# Psicologi & Psicologia in Sicilia

Notiziario dell' Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana

Marzo 2023

## Un anno di lavoro gravitante attorno all'Ordine

# Indice

**3** **Introduzione**

**5** **Il Disturbo dello spettro dell'autismo: modalità di presa in carico dall'infanzia all'età adulta**
di Marinella Zingale, Marika Cascino, Valentina Genitori D'Arrigo, Valentina Ficili, Sandra Giordano, Maria Gabriella Guzzo, Roberta Maggio, Luana Miceli, Angelica Spalletta

**21** **Il lavoro psicogiuridico con le persone straniere. Note dal campo**
di Pietro Alfano* - Gandolfa Cascio* - Giulia Grillo** - Vincenzo Nuzzo**
* con il contributo del Gruppo di Lavoro "Etnopsicologia e psicologia delle migrazioni"
** con il contributo del Gruppo di Lavoro "Psicologia forense"

**38** **Il valore della presenza agli eventi promossi dal Gruppo di Lavoro "Psicologia Forense Sicilia": la narrazione del confronto fra saperi diversi** di Antonella di Luppino, Antonella Arcoleo, Nunzia Arena, Laura Bonafede, Elisa De Vita, Giulia Grillo, Sara Lo Voi, Vincenzo Nuzzo, Silvia Scuderi, Valeria Squatrito, Francesco Vitrano, Lidia Zaoner

**44** **Partecipazione al 12° Memorial podistico Salvo D'Acquisto (Palermo, 8 dicembre 2022)**
di Salvatore Armando Cammarata

**47** **L'Orientamento come strumento per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030 (Enna, 2 dicembre 2022)**
di Andrea Zammitti, Luisa Chiarandà, Rossana Diblio, Laura Governale, Francesca Roccuzzo, Angela Russo, Francesca Sapienza, Rita Zarbo

# Indice

**51 Gli atteggiamenti delle psicologhe e degli psicologi siciliani verso l'omosessualità**
di Andrea Nicola Malpasso, Oriana Bisicchia, Marco Cottone, Enzo Crapanzano, Gaia Di Salvo, Liliana La Placa, Emma Lo Magro, Elisabeth Julie Vargo

**57 Riflessioni sulla Giornata di Supervisione clinica (Catania, 23 Settembre 2022)**
di Luisa Granato

**60 Commento sull'esperienza di supervisione**
di Salvatore Fatiga

**62 Un'opportunità di condivisione, esperienza e incontro**
di Maria Silvia Cassarà

# Introduzione

Questo nuovo numero della Rivista on line dell'Ordine nasce dall'idea di raccontare e celebrare il ritorno alle iniziative svolte in presenza, dopo anni di restrizioni a causa dell'emergenza sanitaria.

Gli articoli che seguono raccontano delle iniziative portate avanti da alcuni dei Gruppi di Lavoro dell'Ordine: ricerche, report, resoconti di convegni e manifestazioni; ma sono presenti anche i racconti di alcuni dei partecipanti agli eventi dedicati alle supervisioni cliniche, nati a seguito dell'istituzione della Consulta delle Scuole di Psicoterapia siciliane.

Tra le righe dei vari articoli è possibile quindi rintracciare il resoconto di un anno di lavoro: un lavoro forse meno visibile ed eclatante ma ugualmente importante nell'ottica del costante impegno di promozione e tutela della professione che viene portato avanti dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.

Buona lettura!

# Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo: modalità di presa in carico dall'infanzia all'età adulta

**di Marinella Zingale, Marika Cascino, Valentina Genitori D'Arrigo, Valentina Ficili, Sandra Giordano, Maria Gabriella Guzzo, Roberta Maggio, Luana Miceli, Angelica Spalletta**

A cura del Gruppo di Lavoro "Diagnosi ed intervento del Disturbo dello Spettro dell'Autismo"

**Abstract**

Il presente contributo riporta e sintetizza le tematiche relative alle modalità di presa in carico della persona con Disturbo dello Spettro dell'Autismo dall'infanzia all'età adulta, discusse durante l'evento, che si è svolto il 14 gennaio 2023, organizzato dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, su impulso del Gruppo di Lavoro "Diagnosi ed intervento del Disturbo dello Spettro dell'Autismo", con la collaborazione della Federazione Italiana Medici Pediatri, sezione provinciale di Palermo. Durante l'incontro è stata evidenziata l'importanza di un approccio globale e del lavoro di rete che tenga conto e sappia fornire risposte adeguate ai bisogni della persona con ASD nelle diverse fasi del ciclo di vita.

## 1. Introduzione

Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ASD) è un disturbo del neurosviluppo a esordio clinico precoce caratterizzato da compromissioni nell'area socio-comunicativa e da pattern di comportamento, interessi e attività, ristretti e stereotipati (APA, 2013). È una condizione connotata da una significativa eterogeneità nelle caratteristiche comportamentali, nel funzionamento intellettivo e nelle traiettorie di sviluppo (APA, 2013; Fuentes et al., 2020). Nella maggior parte dei casi permane per tutta la vita, determinando un impatto significativo sul funzionamento e la qualità di vita in età adulta. Le ricerche condotte sugli adulti hanno, infatti, evidenziato, ridotti livelli di indipendenza, difficoltà di integrazione sociale, scarse prospettive occupazionali e alti tassi di problemi di salute mentale, in particolare nel caso di individui con un QI infantile inferiore a 70 o che non hanno sviluppato un linguaggio funzionale

(Lord et al., 2015; Woodman et al., 2016; Fuentes et al., 2020; Lord et al., 2020; Lord et al., 2022). L'impatto dipende anche dalla presenza di condizioni in comorbidità. Le persone con ASD presentano, infatti, una vulnerabilità a problemi di salute mentale significativamente superiore a quella riportata per la popolazione generale. Tra le condizioni comunemente segnalate vi sono: ansia e/o depressione, Disabilità Intellettiva, Disturbo ossessivo-compulsivo, Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, disturbi alimentari. (Gillberg et al., 2016; Davignon et al., 2018; Hudson et al., 2019; Fombonne et al., 2020; Micai et al., 2021).

Si tratta di una condizione frequente e di grande rilevanza sociale e sanitaria (Venerosi, 2020), con stime di prevalenza che oscillano tra 1 bambino ogni 59 nati (Baio et al., 2018) e, più recentemente, 1 bambino su 54 (Maenner et al., 2020). Dati italiani, relativi alla regione Toscana, stimano una prevalenza di circa 1 su 87 (Narzisi et al., 2018). Gli elevati costi psicologici e sociali dell'ASD e l'incremento della prevalenza giustifica l'interesse scientifico e la necessità di fornire risposte appropriate, mediante una presa in carico globale che includa:1) trattamenti intensivi precoci per i bimbi piccoli in epoca prescolare o a rischio evolutivo di autismo (Prevenzione secondaria) avendo come obiettivo a lungo termine lo sviluppo di autonomie per l'inclusione sociale e/o lavorativa; 2) interventi efficaci per una vita di qualità per le persone adulte: educazione, lavoro, tempo libero, luoghi di vita diversi dalla famiglia" (Prevenzione terziaria). Il Progetto Individuale di Vita deve essere concepito come una pianificazione di azioni in successione che vedano interagire attorno alla persona il sistema ri-abilitativo, abilitativo, la scuola, la famiglia, la comunità territoriale, le istituzioni, gli ambienti di orientamento lavorativo. Risulta fondamentale l'alleanza tra operatori sanitari, genitori, terapisti e scuola. In questo contesto la scuola si inserisce con proprie strategie e risorse nelle traiettorie di sviluppo individuali e nel progetto individuale (integrazione tra tutte le aree). I documenti cardine per le buone prassi per la presa in carico della persona con ASD al momento disponibili sono: Linee Guida Nazionali e Regionali (2005-2007) e successivi aggiornamenti fino al 2021; Linee Guida Trattamenti (ISS 2011); Piano Nazionale Salute Mentale - Intesa Stato Regioni 2012; L134/2015 e LEA 2017; Piano Unitario Regionale GURS n 32 del 12/7/2019.

La presa in carico e il trattamento devono rispondere: 1) alle esigenze evolutive della persona con ASD (profilo funzionale evolutivo); 2) alle traiettorie individuali secondo un principio bio-psico-sociale; 3) ai bisogni della famiglia. In questo ambito risulta essenziale valutare la sostenibilità familiare dei trattamenti e fornire un adeguato supporto ai genitori. Le attività di support training si traducono in: a) informazioni sulla letteratura scientifica più attuale e le tecniche riabilitative; b) formazione dei genitori per acquisizione di competenze ri-abilitative; c) condivisione tra genitori di emozioni ed elaborazioni difficili, pensieri disfunzionali da sostituire con pensieri funzionali fino alla acquisizione di autoefficacia genitoriale; percorso di verifica dei compiti eseguiti, superamento di paure, percorso di consapevolezza da

"protagonista attivo"; d) organizzazione di una valida relazione di attaccamento madre-figlio che rappresenta un fattore protettivo per lo sviluppo neuro-comportamentale del bambino; e) promozione del genitore come " buon interlocutore sociale"; f) promozione dell'autoefficacia genitoriale.

**2. Indicatori precoci di sviluppo atipico**

Gli studi hanno evidenziato che i programmi d'intervento precoce possono modificare le traiettorie di sviluppo, riducendo l'impatto dei deficit sociali e comunicativi (Bradshaw et al., 2015), migliorando le abilità comunicative, di adattamento sociale con conseguente miglioramento del funzionamento generale nel corso della vita. La possibilità di avviare precocemente interventi specifici per l'autismo è subordinata all'identificazione dei bambini a rischio e ad una corretta diagnosi precoce. Un'accurata diagnosi di autismo appare realizzabile non prima dei 2-3 anni (Lord, 1995), età in cui possiamo pensare in parte completato lo sviluppo di alcune competenze che si evolvono nei bambini nei primi anni di vita. Gli studiosi hanno, però, evidenziato la presenza di indicatori precoci o red flags (Heathcock et al., 2015; Zwaigenbaum et al., 2015; Harris, 2017; Dawson, 2018; Wilson et al., 2018), già nel corso del primo e secondo anno di vita:

nessun sorriso, mancanza di contatto oculare durante i pasti, difficoltà a seguire oggetti in movimento entro i 6 mesi;
nessuna gestualità (es. indicare, salutare), nessuna vocalizzazione e lallazione, mancanza di risposta al nome e a stimoli sonori, difficoltà a esternare manifestazioni di affetto, entro 12 mesi;
nessuna parola, assenza di comportamento imitativo, assenza di risposta al sorriso, presenza di gioco ripetitivo entro i 16 mesi;
nessuna frase spontanea di due parole, difficoltà a mettere in atto giochi con altri bambini, assenza di reciprocità e condivisione del divertimento, impaccio motorio e movimenti stereotipati, gioco ripetitivo entro i 24 mesi;
perdita di qualsiasi competenza linguistica e/o sociale a qualsiasi età.

Già nel corso dei primi due anni di vita è, inoltre, possibile osservare pattern di comportamenti, interessi e attività ristretti e ripetitivi come ad esempio: uso atipico dell'oggetto con tendenza a mettere in fila e a ruotare; interessi ristretti (treni, automobili, dinosauri, oggetti meccanici e palle); movimenti atipici del corpo: posture bizzarre o gesti ripetitivi del corpo, delle braccia, delle mani o delle dita (tra cui hand flapping, movimenti a scatto con le dita, movimenti atipici con le braccia e i piedi durante la deambulazione); comportamenti sensoriali atipici come: esplorazione inusuale dei giocattoli con tendenza a focalizzarsi su alcune parti piuttosto che sull'intero oggetto; osservare l'oggetto ponendosi da angolature inusuali; ipersensibilità uditiva con risposte di evitamento; (Wetherby et al., 2004; Clifford et al., 2013; Zwaungbaum et al., 2015; Soto et al., 2016).

I deficit nella processazione sensoriale che comportano difficoltà nel regolare ed organizzare il tipo e l'intensità delle risposte agli input

sensoriali che provengono dall'ambiente o dal corpo possono avere un impatto rilevante sull'adattamento. I bambini possono, infatti, mostrare un comportamento di difesa sensoriale oppure un comportamento di ricerca sensoriale. In riferimento all'area propriocettiva sono state osservate: difficoltà nella manipolazione; scarsa consapevolezza delle posizioni; ricerca di posizioni instabili. Nell'area relativa all'olfatto e al gusto possono essere presenti: rifiuto di alcuni sapori/odori; tendenza ad annusare; ricerca/avversione di cibi con forti sapori; selettività alimentare; conati di vomito; tendenza a leccare o a portare gli oggetti in bocca. Relativamente all'area del tatto potrebbero essere presenti: intolleranza alle operazioni di pulizia; rifiuto a toccare gli oggetti di una certa consistenza; necessità insolita a toccare determinati oggetti o superfici; scarse reazioni al dolore e alla temperatura; ricercare un contatto stretto o rifiuto/fastidio per il contatto fisico; difficoltà a stare con le manine sporche; sensibilità a determinati tessuti.

Tra gli altri indicatori da tenere in considerazione presenti nei primi due anni di vita sono stati descritti: temperamento caratterizzato da maggiore irritabilità, affetto negativo, intolleranza alle frustrazioni e al disagio; scarsa preferenza verso stimoli sociali e pochi comportamenti di orientamento al volto umano. Un ruolo determinante sembrano avere i deficit motori che sono già presenti prima della comparsa dei deficit socio-comunicativi e hanno un impatto sullo sviluppo sociale e comunicativo. Includono: asimmetrie, scarsa variabilità nei passaggi posturali, difficoltà nel mantenere la posizione seduta, acinesia (Harris, 2017; Wilson et al., 2018); deficit di coordinazione motoria, scarso controllo posturale e deficit di equilibrio (Fulceri et al., 2019); ritardi o anomalie nelle reazioni di raddrizzamento nel rotolare dalla posizione supina a prona e carenti reazioni paracadute nella posizione seduta (Teitelbaum et al., 1999); mancanza di iniziativa motoria: ossia difficoltà, negli scambi comunicativi con la madre, a riprodurre movimenti fluidi delle mani e delle braccia, coordinati in modo ritmico e simmetrico con il ritmo del linguaggio materno.

Sebbene non incluso come sintomo di ASD nel DSM 5, molti studi hanno documentato deficit nelle capacità imitative e sembra essere un importante marker precoce per l'insorgenza di autismo (Zwaigenbaum et al., 2005; Rowberry et al., 2015; Soto et al., 2016). Infine, sono rilevanti i deficit di intersoggettività che comportano scarsi comportamenti sociali sincroni: i bambini sono spesso descritti come ipo-attivi, lenti, con pochi contatti oculari, ipomobili (CNOP, 2019). Durante lo scambio diadico con il genitore sono rari o assenti i comportamenti del lattante di offerta al genitore di parti del corpo (inarcamento della pancia, innalzamento del piede, estensione del braccio) per richiamare il genitore a ripetere un gioco divertente. La mancanza della risposta al nome, in combinazione con la diminuita attenzione per i volti umani, e l'assenza di pointing dichiarativo sono considerati tra i più importanti indicatori di autismo in età precoce (Zwaigenbaum et al., 2015).

In questo ambito risulta fondamentale il ruolo del pediatra che ha la possibilità di intercettare precocemente, durante i bilanci di salute,

eventuali indicatori precoci di sviluppo atipico e segnalare i bambini presso i centri deputati alla diagnosi (NPI del territorio o strutture ospedaliere accreditate).

La preoccupazione espressa dai genitori su eventuali atipie dello sviluppo e l'attenzione che a questa viene data dal pediatra, consente un invio precoce del bambino ai servizi specialistici (Myers, 2007).

Minimizzare le preoccupazioni può allungare i tempi della prima valutazione (Manohar et al., 2019)

Vi sono diversi strumenti di screening che possono essere utilizzati per l'individuazione di comportamenti atipici:

- Checklist for Autism in Toddlers (CHAT; Baron-Cohen et al., 1992) e le versioni La CHAT è lo strumento di screening maggiormente conosciuto ed utilizzato in tutto il mondo. Tuttavia, lo strumento sembra avere una sensibilità bassa ed è in grado di individuare solo i casi più gravi e a insorgenza precoce (Baird et al., 2000). Per tale ragione, lo strumento è stato modificato da Robins e colleghi (1999) ed è stata ideata la M-CHAT, in cui ai 9 item originari relativi alla presenza/assenza di competenze, sono stati aggiunti 14 item che consentono di rilevare la presenza/assenza di comportamenti atipici specifici dello spettro, come le anomalie sensoriali, quelle motorie, le atipie nello sguardo e uditive, le compromissioni linguistiche. La M-CHAT può essere usata con bambini di età compresa tra i 18 e i 24 mesi. Esiste un'ulteriore versione la Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revisied with Follow-Up (M-CHAT-R/F; Robins et al., 2014) che consente di identificare i bambini con ASD già a partire dai 16 mesi. Contiene 20 domande e prevede un follow-up telefonico. Nel 2008, Allison e colleghi hanno messo a punto la Quantitative Checklist for Autism in Toddlers/Q-CHAT, costituita da 25 item che si rivolge a bambini più piccoli e utilizza una scala Likert (0-4) invece di un sistema binario di scoring (presenza/assenza) a ogni singolo item (Muratori et al., 2009);
- First Year Inventory (FYI; Baranek et al., 2003; Traduzione italiana a cura di Muratore & Narzisi) è uno strumento di screening per bambini di 12 mesi di età che prende in esame comportamenti ritenuti a rischio di autismo. Lo strumento mostra valori soddisfacenti sia di sensibilità (.92) che di specificità (.78) I comportamenti sono organizzati in due categorie: 1) Dominio Socio-comunicativo (Orientamento sociale e comunicazione recettiva; Coinvolgimento socio-affettivo; Imitazione; Comunicazione espressiva); 2) Dominio Delle Funzioni Senso-regolatorie (Processamento sensoriale; Pattern di regolazione; Reattività; Comportamenti ripetitivi).
- Early Screening for Autistic Trait (ESAT; Dietz et al., 2006) che può essere usato con bambini di14-15 mesi di età ed è costituito da soli 14 item. I dati preliminari sembrano confermare che lo strumento è in grado di discriminare bene tra i bambini con sviluppo tipico e quelli con ASD. Tuttavia, è stata rilevata la presenza di un numero elevato di falsi positivi;
- Autism Observation Scale for Infants (AOSI; Bryson et al., 2008) che può essere utilizzato con bambini dai 6 ai 12 mesi. Gli item si focalizzano

su 18 aree dello sviluppo che, se alterate, rappresentano indici di autismo;
- Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile, Infant-Toddler Checklist (CSBS DP; Wetherby & Prizant, 2002), consente di identificare i bambini con ritardi nella comunicazione a 9 mesi e a rischio di autismo a 16 mesi. Permette di misurare i seguenti 7 predittori dello sviluppo delle abilità di comunicazione: Emozione ed uso contatto oculare; Uso della Comunicazione; Uso dei gesti; Uso dei suoni; Uso di parole; Comprensione di parole; Utilizzo degli oggetti;
- Screening Tool for Autism in Two-Year-Olds (STAT; Stone, 1999, 2000, 2004) che è un gioco strutturato interattivo per bambini tra i 24 e i 35 mesi della durata 20 minuti. Si propone di differenziare bambini con ASD da altri disturbi di sviluppo. Include 12 item raggruppati in 4 domini: gioco; richiesta; dirigere l'attenzione; imitazione motoria.

**3. Il percorso diagnostico**

Una volta individuati indicatori di rischio è opportuno inviare il bambino per una valutazione diagnostica. Il percorso diagnostico è un processo complesso che deve essere individualizzato ed effettuato da professionisti formati e competenti che operano all'interno di equipe pluridisciplinari (Lord et al., 2022). Richiede di integrare più fonti: osservazioni cliniche, utilizzo di test diagnostici affidabili, informazioni fornite dai genitori o altri caregiver, da insegnanti (CNOP, 2019). Inoltre, possono essere utilizzate prove documentali del comportamento attuale, di quello passato e, in generale, una storia dello sviluppo (NICE, 2012; 2021). Considerare più fonti contribuisce ad una maggiore affidabilità e validità della diagnosi che al momento si basa su parametri esclusivamente comportamentali. Sebbene siano disponibili strumenti diagnostici validati per aiutare nella diagnosi differenziale, la valutazione approfondita dell'ASD richiede: tempo, una formazione approfondita ed esperienza nella diagnosi di autismo (Lai et al., 2014).

La valutazione Gold Standard per l'autismo prevede l'esame clinico basato sui criteri diagnostici del DSM 5 supportato da due strumenti standardizzati: Autism Diagnostic Observation Schedule 2 (ADOS 2; Lord et al., 2012) e Autism Diagnostic Interview- Revised (ADI-R; Rutter et al., 2005). In una review di Randall e colleghi (2018) sono stati evidenziati buoni livelli di sensibilità e specificità per entrambi gli strumenti, sebbene tendano a ridursi in presenza di campioni di bambini con ASD associato a Disabilità Intellettiva (rischio di sovradiagnosi). Non esistono al momento prove che l'uso combinato di ADOS e ADI-R migliori l'accuratezza diagnostica dei due strumenti. Il Modulo Toddler dell'ADOS 2 (Lord et al., 2012), adatto per i bambini fino ai 31 mesi di età può essere un valido supporto per la diagnosi precoce e per i follow-up. Le diagnosi effettuate con l'ausilio dell'ADOS-T sono risultate più stabili nel tempo (Guthrie et al., 2013). Anche la Childhood Autism Rating Scale – second edition (CARS 2; Schopler et al., 2010) può esser considerata uno strumento attendibile per supportare la diagnosi di autismo. Una meta-analisi condotta nel 2019 da Moon e collaboratori ha evidenziato valori elevati di sensibilità (compresi tra .71 e .86) e

specificità (.79) e buoni livelli di attendibilità (.90). La Checklist for Autism Spectrum Disorder (CASD; Mayes, 2012) rappresenta per l'età evolutiva un valido strumento per una raccolta di informazioni sulle caratteristiche autistiche e sulla storia di sviluppo. Infine, è possibile utilizzare questionari da fare compilare ai genitori o direttamente alla persona con ASD, tra i quali citiamo: Autism Spectrum Rating Scale (ASRS; Goldstein & Naglieri, 2010); Social Communication Questionnaire (SCQ; Rutter et al., 2003), ma la cui utilità come strumento di screening per l'età evolutiva non è confermata (Hollocks et al., 2019); Social Responsiveness Scale-Second Edition (SRS-2; Constantino, 2012) che ha buoni valori di sensibilità (.80), mentre la specificità è più bassa (.60). L'efficacia dello strumento viene ridotta dalla presenza di problemi comportamentali, disturbi del linguaggio, nelle fasce di età più alte, in presenza di deficit cognitivi e ADHD. Entrambi risentono del livello di istruzione e socio-economico della famiglia (Moody et al., 2017).

In considerazione della eterogeneità dei quadri, il DSM-5 sottolinea l'importanza di definire il profilo neuropsicologico delle persone con ASD, in quanto ciò consente di predisporre interventi differenziati e specifici in base ai punti di forza e di debolezza individuati in fase diagnostica. A tale scopo la valutazione dovrà riguardare aree essenziali come l'intelligenza, l'attenzione, le funzioni esecutive, la cognizione sociale e le abilità prassiche (Braconnier & Siper, 2021). Una valutazione approfondita può essere utile per affinare la diagnosi del paziente. Soprattutto, l'indagine dovrebbe evidenziare l'unicità di ciascuna persona con ASD, indipendentemente dalla gravità del disturbo (Braconnier & Siper, 2021). Per la valutazione del funzionamento intellettivo le scale Wechsler risultano quelle più complete in quanto esplorano diverse componenti e consentono di ottenere profili di funzionamento che possono essere tradotti in obiettivi di intervento (Klin et al., 2005) sebbene potrebbero risultare complesse e non adatte a persone con scarse abilità linguistiche. In questi casi è possibile ricorrere a test di intelligenza non verbale come la Leiter International Performance Scale-3 (Roid et al., 2013), le Matrici Progressive Standard, il Comprehensive Test of Nonverbal Intelligence (CTONI-2; Hammill et al., 2009). Questi test sono spesso la scelta più adeguata alle persone con ASD a basso funzionamento, poiché possono essere somministrati senza ricorrere ad istruzioni verbali (Nader et al., 2016). Per la valutazione dei diversi domini cognitivi possono essere utilizzati batterie complete come ad esempio: la NEPSY II (Korman et al., 2007); la Batteria di valutazione neuropsicologica (BVN 5-11; Bisiacchi et al., 2005; BVN 12-18; Gugliotta et al., 2009); l'Esame neuropsicologico breve 3 (ENB 3; Mapelli & Mondini, 2022) adatto per le persone dai 15 ai 96 anni. Possono anche essere scelti strumenti che forniscono informazioni su specifiche funzioni di cui riportiamo solo alcuni esempi, come: la Batteria Attenzione e memoria della Leiter 3, il Test computerizzato dell'attenzione (Di Nuovo, 2013), il Test delle campanelle, la Torre di Londra, Test Neuropsicologico lessicale per l'età evolutiva (TNL). Per le abilità prassiche e la coordinazione motoria possono essere usati APCM-2 (Sabbadini, 2015), il Peabody Developmental

Motor Scales (PDMS-2; Rhonda Folio & Fewell, 2017), il Movement Assessment Battery for Children – Second Edition (MABC 2; Henderson et al., 2013).

Un altro aspetto determinante della valutazione dovrebbe riguardare il funzionamento adattivo. Per tale scopo potranno essere usate la Vineland Adaptive Behavior Scales II – Second Edition (Sparrow et al., 2005) e l'ABAS-II (Harrison & Oakland, 2003).

Strumenti utili per la pianificazione dell'intervento sono il Profilo Psico-educativo, terza edizione (PEP 3; Schopler et al., 2005), il Teacch Transition Assessment Profile (TTAP; Mesibov et al., 2007) che valuta il livello di un individuo nelle aree di sviluppo fondamentali per un buon funzionamento nei diversi contesti: familiare, scolastico, lavorativo e il Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP; Sundberg, 2012)

**4. Il trattamento**

Rispetto al trattamento, in studi recenti (Fuentes et al., 2020; Lai et al., 2020) è stata evidenziata l'importanza di sostenere le persone autistiche, per tutta la durata della vita, massimizzando il potenziale e riducendo al minimo le barriere per promuovere l'inclusione scolastica, lavorativa e sociale. Durante l'infanzia è necessario garantire l'accesso ad un intervento e un'istruzione adeguati il prima possibile. Alcune strategie utili sono: 1) fornire informazioni ai genitori, al personale scolastico ed educativo mediante materiale informativo; 2) implementare interventi individualizzati basati sulle evidenze che sviluppino abilità fondamentali (comunicazione, relazione, autonomia) e i pre-requisiti all'apprendimento. Alternare sessioni strutturate e attività in contesti naturali in modo da offrire opportunità di apprendimento per migliorare l'attenzione condivisa, la comunicazione reciproca e la motivazione; 4) prevedere interventi flessibili e adattarli alle specifiche esigenze del bambino e della famiglia; 5) considerare il bambino nella sua interezza favorendo attività che promuovano il benessere generale, come un buon sonno, un'alimentazione sana e l'esercizio fisico.

A partire dall'inserimento a scuola dell'infanzia/primaria la scelta del corretto intervento psico-educativo diventa una delle principali preoccupazioni. Il requisito fondamentale è che ogni bambino abbia accesso (secondo le sue esigenze) al personale di supporto specializzato, ad insegnanti preparati sulle caratteristiche dell'autismo e una diversità di risorse per l'intervento individuale o in piccoli gruppi.
Nel contesto scolastico è probabile che siano necessari adattamenti al curriculum generale per garantire che questo sia appropriato ai profili individuali di abilità e difficoltà. Anche i metodi di insegnamento devono essere modificati per facilitare il raggiungimento degli obiettivi educativi attesi. Le modifiche possono includere l'uso di strategie di comunicazione aumentativa, l'uso di supporti visivi, analisi delle attività e un alto grado di strutturazione del tempo, dell'ambiente e delle attività. È altresì essenziale che le competenze insegnate siano di valore negli anni a venire, con un focus particolare sull'apprendimento pratico di abilità di vita

quotidiana e su abilità sociali (Fuentes et al., 2020).

La fase di transizione all'età adulta rappresenta un momento delicato, poiché spesso mancano servizi appropriati per rispondere ai bisogni delle persone con autismo qualunque sia il loro livello cognitivo.

Senza un adeguato supporto, le difficoltà nel far fronte alle richieste scolastiche e sociali può comportare isolamento, esclusione e sviluppo di problematiche psicopatologiche come ansia e depressione. In questa fase bisogna prevedere interventi che mirino a sviluppare autonomie funzionali ed indipendenza, oltre che abilità necessarie per un futuro inserimento lavorativo. L'obiettivo per tutti gli adulti sarà il raggiungimento di buoni livelli di qualità di vita (QoL).

L'età adulta è il periodo più lungo della vita e gli operatori coinvolti nella transizione verso l'età adulta dovrebbero contribuire a stilare un progetto di vita che comprenda tutte le componenti essenziali condivise della vita umana. Questi includono il supporto per una totale o parziale indipendenza, sviluppare relazioni, ridurre la solitudine, superare fasi di vita delicate come il lutto, mantenere una buona salute fisica e mentale, ridurre il rischio di suicidio.

Sebbene gli studi sugli interventi in età adulta abbiano prodotto evidenza limitate, ci sono alcune prove di efficacia per gli interventi che sono stati progettati per migliorare il funzionamento sociale e le abilità adattive (gestione personale ed ambientale, gestione del tempo libero). Risultano, inoltre, importanti i programmi di inserimento lavorativo.

Prendendo spunto da un lavoro di Corti e colleghi del 2017, sono state evidenziate le caratteristiche essenziali di un intervento adatto alle persone autistiche riportate di seguito in modo sintetico (per maggiori dettagli è possibile consultare il documento "Il Disturbo dello Spettro dell'Autismo in età adulta: stato dell'arte e proposte operative per gli psicologi" presente sul sito dell'OPRS). L'intervento deve essere: 1) efficace, ossia basato sulle evidenze e prevedere un processo di misurazione degli esiti; 2) precoce, in quanto aumenta la probabilità di esiti positivi; 3) intensivo; 4) sostenibile, attraverso il coinvolgimento di famiglia e scuola; 5) ecologico, ossia deve fornire adeguato sostegno alla famiglia e alla scuola); 6) Life Span, ossia che preveda la continuità orizzontate e verticale con diverse intensità di trattamento e obiettivi conformi alle esigenze specifiche del ciclo di vita; 7) sensibile alle transizioni fra i servizi in modo da accompagnare la persona nel suo percorso di vita; 8) attento alle psicopatologie sviluppando competenze valutative e cliniche in grado di fronteggiare efficacemente le innumerevoli problematiche psichiatriche che oltre a costituire un elemento di disagio personale considerevole rappresenta la principale fonte di stress famigliare e il principale motivo di istituzionalizzazione; 9) integrato nella rete istituzionale (sinergia tra istituzioni e servizi). Rispetto alla tipologia di intervento, in base a quanto riportato nelle Linee Guida 21 dell'ISS (in fase di aggiornamento) sono consigliati i

seguenti: a) interventi mediati dai genitori che hanno un effetto positivo sui comportamenti di comunicazione sociale dei bambini, sulla performance dei genitori e sull'interazione tra genitori e bambini; b) interventi di supporto per le abilità comunicative come ad esempio: comunicazione aumentativa alternativa (CAA), training al linguaggio con i segni, Picture exchange communication system (PECS); c) interventi per la comunicazione sociale e l'interazione: con l'uso di storie sociali, video modeling, ecc…; d) Programmi educativi tra cui il TEACCH (Treatment and education of autistic and related communication handicapped children) che producono miglioramenti sulle abilità motorie, le performance cognitive, il funzionamento sociale e la comunicazione; e) Interventi comportamentali. Gli studi sostengono l'efficacia degli interventi basati sull'Analisi comportamentale applicata (ABA) nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico; f) Terapia cognitivo-comportamentale (Cognitive behavior therapy, CBT) per il trattamento della comorbidità con i disturbi d'ansia e gestione della rabbia nei bambini con sindrome di Asperger o autismo ad alto funzionamento.

## 5. Conclusioni

Il Disturbo dello spettro dell'autismo è una condizione complessa e per una adeguata presa in carico della persona è indispensabile prevedere un'alleanza che metta insieme ruoli, professionalità, conoscenze, tecniche e strategie d'intervento differenti, con il fine di creare ambienti di apprendimento rispettosi, integrati e funzionali alla crescita della persona per tutto l'arco di vita e in tutti i contesti. La presa in carico di una persona con ASD non può essere prerogativa di un'unica professione. Le aree sintomatologiche e le sfide che queste determinano anche in ambito educativo richiedono una collaborazione tra professionisti diversi.

**Ringraziamenti:**

Il presente contribuito è stato realizzato dai membri del gruppo di lavoro che hanno rielaborato il materiale presentato durante l'evento "I disturbi dello spettro dell'autismo: modalità di presa in carico dall'infanzia all'età adulta".

È doveroso ringraziare per la loro presenza in qualità di organizzatori e relatori:

- Dario Caminita – Consigliere Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana
- Dott.ssa Gaetana D'Agostino – Presidente Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana
- Dott.ssa Giovanna Gambino – Neuropsichiatra Infantile, responsabile dell'Ambulatorio dedicato di 2° livello "Diagnosi e trattamento intensivo precoce dei disturbi dello spettro autistico, presso il Presidio Aiuto Materno di Palermo
- Dott.ssa Sara Rizzari – Presidente Di.Stu.Ri, consigliere FIMP

Infine, si ringrazia la Dott.ssa Rosalia Pennino – Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Palermo.

**Bigliografia**


- Allison, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Charman, T., Richler, J., Pasco, G., & Brayne, C. (2008). The Q-CHAT (Quantitative CHecklist for Autism in Toddlers): a normally distributed quantitative measure of autistic traits at 18–24 months of age: preliminary report.Journal of autism and developmental disorders, 38 (8), 1414-1425.
- American Psychiatric Association (2013). DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington. Arlington, V
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... & Dowling, N. F. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. MMWR Surveillance Summaries, 67 (6), 1.
- Baird, G., Charman, T., Baron-Cohen, S., Cox, A., Swettenham, J., Wheelwright, S., & Drew, A. (2000). A screening instrument for autism at 18 months of age: a 6-year follow-up study. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39 (6), 694-702.
- Baranek, G. T., Watson, L. R., Crais, E., & Reznick, S. (2003). First-year inventory (FYI) 2.0.Chapel Hill, NC: University of North Carolina at Chapel Hill.
- Baron-Cohen, S., Allen, J., & Gillberg, C. (1992). Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. British Journal of Psychiatry, 161, 839-843.
- Bisiacchi, P. S., Cendron, M., Gugliotta, M., Tressoldi, P. E., & Vio, C. (2005). BVN 5-11 - Batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva. Erickson.
- Braconnier, M. L., & Siper, P. M. (2021). Neuropsychological assessment in autism spectrum disorder.Current psychiatry reports, 23 (10), 1-9.
- Bradshaw, J., Steiner, A. M., Gengoux, G., & Koegel, L. K. (2015). Feasibility and effectiveness of very early intervention for infants at-risk for autism spectrum disorder: A systematic review.Journal of Autism and Developmental Disorders, 45 (3), 778-794.
- Bryson, S. E., Zwaigenbaum, L., McDermott, C., Rombough, V., & Brian, J. (2008). The Autism Observation Scale for Infants: scale development and reliability data.Journal of Autism and Developmental Disorders, 38 (4), 731-738.
- Clifford, S. M., Hudry, K., Elsabbagh, M., Charman, T., & Johnson, M. H. (2013). Temperament in the first 2 years of life in infants at high-risk for autism spectrum disorders.Journal of Autism and Developmental Disorders, 43 (3), 673-686.
- CNOP (2019). Buone Prassi per l'Autismo - I quaderni CNOP n. 3.
- Constantino, J. N. (2012). SRS-2 – Social Responsiveness Scale – Second Edition. (Ed. Italiana D'ardia et al., 2021). Hogrefe editore
- Corti, S., Molteni, M., & Cavagnola, R. (2017). Esperienze dell'area di riabilitazione nei percorsi terapeutici riabilitativi per i disturbi dello spettro autistico. Rapporti ISTISAN 17/16.
- Davignon, M. N., Qian, Y., Massolo, M., & Croen, L. A. (2018). Psychiatric medical conditions in transition-aged individuals with ASD. Pediatrics, 141 (4), 335-345.
- Dawson, G., Campbell, K., Hashemi, J.,

Lippmann, S. J., Smith, V., Carpenter, K., ... & Sapiro, G. (2018). Atypical postural control can be detected via computer vision analysis in toddlers with autism spectrum disorder. Scientific reports, 8 (1), 1-7.

- Dietz, C., Swinkels, S., van Daalen, E., van Engeland, H., & Buitelaar, J. K. (2006). Screening for autistic spectrum disorder in children aged 14–15 months. II: Population screening with the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT). Design and general findings.Journal of Autism and Developmental Disorders, 36 (6), 713-722.
- Di Nuovo, S. (2013). Attenzione e concentrazione. Erickson
- Fombonne, E., Snyder, L.G., Daniels, A., Feliciano, P., & Chung W. (2020). Psychiatric and medical profiles of autistic adults in the SPARK cohort. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50 (10), 3679-3698.
- Fuentes, J., Hervás A., & Howlin, P. (2020). ESCAP practice guidance for autism: a summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment (ESCAP ASD Working Party). European Child & Adolescent Psychiatry, 30 (6): 961-984.
- Fulceri, F., Grossi, E., Contaldo, A., Narzisi, A., Apicella, F., Parrini, I., ... & Muratori, F. (2019). Motor skills as moderators of core symptoms in autism spectrum disorders: preliminary data from an exploratory analysis with artificial neural networks.Frontiers in psychology, 9, 2683.
- Gillberg, I. C., Helles, A., Billstedt, E., & Gillberg, C. (2016). Boys with Asperger syndrome grow up: psychiatric and neurodevelopmental disorders 20 years after initial diagnosis. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46 (1), 74-82.
- Goldstein S., Naglieri J. A. (2010). ASRS Autism Spectrum Rating Scales. It., Militerni, Arduino, Nardocci, Faggioli, Taddei, Firenze, Giunti OS, 2014.
- Gugliotta, M., Bisiacchi, P. S., Cendron, M., Tressoldi, P. E., & Vio, C. (2009). BVN 12-18 - Batteria di valutazione neuropsicologica per l'adolescenza. Erickson
- Guthrie, W., Swineford, L. B., Nottke, C., & Wetherby, A. M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54 (5), 582-590.
- Hammill, D. D., Pearson, N. A. & Wiederholt, J. L. (2009). Comprehensive Test of Nonverbal Intelligence. Second Edition. (Ed. Italiana Orsini e Pezzuti, 2016). Hogrefe
- Harris, S. R. (2017). Early motor delays as diagnostic clues in autism spectrum disorder. European journal of pediatrics, 176 (9), 1259-1262.
- Harrison, P. L., & Oakland, T. (2003). ABAS-II Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition (adattamento italiano di Ferri, Orsini, Rea, 2014). Giunti.
- Heathcock, J. C., Tanner, K., Robson, D., Young, R., & Lane, A. E. (2015). Retrospective analysis of motor development in infants at high and low risk for autism spectrum disorder.The American Journal of Occupational Therapy, 69 (5), 6905185070p1-6905185070p9.
- Henderson, S. E., Sudgen, D. A., & Barnett, A. L. (2013). Movement Assessment Battery for Children – Second Edition. Giunti

- Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis.Psychological medicine, 49 (4), 559-572.
- Hudson, C. C., Hall, L., & Harknes, K. L. (2019). Prevalence of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: a meta-analysis. Journal of Abnormal Child Psychology, 47 (1), 165-175.
- Klin, A., Saulnier, C., Tsatsanis, K., & Volkmar, F. R. (2005). Clinical evaluation in autism spectrum disorders: psychological assessment within a transdisciplinary framework.Handbook of autism and pervasive developmental disorders, 2, 772-798.
- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S. (2007). NEPSY-II. (Ed. Italiana Urgesi et al., 2011). Giunti Psychometrics.
- Lai, M. C., Anagnostou, E., Wiznitzer, M., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2020). Evidence-based support for autistic people across the lifespan: Maximising potential, minimising barriers, and optimising the person–environment fit.The Lancet Neurology, 19 (5), 434-451.
- Lai, W. W., & Oei, T. P. S. (2014). Coping in parents and caregivers of children with autism spectrum disorders (ASD): A review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 1 (3), 207-224.
- Lord, C. (1995). Follow-up of two-year-olds referred for possible autism. Journal of child psychology and psychiatry, 36 (8), 1365-1382.
- Lord, C., Bishop, S., & Anderson, D. (2015). Developmental trajectories as autism phenotypes. American Journal of Medical Genetics Part C, 169 (2), 198-208.
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. Nature reviews Disease primers, 6 (1), 1-23.
- Lord, C., Charman, T., Havdahl, A., Carbone, P., Anagnostou, E., Boyd, B., ... & McCauley, J. B. (2022). The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. The Lancet, 399 (10321), 271-334.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). ADOS-2 (Edizione italiana: Colombi, Tancredi, Persico, Faggioli, Ed. Hogrefe, 2013).
- Maenner, M. J., Shaw, K. A., Baio, J., Washington, A., Patrick, M., DiRienzo, M., ... & Dietz, P. M. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2016.MMWR Surveillance summaries, 69 (4), 1.
- Manohar, H., Kandasamy, P., Chandrasekaran, V., & Rajkumar, R. P. (2019). Early diagnosis and intervention for autism spectrum disorder: Need for pediatrician-child psychiatrist liaison. Indian Journal of Psychological Medicine, 41 (1), 87-90.
- Mapelli, D. & Mondini, S. (2022). Esame Neuropsicologico Breve 3. Raffaello Cortina Editore
- Mayes, S. D. (2012). CASD-Checklist for Autism Spectrum Disorder, (Ed. Italiana, Vivanti & Muratori). Giunti.
- Mesibov G., Thomas J. B., Chapman S. M., Schopler E. (2007). TTAP - TEACCH Transition

Assessment Profile. (Edizione italiana a cura di Faggioli, Sordi e Zacchini, 2010). Giunti.
- Micai, M., Vulchanova, M., & Saldaña, D., (2021). Reading Goals and Executive Function in Autism: An Eye-Tracking Study. Autism Research, 14 (5), 1007-1024.
- Moody, E. J., Reyes, N., Ledbetter, C., Wiggins, L., DiGuiseppi, C., Alexander, A., ... & Rosenberg, S. A. (2017). Screening for autism with the SRS and SCQ: Variations across demographic, developmental and behavioral factors in preschool children.Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(11), 3550-3561.
- Moon, S. J., Hwang, J. S., Shin, A. L., Kim, J. Y., Bae, S. M., Sheehy Knight, J., & Kim, J. W. (2019). Accuracy of the Childhood Autism Rating Scale: A systematic review and meta-analysis. Developmental medicine & child neurology, 61 (9), 1030-1038.
- Muratori, F., Narzisi, A., Calderoni, S., Fulceri, F., Apicella, F., & Tancredi, R. (2009). Identificazione dei bambini con autismo ad un anno di età: Uno studio con la forma retrospettiva del First Year Inventory (FYI). AUTISMO e disturbi dello sviluppo, 7 (3), 339-356.
- Myers, S. M., Johnson, C. P., & Council on Children with Disabilities. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. Pediatrics, 120 (5), 1162-1182.
- Nader, A. M., Courchesne, V., Dawson, M., & Soulieres, I. (2016). Does WISC-IV underestimate the intelligence of autistic children?.Journal of autism and developmental disorders, 46 (5), 1582-1589.
- Narzisi, A., Posada, M., Barbieri, F., Chericoni, N., Ciuffolini, D., Pinzino, M., Romano, R., Scattoni, M. L., Tancredi, R., Calderoni, S., & Muratori, F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder in a large Italian catchment area: a school-based population study within the ASDEU project. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 6, 29e5.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2012). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. https://www.nice.org.uk/guidance/cg142.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2021). Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management London. ISBN-13: 978-1-4731-2039-6.
- Randall, M., Egberts, K. J., Samtani, A., Scholten, R. J., Hooft, L., Livingstone, N., & Williams, K. (2018). Diagnostic tests for autism spectrum disorder (ASD) in preschool children. Cochrane Database of Systematic Reviews, 7, 1-103.
- Rhonda Folio, M., & Fewell, R. R. (2017). PDMS-2 – Peabody Developmental Motor Scale-second Edition. Hogrefe
- Robins, D. L., Casagrande, K., Barton, M., Chen, C. M. A., Dumont-Mathieu, T., & Fein, D. (2014). Validation of the modified checklist for autism in toddlers, revised with follow-up (M-CHAT-R/F).Pediatrics, 133 (1), 37-45.
- Robins, D.L., Fein, D., & Barton, M. (1999). The modified checklist for autism in toddlers (M-CHAT). Self-published.
- Roid, G. H., Miller, L. J., & Koch, C. (2013). Leiter-3 Leiter International Performance Scale Tirth Edition (ed. it. Cornoldi et al., 2016). Giunti.
- Rowberry, J., Macari, S., Chen, G., Campbell, D., Leventhal, J. M., Weitzman, C., & Chawarska, K. (2015). Screening for autism spectrum disorders in 12-month-old high-risk siblings

by parental report.Journal of Autism and Developmental Disorders, 45 (1), 221-229.
- Rutter, M., Bailey, A., & Lord, C. (2003). The social communication questionnaire - SCQ (Edizione italiana: Carlo Cianchetti e Giuseppina Sannio Fancello). Giunti Psychometrics.
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). ADI-R, Autism Diagnostic Interview-revised (Ed. It. Faggioli et al., 2005). Giunti OS.
- Sabbadini, L. (2015). APCM-2 - Abilità Prassiche e della Coordinazione Motoria – 2a Edizione. Hogrefe
- Schopler E., Lansign M. D., Reichler R. J. & Marcus L. M. (2005). Psycoeducational Profile: Third Edition. (Edizione italiana a cura di E. Micheli e S. Villa). Vannini.
- Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellmann, G. J., & Love, S. R. (2010). CARS 2. Childhood Autism Rating Scale– second edition, (Edizione italiana, Militerni, Arduino, Nardocci, Faggioli, 2014). Giunti.
- Soto, T., Giserman Kiss, I., & Carter, A. S. (2016). Symptom presentations and classification of autism spectrum disorder in early childhood: Application to the diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood (DC: 0–5).Infant mental health journal, 37 (5), 486 - 497.
- Sparrow S., Balla D., Cicchetti D. (2005). Vineland Adaptive Behavior Scales-II-Second Edition-Survey Interview Form. Adattamento italiano di Balboni, Belacchi, Bonichini, Coscarelli, Giunti-OS, Firenze, 2016.
- Stone W., Coonrod E.E., Turner L.M., & Pozdol S.L. (2004). Psychometric properties of the STAT for early autism screening. Journal of Autism and Developmental Disoders, 34 (6), 691-701.
- Stone W., Lee E., Ashford L. & Brissie J. (1999). Can Autism be diagnosed accurately in children under 3 years?. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 20 (2), 219-226.
- Stone, W. L., Coonrod, E. E. & Ousley, O. Y. (2000). Brief Report. ScreeningTool for Autism in Two-Year-Olds (STAT): Development and Preliminary Data. Journal of Autism and Developmental Disorders, 30 (6), 607-612.
- Sundberg M. L. (2012). VB-MAPP - Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (Adattamento italiano Moderato e Copelli, 2014). Giunti O.S.
- Teitelbaum, O., Benton, T., Shah, P. K., Prince, A., Kelly, J. L., & Teitelbaum, P. (2004). Eshkol–Wachman movement notation in diagnosis: The early detection of Asperger's syndrome. Proceedings of the National Academy of Sciences, 101 (32), 11909-11914
- Venerosi, A. (2020). Disturbi dello Spettro Autistico: Ecologia dei modelli abilitativi. Rapporti ISTISAN 20/17.
- Vohra, R., Madhavan, S., & Sambamoorthi, U. (2017). Comorbidity prevalence, healthcare utilization, and expenditures of Medicaid enrolled adults with autism spectrum disorders. Autism, 21 (8), 995-1009.
- Wetherby, A. M., Allen, L., Cleary, J., Kublin, K., & Goldstein, H. (2002). Validity and reliability of the communication and symbolic behavior scales developmental profile with very young children. Journal of speech, language, ad hearing research, 45 (6), 1202-1218.
- Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., & Lord, C. (2004). Early

indicators of autism spectrum disorders in the second year of life.Journal of Autism and Developmental Disorders, 34 (5), 473-493.

- Wilson, R. B., Enticott, P. G., & Rinehart, N. J. (2018). Motor development and delay: advances in assessment of motor skills in autism spectrum disorders.Current opinion in neurology, 31 (2), 134.
- Woodman, A. C., Smith, L. E., Greenberg, J. S., & Mailick, M. R. (2016). Contextual Factors Predict Patterns of Change in Functioning over 10 Years Among Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 46 (1), 176-189.
- Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., ... & Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: recommendations for practice and research.Pediatrics, 136 (Supplement_1), S60-S81.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life.International journal of developmental neuroscience, 23(2-3), 143-152.

# Il lavoro psicogiuridico con le persone straniere. Note dal campo


## di Pietro Alfano* - Gandolfa Cascio* - Giulia Grillo** - Vincenzo Nuzzo**

*** con il contributo del Gruppo di Lavoro "Etnopsicologia e psicologia delle migrazioni"**
**** con il contributo del Gruppo di Lavoro "Psicologia forense"**


### Premessa

Nel corso del 2022 i Gruppi di Lavoro in "Etnopsicologia e psicologia delle migrazioni" e "Psicologia forense" hanno dato avvio ad una iniziativa comune volta a promuovere una riflessione interna ed esterna alla comunità professionale degli psicologi siciliani con riferimento ai temi di proprio interesse ed alle questioni rilevanti nel lavoro in setting giuridico con l'utenza non italiana.

I nodi problematici individuati sono relativi a numerosi aspetti del lavoro di consulenza su mandato dell'Autorità Giudiziaria quando ad essere coinvolti siano singoli e/o famiglie di lingua e cultura differente da quella italiana.

Alcune di queste problematicità riguardano aspetti di cornice che hanno un'influenza solo generale nell'agire professionale, sollevando delle questioni di carattere politico o teorico-epistemologico che sarebbe necessario affrontare in sedi più appropriate e coinvolgendo stakeholder e interlocutori differenti rispetto alla comunità professionale; altre, quelle cui verrà dedicato questo testo, concernono più specificamente il concreto agire professionale dello psicologo e la metodologia dell'intervento nel momento in cui riveste il ruolo di consulente tecnico, perito o ausiliario di Polizia Giudiziaria.

Ad essere convocati, oltre a considerazioni di carattere teorico-epistemologico proprie del pensiero psicologico [1], anche i contributi di diverse altre discipline, dall'antropologia alla sociologia, dalle scienze giuridiche a quelle politiche.

### Introduzione

Gli attuali movimenti migratori hanno ripercussioni sociali, politiche e psicologiche individuali e collettive molto complesse e pongono questioni sul nostro rapporto con il mondo culturale che ci circonda. Si tratta di questioni attuali ed importanti non solo nel lavoro con i migranti, ma anche nella vita quotidiana delle nostre società (von Overbeck Ottino, 2022): come possiamo definire il posto che la cultura

di appartenenza occupa nel funzionamento psichico? Come pensare il ruolo della lingua madre e del quadro culturale di riferimento nella relazione con l'alterità culturale?

Tali interrogativi rappresentano le condizioni per cui Freud (1989) definiva il lavoro culturale (Kulturarbeit) come costruzione del significato di ciò che si è vissuto e Winnicott (2019) ripensava l'esperienza culturale come una formazione psichica intermedia che, se condivisa tra individui e gruppi, può dar luogo ad un ambiente culturale sufficientemente buono che offre un contenitore, un involucro psichico, per un gruppo etnico e le famiglie di quel gruppo.

**Come dunque immaginare la cultura?**

Camilleri e Visonneau (1996) hanno definito la cultura come l'insieme di significati che i membri di un gruppo attribuiscono agli stimoli che provengono dal proprio ambiente e da loro stessi. Tra gli aspetti che costituiscono una cultura, gli autori evidenziano gli stati mentali e le operazioni psichiche, i tipi di comportamento, i diversi saper fare e ciò che questi comportano, la varietà di istituzioni e le modalità di organizzazione della vita collettiva.

La cultura è, quindi, l'insieme di nozioni codificate da un gruppo di persone che permettono di affrontare, risolvere e leggere in modo condiviso le situazioni che si presentano. Per M.R. Moro (1994) "un sistema culturale è costituito da una lingua, da un sistema di parentela, da un corpus di tecniche e di modi di fare (l'acconciatura, la cucina, le arti, le tecniche di cura, le tecniche di maternage...)".

Per T. Nathan (1988), autore cardine dell'Etnopsicologia, la cultura è "il sistema che contribuisce alla nostra costruzione del mondo e non può esistere respiro psichico, senza filtro culturale che ordini, governi e fornisca i principali strumenti di interazione con la realtà".

La "realtà", o meglio il modo in cui ci rappresentiamo la realtà, si costruisce in base ai modelli imposti o proposti dalla cultura. Le diverse culture plasmano gli individui e il loro modo di essere attraverso usanze, regole esplicite e implicite.

Non si può non richiamare il lavoro di G. Devereux (1980), secondo cui l'influenza delle rappresentazioni culturali sul funzionamento psichico inscrive l'esperienza singolare in una certa visione del mondo condivisa da tutti i membri di un gruppo culturale. Un'esperienza, apparentemente personale, presenta così aspetti familiari per chi appartiene allo stesso gruppo culturale e diventa così condivisibile.

Devereux (1980), nel dettaglio, richiama due principi fondamentali. Il primo è quello dell'universalità psichica, secondo il quale ciò che definisce l'essere umano è il suo funzionamento psichico, che è uguale per tutti. Da questo deriva la necessità di assegnare la stessa rilevanza a tutti gli esseri umani e alle loro produzioni culturali e psichiche, al loro modo di pensare e di vivere, anche quando sono molto diversi. Il secondo principio è che ogni essere umano tende all'universale attraverso la sua cultura di

appartenenza: un codice inscritto nella lingua, nelle categorie a disposizione che permettono di leggere il mondo in un certo modo, nel corpo e nel modo di percepire e di sentire, attraverso precisi sistemi di interpretazione e di costruzione del senso.

È in questo senso che R. Kaës (1998) sostiene l'idea di una terza differenza, quella della cultura, che ci pone di fronte alla diversità delle rappresentazioni e identificazioni, dei sistemi di simbolizzazione, delle alleanze psichiche, narcisistiche e difensive necessarie per la vita in comune.

Questo può condurre, nel confronto con l'alterità, all'esperienza del perturbante descritta da S. Freud (1919), ovvero ad un insieme di reazioni difensive e inconsce suscitate dall'incontro con l'altro culturalmente diverso.

Sulla base di tali elementi la stessa questione della scelta della lingua va quindi ben oltre la questione della semplice comunicazione poiché il ricorso alla lingua madre costituisce un passaggio necessario per l'elaborazione psichica. Il linguaggio, in questo senso, è un vero e proprio "dispositivo terapeutico" (Devereux, 1980). La possibilità di parlare la propria lingua madre è un forte segno di riconoscimento dell'origine culturale dell'altro. Inoltre, il linguaggio permette o meno di accedere a dimensioni storiche o culturali del sé, ad antiche appartenenze, a parti dello spazio segreto del sé. La lingua ha un valore identitario.

Queste sono, a nostro avviso, le premesse alla base dei modelli di lettura della realtà di professionisti che non abbiano una specifica competenza transculturale. Accanto a questi aspetti, del resto, ci sembra importante rilevare ulteriori elementi di rilievo quando si lavora in ambito psicogiuridico.

Per esempio, è possibile ricordare che in contesti socio-geografici diversi da quello italiano e, più in generale, europeo, l'individuazione di alcune fattispecie di reato può presentare delle importanti differenze: in contesti non occidentali il concetto di violenza può essere diversamente definito, così come quello di educazione, obblighi coniugali, genitoriali o filiali, incuria, discuria, ecc. Questo dato di evidenza comporta la necessità di approcciare le specifiche situazioni valutative problematizzando le proprie premesse personali e socio-relazionali così da muovere da un vertice osservativo non semplificatorio e riduzionistico che, diversamente, potrebbe comportare un chiaro impatto sulla qualità metodologica del proprio intervento oltre ad avere conseguenze potenzialmente importanti su alcuni aspetti di vita e benessere dell'utenza coinvolta.

Un ulteriore esempio, con implicazioni politiche evidenti, riguarda le situazioni in cui il riconoscimento di uno status di protezione capace di garantire il permesso di soggiorno in Italia comporti spesso, soprattutto laddove ci sia un ricorso avverso le decisioni della Commissione Territoriale, una valutazione di vicende biografiche attraverso un contributo professionale dello psicologo. È il caso, capitato ad alcuni dei colleghi di chi scrive, in cui si chieda al professionista di pronunciarsi sull'orientamento di genere di

una persona, attestandone l'omosessualità. Un orientamento di genere di tipo omosessuale, infatti, può essere associato al riconoscimento di una forma di protezione con la concessione di un permesso di soggiorno laddove la persona, per una diversa definizione di cosa costituisce un reato nelle relazioni interpersonali e di amore, possa subire persecuzioni o essere soggetto a pene ritenute illegittime in contesti occidentali (la reclusione o la pena di morte in alcuni paesi stranieri). Riguardo a simili richieste, del resto, oltre a interrogarsi sulle questioni politiche che riguardano la libertà di scelta e movimento delle persone, molto diverse per chi è nato in paesi occidentali e chi proviene da continenti quali l'Africa, il professionista psicologo sarebbe anche tenuto a problematizzare la richiesta dell'Autorità Giudiziaria, avviando un opportuno processo di analisi della domanda.

Gli esempi appena menzionati costituiscono una ristretta gamma di questioni di carattere generale che riguardano l'agire dello psicologo in setting giuridico e con utenza straniera o migrante. Nonostante gli esempi ricordati siano tutto sommato limitati, comunque, sono in grado di segnalare la complessità delle problematiche cui ci si può trovare confrontati, con la conseguente necessità di rispondere al proprio mandato istituzionale in maniera articolata e consapevole, probabilmente introducendo delle variazioni di setting e di tecnica.

A partire da questa introduzione, l'articolo propone adesso il commento di alcuni casi che chi scrive ha incontrato nel corso del proprio agire professionale quotidiano, provando a problematizzare alcuni aspetti ritenuti importanti con riferimento a macro-tematiche di rilievo: il contatto tra culture e le modalità di lavorare i fenomeni che emergono dinamicamente dal confronto tra diversità spesso estreme; la questione della mediazione linguistico-culturale; il potenziale rischio iatrogeno. Alcune considerazioni conclusive, infine, sono relative proprio alla questione dell'analisi della domanda e alle concrete possibilità di attivare un processo di riflessione nei confronti dell'Autorità Giudiziaria sulla pertinenza di alcuni quesiti posti allo psicologo.

**Scenario 1**

Verranno di seguito utilizzati due casi [2] per mettere in luce quanto la cultura rappresenti uno degli elementi più rilevanti nell'approccio al soggetto che incontriamo in quanto vittima vulnerabile.

Dato che non tutti i lettori sono avvezzi a tali argomenti, è necessaria preliminarmente una breve presentazione che faccia da cornice teorica e tecnica a questo scritto in modo che tutti possano comprendere gli scopi e le difficoltà del compito che si è chiamati a svolgere.

Il Pubblico Ministero (da ora PM), ovvero il soggetto giuridico che conduce le indagini, accusa gli imputati e ne chiede la condanna di fronte ai giudici, si avvale delle forze dell'ordine per compiere le sue indagini e conoscere la verità (o tentare di farlo). Quando le forze dell'ordine operano per conto di un PM, che afferiscano da Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia

di Finanza o altri corpi di pubblica sicurezza, assumono il ruolo di Polizia Giudiziaria (da ora PG). Il loro compito diventa assolvere ai mandati che il PM conferisce loro tramite apposita richiesta (la delega alle indagini) sentendo direttamente, tra le altre cose, i soggetti implicati nella vicenda sulla quale si indaga, comprese le presunte vittime, ovvero le persone offese (da ora PO.).

Il nostro compito professionale di psicologi si innesta la maggior parte delle volte in questa fase, ovvero quella delle indagini. Il motivo della richiesta di collaborazione con uno psicologo forense nasce da tre ordini di motivi.

Il primo motivo è che abbiamo il dovere di impiegare tutte le nostre competenze per ridurre al minimo il dolore e non cagionare ulteriori sofferenze (o cagionarne il meno possibile) a chi è già ultimo fra gli ultimi. Perché in questo lavoro si tratta spesso di incontrare chi abita il fondo del barile, chi non è nessuno, figlio di nessuno, padre di nessuno. Ci si imbatte in chi non ha nulla e vive nella beatitudine della miseria delle nostre periferie, che non sono solo margini geografici della città ma sono anche e soprattutto i suoi interstizi più nascosti e non presidiati dalla comunità, i suoi vicoli più bui; sono quei buchi della democrazia nei quali si cade e non si esce, spesso per generazioni, nei quali la forza di gravità spinge verso la miseria e verso il crimine con una forza tripla rispetto che al resto dei luoghi della nostra comunità. Sono gorghi pieni d'acqua intorbidita dai nostri rifiuti, dalle nostre scissioni, dalla nostra incapacità di farcene carico. E noi rischiamo di essere letteralmente pioggia sul bagnato se non sappiamo operare con professionalità e con amore.

Il secondo motivo è di carattere puramente tecnico ed attiene alla necessità che la memoria del testimone sia preservata e possa confluire in una testimonianza che sia il più possibile libera e priva di condizionamenti dati dalle modalità di inchiesta. Perché come tutti sappiamo, l'osservatore modifica l'oggetto di osservazione in modo radicale. Ma se modifichiamo gli oggetti, allora figuriamoci quali modifiche un'intervista goffa e ingenua può provocare ad un soggetto ed al suo racconto. Inoltre, ormai concordiamo sulla natura processuale della memoria, che non è una mera funzione rievocativa ma un processo attivo ed elaborativo, nel quale intervengono numerosi fattori tra la fonte ed il destinatario dell'informazione. Per questo lo psicologo, chiamato ad ascoltare i soggetti vulnerabili per conto del PM (o di qualsiasi altra Autorità Giudiziaria), dovrebbe applicare modelli di intervista adatti al soggetto ed essere allenato ad adattare tali modelli alla situazione, allo scopo e alle caratteristiche del soggetto che si incontra.

Il terzo motivo appare legato ai cosiddetti fattori di influenza interni o esterni, ovvero quell'insieme di elementi affettivi (interni e strutturali) e culturali (esterni e sovrastrutturali) capaci di imprimere modifiche, di inibire o di sovra-eccitare il soggetto che ascoltiamo. Nella nostra pratica professionale si è potuto osservare ad esempio che l'ansia da separazione nei bambini o la paura della perdita del proprio status o dei propri legami sentimentali (specie se caratterizzati da quote rilevanti di dipendenza) sono capaci di modificare

in modo disastroso gli approcci di un soggetto all'intervista. Inoltre, spesso, l'intraducibilità delle rispettive culture di appartenenza può avere un'influenza enorme e disastrosa sulla comprensione dei fenomeni umani ai quali l'Autorità Giudiziaria si accosta tramite il nostro contributo. Pensiamo ad esempio alle culture popolari del meridione, all'animismo africano, alla magia nera ed allo spiritismo (presenti anche in Sicilia ancora oggi in forme quasi del tutto cristianizzate). Pensiamo alle convinzioni circa i ruoli del maschio e della femmina nella cosiddetta famiglia tradizionale, o ai diversissimi approcci coi quali si ritiene di dover crescere la prole: non sono forse queste delle differenze rilevanti delle quali si dovrebbe tenere conto nell'approccio all'altro?

Se l'operazione dell'ascolto della persona vulnerabile è già un compito arduo quando si incontrano soggetti considerati (spesso a torto) culturalmente a noi affini, cosa succede se anche la lingua e la cultura di riferimento cambiano? Come possiamo operare correttamente?

Come vedremo nei casi che seguono, la mediazione culturale e linguistica, se mancante o inadatta, rende impossibile il compito già molto arduo di comprendere l'altro e comunicare poi quanto compreso ad un soggetto esterno ed estraneo alla vicenda (l'Autorità Giudiziaria), che avrà il compito di tradurre quanto a sua volta da noi appreso in categorie intellegibili dal nostro ordinamento ed applicare la legge. Vedremo inoltre come la mancanza di una specifica formazione negli operatori della P.G. può comportare enormi difficoltà di comprensione e comportare un rilevante disagio nella P.O.

Caso 1

Mi trovo in un luogo protetto, di quelli che ormai sono quasi ovunque in città. Sto lavorando con persone delle quali mi fido molto, che so essere ottimi operatori ed ottime persone. Solitamente questo mi fa sentire meno solo e mi rassicura sul fatto che se la mia testa molla, ve n'è almeno un'altra pronta a subentrare e lasciare che io mi riconcentri. La signora bengalese ha un'età indefinita e per conoscerla sono costretto a guardare nel fascicolo. Piange, non fa che piangere e quando alza lo sguardo me lo punta. La sua fronte forma righe verticali proprio sopra il naso. Parla solo Bangla, non una parola di italiano. Non lo parla ma un po' lo capisce, o almeno questa è la mia impressione perché quando pongo le domande talvolta quasi vorrebbe interrompermi per rispondere in bengalese. Con noi c'è un mediatore. È un ragazzo dall'età indefinita, anche lui. Penso tra me e me che avrà tra i venti ed i trent'anni. È evidente che non ha idea di cosa fare e che è la prima volta che si presta ad un simile compito. È stato infatti letteralmente raccattato dalla comunità bengalese locale attraverso contatti di contatti. Anche se non sembra avere mai visto la signora, non posso escludere che conosca l'indagato.

La donna racconta delle presunte violenze e umiliazioni subite dal marito, che è un personaggio noto alla comunità bengalese residente in città e gestisce un'attività ben radicata nel territorio e frequentata anche da italiani.

Il mediatore parla un italiano molto stentato e non ha chiaro fino in fondo il suo compito. Nonostante gli abbia dato chiarissime istruzioni su come procedere il ragazzo ascolta la donna piangere e parlare molto a lungo, le fa domande ed ottiene risposte e solo dopo mi riferisce quanto appreso. Entrambi si interrompono a vicenda. Le mie domande, brevissime e molto precise, vengono poste da lui immediatamente dopo che le ho formulate, ma ho il sospetto che non arrivino a destinazione uguali a come sono partite: nonostante le ovvie differenze fra la mia e la sua lingua, le sue traduzioni siano infinitamente più lunghe delle mie domande, cosa che mi porta a pensare che siano stati inseriti altri elementi di cui non conosco la natura.

La signora piange a dirotto ed io sono sempre più sullo sfondo. La P.G. mi guarda come a dire: “E ora sto verbale come lo scriviamo maledetto tu?” e io mi sento sempre più solo. Siamo tutti soli in quell'ufficio. Ognuno portatore di istanze ed interessi diversi. Sembra quel format di barzelletta che di solito comincia così: “allora ci sono un francese, un inglese, un tedesco ed un italiano...”.

Il verbale che sarà redatto a fine giornata è sostanzialmente un Golem, frutto dell'opera di digestione delle informazioni prese da un traduttore improvvisato. Non perché contenga menzogne, sia ben chiaro. Ma perché è il frutto di rielaborazioni ed influenze interne ed esterne che non siamo stati in grado di controllare. E ora la palla passerà ad altri e buonanotte al secchio, noi saremo già lontani quando ciò che abbiamo prodotto avrà effetto. Un effetto che non conosceremo, dal quale ci sentiremo del tutto estranei e del quale ci dimenticheremo. O forse no.

Caso 2

È quasi buio ormai. Siamo qui già da due ore e fuori piove a catinelle e non si ferma dal mattino. Non stiamo cavando un ragno dal buco e sento di nuovo quella terribile sensazione, la solitudine.

L'operatore di P.G. è una donna giovane e fa parte di un'aliquota specializzata in reati legati alle migrazioni. Tale specializzazione però deve essere solo sul piano investigativo, penso, perché sul lato umano (che è gran parte delle competenze che spendiamo al contatto con l'altro) è davvero un disastro. L'interprete è una donna inglese, simpatica e disponibile, con lo stesso accento dei migliori telegiornali della BBC. Comprende perfettamente il Naija o Broken English, l'inglese parlato dai nigeriani, ma non riesce in alcun modo a togliersi quel forte accento british che fa un po' casa reale. È molto competente come traduttrice perché l'ho incontrata spesso in udienza al GIP e anche a qualche convegno nel quale traduceva in simultanea. Qui però non è libera di impiegare tutta la sua professionalità perché è ridotta, come me, a strumento.

La P.G. è incalzante. È evidente che non le va di fare quello che sta facendo. Inoltre, appare quasi offesa della mia presenza. Al mio arrivo mi impartisce subito degli ordini e mi dice che io praticamente non sarò necessario, perché le domande le fa lei. Posso assistere ed intervenire “se la signora ne ha bisogno”. Ma intervenire

come, tenendole la mano? Io ho imparato a tenermi la rabbia, ma confesso che mi piacerebbe farle passare due bruttissimi minuti. Ma so che né ho l'autorità per farlo, né ho voglia di vedere cosa succede se si litiga davvero e di cuore con le forze dell'ordine. Un po' per mantenere l'educazione, un po' per il rispetto dei ruoli (a quanto pare univoco) e un po' per una sorta di fiducia che mi fa pensare che alla fine andrà bene penso che dovrò lasciarla fare. E mi sbaglio. La P.G. è sempre più ingombrante ed incalzante; quando pone le domande alza le sopracciglia e sulla sua fronte si formano rughe orizzontali che la farebbero apparire supponente e infastidita anche se ti chiedesse dove sta la toilette. Non le piace ciò che sta facendo, non le piace che il magistrato le abbia appioppato un inutile psicologo. "Questi non sanno neanche cosa sia lo psicologo. Questi sanno solo mentire" borbotta parlando degli africani come se non la sentissi. La traduttrice è completamente nelle sue mani. Viene interrotta di continuo anche mentre formula domande pacate: "Chiedile del marito! Chiedile se spacciava! Chiedile se lei si prostituiva! Non le credo! Non è possibile!", come se non dovessimo dare per scontato che le persone in difficoltà, le persone più fragili e prive di difese, possono mentire. In questa situazione non servono né lo psicologo né il traduttore, perché i giochi sono già fatti. Nessuna mediazione, solo una traduzione, come se fossero le istruzioni di un elettrodomestico nelle quali manca la pagina in italiano. Qui non sembra esserci spazio per un incontro o scontro fra culture. C'è solo la solitudine, è solo burocrazia, verso cui soggetti che, nonostante siano gli ultimi degli ultimi, sono chiamati a rispondere. Sembra che non valga la pena di trovare strumenti di comprensione che portino ad un dialogo possibile.

L'operazione è quella di spingere un soggetto contro le maglie del nostro setaccio, forzandolo a passarvi attraverso anche se la sua forma appare inadatta, anche se questo ne determinerà ulteriore sofferenza. Mica possiamo guardare ad ognuno! Pasta e fagioli per tutti e chi si lamenta se ne torna al suo paese!

**Scenario 2**

Lo scenario presentato è stato scelto perché presenta molte delle criticità anticipate nella nostra introduzione con riferimento ad un'area che riteniamo particolarmente sensibile, quella della valutazione delle competenze genitoriali in contesto migratorio. Il caso, seppure ritoccato così da non rendere riconoscibili i protagonisti, è reale. Nell'esperienza di chi scrive, anzi, rappresenta una sorta di "variazione sul tema" di svariate altre situazioni accomunate da numerose analogie. Un primo elemento ricorrente è rappresentato dalla non comprensione circa la consensualità a processi di affido o adozione, con genitori che, in maniera verosimile, si sono detti d'accordo circa l'attivazione di simili misure ma non ne hanno ben compreso le implicazioni. Quando si trovano in un contesto valutativo o di supporto che li faciliti nella condivisione delle proprie premesse di senso, in effetti, questi stessi genitori condividono delle rappresentazioni di affido e di adozione che sono poco coerenti con quanto viene previsto dalla nostra normativa, ricalcando piuttosto alcune prassi diffuse nei paesi di origine. In Nigeria, paese di provenienza

della madre coinvolta nel caso, e in altri diversi paesi dell'Africa sub-sahariana, per esempio, è diffusa una tipologia di affido consuetudinario (Diriwari, 2022) per cui affidare i bambini a membri della famiglia estesa o anche a persone che non abbiano un legame di sangue con loro è una usanza diffusa che può essere messa in atto per motivazioni differenti: per ragioni economiche, al fine di garantire al minore migliori prospettive di vita; per garantire un migliore accesso a possibilità di educazione e sviluppo; per favorire la crescita con altri bambini della famiglia allargata. È utile precisare che le Istituzioni quali l'Autorità Giudiziaria non sono mai coinvolte nell'affido tradizionale, il minore mantiene il cognome della famiglia e i rapporti con essa. In modo particolare, non si interrompe il legame con le figure genitoriali o con la famiglia allargata: gli scambi con i genitori e i fratelli biologici possono continuare con frequenza variabile e senza che sia esclusa la possibilità di riferirsi a persone diverse con lo stesso appellativo di "papà" e "mamma". Si tratta di prassi comprensibili alla luce del fatto che nei contesti dell'Africa sub-sahariana il modello familiare diffuso è quello della famiglia estesa, con il bambino che non ha un legame esclusivo con i genitori e in genere non lo ricerca, in considerazione della diffusione di modelli abitativi che prevedono la coabitazione di più famiglie nucleari legate da parentela in una stessa casa ed in ragione di prassi di accudimento dei minori di tipo diffuso e che riconoscono un ruolo educativo alle co-madri, le diverse mogli del padre nei sistemi poligamici, e ad ogni membro della famiglia, compresi i "pari", i fratelli o i cugini anche di poco più grandi. Sulla base di queste considerazioni, quindi, seppure sia ovvia per l'utente straniero la necessità di conoscere le leggi del paese di accoglienza, non si deve dare per scontata la condivisione delle stesse categorie di significato.

Precious è una giovane donna nigeriana di 28 anni. Arriva in un servizio pubblico su mandato dell'Autorità Giudiziaria che richiede a chi scrive una valutazione delle competenze genitoriali con riferimento al procedimento di adottabilità della figlia Blessing di 5 anni. Ormai da quasi tre anni, la bambina è stata data in affido a una famiglia italiana e il Tribunale per i Minorenni richiede una valutazione delle competenze genitoriali di Precious contestando lo stato di abbandono della minore. Trascorso il biennio di affidamento consensuale e dal momento del trasferimento in un comune distante circa 20 km da quello in cui risiedono la famiglia affidataria e la minore, infatti, Precious avrebbe cessato di cercarla e di occuparsi della bambina.

Il trasferimento di Precious presso il comune limitrofo è riconducibile all'inizio di una relazione con un coetaneo, padre da pochi mesi della sua secondogenita, la piccola Joy.

Il padre biologico di Blessing, invece, un uomo conosciuto nell'ambito del sistema di accoglienza, non si è mai voluto occupare della minore, non la ha riconosciuta e avrebbe chiesto insistentemente a Precious di abortire, richiesta ugualmente avanzata alla donna da parte della propria famiglia. Blessing, per questo, è stata fortemente voluta dalla madre contro il volere di tutti.

Il processo di affido della minore inizia in un momento di difficoltà di Precious. Quando la bambina ha soli due anni, infatti, appena ottenuto il riconoscimento di uno status di protezione da parte della madre, le due devono lasciare la struttura SPRAR (adesso SAI) che le ospita per trovarsi una sistemazione autonoma. Precious racconta di essere stata invitata a lasciare il centro con alle spalle un breve tirocinio e con in mano una cifra di denaro da investire per l'affitto di una casa e provvedere alle proprie necessità nel periodo di ricerca di un lavoro.

Nella speranza di essere facilitata nel trovare un'occupazione, Precious decide di trasferirsi nel vicino capoluogo di provincia. Qui vive tutte le difficoltà connesse alla ricerca di un lavoro compatibile con l'accudimento della bambina. In preda a difficoltà personali ed economiche, si rivolge a una nota realtà del terzo settore che la inserisce in un progetto di tirocinio retribuito e la mette in contatto con la Sig.ra Rossi, una volontaria. Questa si dice disponibile ad occuparsi della bambina quando la madre è impegnata nel tirocinio e, nel momento in cui Precious trova un lavoro che prevede dei turni di notte, viene formalizzato un affido alla Sig.ra Rossi e al marito. La bambina, in questo modo, trascorre con la madre solo i weekend, con gli affidatari che si occupano di lei il resto della settimana.

Dai decreti si legge che Precious avrebbe dato il proprio consenso all'affido, sebbene, quando si condivide con lei il contenuto dei documenti trasmessi dal Tribunale, la donna sostenga di non aver mai acconsentito a nulla di quanto le stiamo descrivendo. Appena realizza che le viene contestato lo stato di abbondono perché, soprattutto dal momento del suo trasferimento, non avrebbe ricercato attivamente un contatto con Blessing, Precious afferma di non aver compreso nulla di quanto stava succedendo nella vita sua e della figlia fino a quel momento.

Quando si esplicita che il Tribunale dovrà pronunciarsi sull'adottabilità della bambina, Precious scoppia in un pianto ininterrotto. La mediatrice nigeriana, presente a tutti i colloqui, la apostrofa in maniera molto decisa, dicendole che a questo punto ha veramente poco da piangere data la gravità della situazione, affermando che avrebbe dovuto essere più attenta con la figlia.

Ricostruendo il resto della storia di affido, si apprende che durante la gravidanza della secondogenita di Precious, quest'ultima ha ricercato meno frequentemente Blessing, confermando di essere stata meno presente nella vita della figlia. Racconta anche diversi episodi in cui la famiglia affidataria avrebbe cambiato comportamento rispetto al passato: non ci sarebbe stata disponibilità ad accompagnare la bambina a casa di Precious, non sarebbe stato possibile parlarle al telefono perché contattata in orari definiti poco consoni, sarebbero stati rifiutati dei piccoli regali comprati per la minore. Da oltre cinque mesi, quindi, non era più possibile incontrare Blessing, avendola sentita al telefono solo due volte.

Sebbene non venga disposto nulla in materia nei decreti dell'Autorità Giudiziaria, il Servizio Sociale competente per la minore richiede che la madre possa incontrare Precious solo in un contesto

protetto. Non sono ben chiare le motivazioni di questa scelta. Interrogata in merito da chi scrive, l'assistente sociale di riferimento sottolinea che la decisione è stata concordata tra il sindaco dell'Ente Locale per cui lavora, tutore legale della minore, il suo curatore speciale e gli altri assistenti sociali impegnati sul caso. Precisa a chi scrive, inoltre, che ritiene sicuramente che io comprenda come la famiglia affidataria teme di veder "naufragare il proprio progetto", probabilmente alludendo al grosso investimento emotivo sull'affido di Blessing e all'attaccamento affettivo nei confronti della bambina.

Proporre un commento su questo scenario implica rilevare l'importanza di aver previsto una funzione di mediazione linguistico-culturale nel setting valutativo. La presenza della mediatrice, donna che condivide la provenienza dell'utente, ha permesso di far comprendere a Precious alcuni aspetti tecnico-giuridici del procedimento in atto. In un'ottica di consulenza a chi scrive, inoltre, la mediatrice ha assunto un ruolo ugualmente importante per diversi aspetti che hanno a che vedere con la possibilità di confrontarsi con chi è portatore di uno sguardo e di una storia diversa da quella del clinico. L'effetto che risulta dalla predisposizione di un dispositivo di valutazione che preveda la mediazione linguistico-culturale e che consideri il mediatore come un potenziale consulente portatore di specifiche competenze è sicuramente quello di aumentare il livello di complessità del sistema osservante, fondamentale per evitare di semplificare realtà spesso poco intellegibili e in cui lo psicologo deve assumersi un importante profilo di responsabilità. Ciò è tanto più vero quanto, seguendo le linee guida in materia (APA, 2017; Ordine Psicologi Regione Lombardia, 2019), la somministrazione di test e questionari in contesti multiculturali deve essere opportunamente problematizzata (Bevilacqua, 2012).

Nel caso in questione, del resto, è possibile anche intravedere una manovra poco opportuna della mediatrice che riprende e colpevolizza l'utente per essere stata troppo leggera con Blessing. Nigeriana, madre di 2 figli minorenni, attenzionata a suo tempo dal Tribunale per i Minorenni perché i propri figli venivano affidati a connazionali per diverse ore al giorno, di fronte alla disperazione di Precious la mediatrice risuona in maniera importante e diventa reattiva. Chi scrive si dice che probabilmente la mediatrice ha fatto con Precious quello che farebbe una madre nigeriana di fronte a una figlia poco sveglia. Nonostante la valutazione di scarsa opportunità del comportamento della mediatrice e a dispetto di quello che pensa chi scrive, quel verbalizzato ha l'effetto di scuotere Precious che cambia registro e comincia a chiedersi e chiedere come risolvere il problema. A conclusione dell'incontro, quando i temi del colloquio vengono ripresi con la mediatrice stessa ed è possibile interrogarsi insieme sull'opportunità di quel passaggio, emerge proprio il principale aspetto di risonanza con l'esperienza di Precious: la paura di poter perdere la potestà genitoriale sperimentata qualche anno prima. Non emerge solo questo elemento, poiché la mediatrice richiama anche alcuni aspetti di esperienza che accomunano molte persone immigrate: la paura di essere neri e trovarsi di fronte a un Tribunale; piccole ma importanti discriminazioni; atteggiamenti

pregiudizievoli; comportamenti disorientanti dei servizi.

Si tratta di un aspetto importante della storia raccontata che, ancora una volta, pone l'attenzione sul ruolo del mediatore e sull'introduzione di una funzione di mediazione linguistico-culturale. Nel caso specifico, è indubbio il valore della presenza della mediatrice e il contributo messo a disposizione dell'utente e del processo. Paradossalmente una manovra potenzialmente inappropriata ha perfino un ruolo di catalizzatore per Precious. In fase di debriefing post colloquio, offre anche l'opportunità di ribadire una regola fondamentale del setting, quella di non esprimere giudizi. Inoltre, sempre in questa fase, consente di mettere a fuoco con la mediatrice alcune modalità di tipo automatico che possono essere attivate dalla risonanza con aspetti personali e sarebbe opportuno riconoscere e modulare maggiormente.

Proseguendo con l'analisi, il caso mette bene in evidenza quanto alcune procedure possano avere un effetto parcellizzante, soprattutto laddove ci sia un ampio margine per manovre discrezionali e quando le cosiddette titolarità o ownership (Braibanti, 2015) in gioco sono numerose. Ancora al momento in cui si scrive ci si chiede come sia possibile introdurre una misura quale è l'incontro protetto se non lo prescrive l'Autorità Giudiziaria. Lo stesso potrebbe dirsi di situazione ugualmente comuni: una comunità alloggio stabilisce che debbano essere interdetti o non favoriti i rapporti con familiari o figure della rete allargata di un minore o di un MSNA, spesso con l'avallo del tutore di turno e sulla scorta della necessità dell'operatore di salvaguardare un eventuale profilo di responsabilità personale; il superiore interesse del minore viene definito in termini teorici e su base ideologica ed etnocentrica; un minore non accompagnato non può avere accesso a un percorso psicologico perché il tutore è contrario o perché una struttura di accoglienza esercita una potente azione di filtro circa le modalità dei propri ospiti di prendersi cura di sé.

Un aspetto poco evidente nella situazione considerata, invece, rappresenta un elemento che rileva spesso nelle valutazioni delle competenze genitoriali: l'adozione di prassi di accudimento ed educazione poco compatibili con quelli del paese di accoglienza. In un certo senso non è stato nemmeno possibile osservare eventuali criticità relative a questo aspetto, poiché si potrebbe dire che il caso è stato chiuso ancora prima. Come si dirà, però, si tratta di un tema ugualmente importante e complesso, capace di porre diversi interrogativi sulle modalità più opportune di procedere in situazioni in cui si debba decidere su violenza, incuria o discuria. Non è raro, infatti, che operatori italiani a vario titolo in contatto con genitori e minori stranieri si attivino su questioni che dipendono strettamente dalle modalità di crescere i bambini a latitudini diverse dalla nostra. Una delle mediatrici con le quali chi scrive ha a lungo lavorato, nordafricana, ha condiviso un episodio della sua infanzia emblematico. La madre era stata minacciata dai vicini di casa di attivare i Servizi Sociali se non avesse smesso di fasciare la bambina, prassi peraltro diffusa in alcuni contesti del sud Italia almeno fino agli anni Sessanta. E così diventa inaccettabile e poco sano alimentare un neonato con riso premasticato,

effettuare energici massaggi che dal punto di vista materno sono ritenuti fondamentali per la formazione di un apparato muscolo-scheletrico forte e robusto, lasciare i figli in custodia a un'altra donna, ecc.

**Note conclusive**

Partendo dall'ultimo scenario commentato, i casi in materia di affidamento extrafamiliare e le dichiarazioni dello stato di adottabilità ci confermano quanto il contesto migratorio incida sulle difficoltà che si incontrano all'interno del contesto giuridico a proposito della valutazione delle competenze genitoriali.

Solo per citare la Convenzione dei Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, l'art. 3 sancisce il principio del superiore interesse del minore.

Dispone quindi che in ogni provvedimento, legge, iniziativa pubblica o privata, l'interesse del bambino e dell'adolescente debba avere una considerazione preminente.

Nel suo scritto sulla valutazione delle competenze genitoriali in materia di famiglie migranti, J. Long (2015) sottolinea quanto i nodi problematici ruotino intorno due questioni fondamentali. "Il primo è la difficoltà di stabilire un punto di bilanciamento tra il dovere dello Stato di proteggere la vita familiare del genitore e del figlio (art. 8 Conv. Eur. dir. Uomo; artt. 2 e 30 comma 1 Cost.) e quindi di attivarsi a sostegno della genitorialità fragile (art. 31 Cost.) e il diritto del figlio minore a crescere in un ambiente adeguato (art. 30 comma 2 Cost.; art. 1 legge n. 184/1883). Il secondo nodo è la complessità della valutazione di modelli educativi altri rispetto a quelli propri, con i rischi da un lato di svalorizzare dei sistemi educativi propri della famiglia e della cultura di origine del minore straniero, dall'altro di riconoscere tout court l'esistenza di una scriminante culturale per condotte genitoriali che verrebbero invece censurate ove poste in essere da soggetti autoctoni".

Certamente se è vero che si tratta difficoltà che potrebbero riscontrarsi in qualsiasi nucleo familiare, nel caso delle famiglie migranti non si può essere ciechi rispetto ad una genitorialità posta di fronte a maggiore fragilità per barriere linguistiche, culturali, per una mancanza di rete sociale, per difficoltà economiche.

La letteratura ha messo in evidenza come il periodo perinatale e i primi anni di vita costituiscano un momento di particolare vulnerabilità per lo sviluppo della relazione genitori-bambino, ciò è particolarmente vero nelle famiglie migranti, a causa della mancanza di coesione e compresenza del gruppo di appartenenza e della famiglia allargata. La competenza materna e la modalità di protezione e di cura si basa infatti in molti paesi d'origine sul sostegno delle co-madri e delle famiglie allargate cosi come delle conoscenze tradizionali tramandate e condivise nel contesto culturale di appartenenza. Il ruolo materno è dunque sostenuto sia materialmente che simbolicamente da un'esperienza di gruppo. Una cultura di accoglienza che nega tali fattori rende più fragili le donne e le famiglie e faticoso e difficile lo svolgimento dei compiti genitoriali.

La valutazione diventa ancora più complessa se ci soffermiamo sulla difficoltà di stabilire un "confine tra normalità educativa differenziata ed una non idoneità genitoriale. [...] L'esame della giurisprudenza consente di individuare gli errori diagnostici in situazioni transculturali più frequenti, cioè i casi di comportamenti genitoriali culturalmente orientati che più frequentemente sono oggetto di travisamento da parte degli operatori impegnati nella valutazione delle competenze genitoriali. Essi concernono l'interpretazione tout court della delega dei compiti genitoriali dai genitori a terzi come inammissibile rinuncia al ruolo di genitore, la censura sic et simpliciter del genitore che abbia coinvolto il figlio minore in attività lavorativa o mendica, profili educativi autoritari, modelli di accudimento eccentrici rispetto alla cultura del paese di accoglienza" (Long, 2015).

Come orientare allora la nostra valutazione delle competenze genitoriali quando possiamo trovarci di fronte la necessità di fare coincidere il concetto di idoneità genitoriale con pratiche culturalmente orientate estranee ad una cultura autoctona? E ancora, quanto incide la tendenza a medicalizzare e leggere con la lente della patologia ciò che può anche essere frutto di trauma a fronte di vicende migratorie o di un background culturale che fa parte di una ben definita identità etnica?

Interrogativi questi, che pongono la necessità di affrontare il tema della valutazione delle competenze genitoriali partendo da un approccio differente, che da un lato consideri tutte le possibili variabili che entrano in gioco in questi casi e dall'altro non ci faccia correre il rischio di leggere i dati secondo un'ottica "giustificazionista" che nell'attribuire rilevanza alle variabili culturali potrebbe tradursi in un "pregiudizio" tra minori stranieri e minori autoctoni.

La valutazione allora dovrebbe forse partire da un punto zero, che non preveda un riadattamento della "nostra" metodologia alle situazioni riscontrate in sede di CTU, per cui ad esempio la somministrazione o meno di Test psicodiagnostici o la richiesta di un mediatore culturale all'interno delle operazioni peritali sia qualcosa a discrezione del Consulente, ma che al contrario si possa partire da una stesura e condivisione di buone prassi che – in "un'ottica multiculturale prevedano nuovi strumenti di analisi e di competenze specifiche nel settore" (De Felice, 2020).

Per tali ragioni, si rende necessario adeguare il nostro sistema alle nuove esigenze che la contemporaneità pone al fine di rafforzare quegli elementi di tutela che possano diventare fondanti di buone pratiche che assumano funzione di cura. Citando M. Andolfi e L. Cavalieri (2010) "introdurre la cultura come elemento sostanziale nelle valutazioni è un obiettivo ambizioso quanto ancora inesplorato, ma è basilare per costruire un nuovo modo di pensare" che possa guidarci all'interno della valutazione dell'idoneità genitoriale.

Allargando lo sguardo a tutti gli scenari ricostruiti, inoltre, si può rilevare che essi riflettono esperienze che richiamano ciò che Devereux

teorizzava come controtransfert culturale (Devereux, 1968). Le diverse narrazioni proposte, quanto i pensieri e le reazioni emotive e affettive che accompagnano il nostro lavoro “di frontiera” illustrano sia delle difese sia dei veri strumenti di lavoro attraverso cui leggere la realtà in cui operiamo.

"Il rapporto dell'etnologo su una tribù, e l'interpretazione che dà della cultura di quella tribù, è quindi paragonabile a un test proiettivo: la cultura studiata costituisce la tavola del TAT o del Rorschach, il resoconto dell'etnologo costituisce l'equivalente delle risposte del soggetto testato" (De Felice, 2020). Tali “reazioni”, implicite ed esplicite secondo Devereux (1980), sono legate all’alterità culturale, alla differenza fra le nostre appartenenze e quelle dell’altro. Queste reazioni dipendono dalla nostra identità culturale di professionisti e di persone, dalla nostra identità di genere, storica e sociale, ma anche da ciò che l’altro proietta su di me, cioè dal suo transfert. Queste reazioni possono variare tra estremi diversi, dalla fascinazione che trasforma l’altro in un oggetto esotico al rifiuto razzista. In qualità di terapeuti e/o professionisti della salute mentale siamo richiamati a riconoscere questo controtransfert, elaborarlo e trasformarlo in lavoro di legame e di senso.

Ulteriore richiamo alla letteratura - per una migliore costruzione della relazione con l’altro - è rappresentato dai cinque livelli di possibile incomprensione messi in luce da Colasanti e Geraci (2000). A livello prelinguistico la difficoltà si situa nell’intenzionalità comunicativa e nella motivazione a esprimere ciò che si avverte interiormente; a livello linguistico, l’ostacolo è strumentale perché non si parla la stessa lingua; a livello metalinguistico, anche se si parla la medesima lingua, le parole richiamano concetti, significati e simbolizzazioni differenti; a livello culturale, possono essere fonte di incomprensione i comportamenti culturalmente acquisiti, per lo più inconsapevoli, come la distanza prossemica, la mimica, lo sguardo, i codici e le norme di comportamento, le gerarchie e i ruoli sociali e di genere; a livello metaculturale, infine, sono coinvolti aspetti religiosi ed ideologici.

In conclusione, le sfide della modernità richiedono sempre più un lavoro sulle differenze culturali.
Il disagio socio-relazionale della persona e della famiglia con background migratorio, le difficoltà scolastiche dei giovani migranti o figli di coppie, le problematiche legate al pregiudizio e all’esclusione sociale richiedono un vero e proprio decentramento culturale che ci permetta di considerare tutto ciò che pensiamo come qualcosa di culturalmente determinato e non di “vero” in senso universalmente riconosciuto (Coppo, 2003). Per esplorare i processi nella loro complessità e ricchezza in modo sistematico non si può dunque non chiedersi quale sia il ruolo che la cultura e l’etnicità giocano nello sviluppo sociopsicologico ed economico delle varie popolazioni diverse in etnia e cultura;
quali sono i fattori socioeconomici e politici che determinano un’influenza significativa sullo sviluppo psicologico, politico ed economico dei diversi gruppi etnici e culturali.

**Bibliografia**


- Andolfi, M., & Cavalieri, L. (2010). Famiglie immigrate e psicoterapia transculturale. Rivista di Psicoterapia Relazionale, 31: 11-28.
- American Psychological Association (2017). Multicultural guidelines: An ecological approach to context, identity, and intersectionality. Washington, DC: American Psychological Association. Consultato su http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf nel mese di Gennaio 2023.
- Bevilacqua, P. (2009). La valutazione diagnostica dei bambini e degli adolescenti migranti. In L. Cattaneo e S. Dal Verme (a cura di), Terapia transculturale per le famiglie migranti (pp. 238-286). Milano: FrancoAngeli.
- Braibanti, P. (2015). Ripensare la salute. Per un riposizionamento critico della psicologia della salute. Milano: FrancoAngeli.
- Camilleri, C., & Vinsonneau, G. (1996). Psychologie et culture: concepts et méthodes. Paris: Armand Colin.
- Colasanti, R., & Geraci, S. (2000). I livelli di incomprensione medico paziente immigrato. In S. Geraci (a cura di), Approcci transculturali per la promozione della salute. Argomenti di medicina delle migrazioni (pp. 213-220). Roma: Anterem.
- De Felice, S. (2020). CTU e famiglie straniere. AIPG Newsletter, 59.
- Devereux, G. (1980). De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement. Paris: Aubier Flammarion.
- Diriwari, W. (2022). Guaranteeing Child Fostering and Parental Rights in Nigeria: Law and Policy Perspective. American Journal of Humanities and Social Sciences Research, 6(10): 137-142.
- Freud, S. (1989). Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti, 1915-1917. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1991). Il perturbante. In S. Freud (1991), Saggi sull'arte, la letteratura e il linguaggio (pp. 81-118). Torino: Bollati Boringhieri.
- Kaës, R., et al. (1998). Différence culturelle et souffrance de l'identité. Paris: Dunod.
- Long, J. (2015). La valutazione delle competenze genitoriali: spunti di riflessione tratti dalla casistica giudiziaria italiana ed europea sulle famiglie migranti. Rivista della Società Italiana di antropologia medica, 39-40: 69-186.
- Moro, M.R. (1994). Parents en exil: psychopathologie et migrations. Paris: Presses universitaires de France.
- Nathan, T. (1988). La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie. Paris: Dunod.
- Ordine degli Psicologi della Lombardia (2019). L'ausiliario del Consulente Tecnico d'Ufficio. Ruolo e indicazioni di buona pratica. Milano: Ordine degli Psicologi della Lombardia. Consultato su https://www.opl.it/public/files/14748-OPL_AusiliarioCTU.pdf nel mese di Febbraio 2023.
- von Overbeck Ottino, S. (2022). «Le contre-transfert culturel a-t-il affaire avec le sujet ou avec le groupe?», Giornate Scientifiche "Frontiere: dal soggetto al gruppo nell' incontro inter/transculturale", European Association for Transcultural Group Analysis – Association européenne pour l'analyse transculturelle de groupe, in press

- Winnicott, D.W. (2019). Gioco e realtà: Nuova traduzione 2019. Roma: Armando editore.

**Note**

[1] Solo a titolo esemplificativo, si potrebbe ricordare che alcuni costrutti come quelli di “personalità” o “competenza genitoriale” possono essere diversamente definiti e approcciati metodologicamente a seconda dei propri modelli di riferimento teorici ed epistemologici, senza necessariamente presupporre che l’intera comunità professionale si riconosca in una definizione univoca di questi oggetti. Ciò è tanto più vero quando si lavora con persone di cultura non occidentale, situazione che richiede un esercizio attivo di problematizzazione delle proprie categorie.

[2] Questi casi sono stati smontati e rimontati ad arte ed i personaggi ed i fatti di cui parlo, per quanto reali, sono stati modificati per comodità, ma soprattutto per garantire la più assoluta privacy per gli interessati. Per cui è il caso di dire, come nei vecchi film o nell'album degli italiani Calibro 35, che ogni riferimento a persone esistenti o a fatti realmente accaduti è puramente casuale.

# Il valore della presenza agli eventi promossi dal Gruppo di Lavoro "Psicologia Forense Sicilia": la narrazione del confronto fra saperi diversi

**di Antonella Luppino, Antonella Arcoleo, Nunzia Arena, Laura Bonafede, Elisa De Vita, Giulia Grillo, Sara Lo Voi, Vincenzo Nuzzo, Silvia Scuderi, Valeria Squatrito, Francesco Vitrano, Lidia Zaoner**

La nascita del Gruppo di Lavoro (GdL) "Psicologia Forense Sicilia", costituitosi nell'Ottobre 2020 all'interno dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, avviene in una cornice professionale e relazione "virtuale", obbligata da un'emergenza pandemica che ha richiesto a noi tutti un nuovo adattamento lavorativo (e non solo). Il GdL ha fortemente voluto "esserci", fin dal suo avvio, attraverso proposte e attività in-formative rivolte alla categoria professionale, seppur "a distanza". Diverse, grazie alla disponibilità del nostro consiglio ordinistico, sono state le iniziative divulgative e formative attraverso webinar riguardanti l'ambito della Psicologia Forense al fine di soddisfare i bisogni formativi/di aggiornamento di quanti si occupano, o hanno un interesse, dell'ambito psico-giuridico.

Sappiamo bene quanto per le matrici culturali e scientifiche della nostra identità professionale "l'incontro con l'altro" sia oltre che rilevante, necessario. L'elemento della multidisciplinarietà, considerato quale risorsa, è rappresentato nella composizione del GdL stesso, che si arricchisce al suo interno di figure professionali quali l'avvocato e il medico-psichiatra.

Le giornate di studio realizzate nel Maggio e nel Novembre 2022 dal GdL hanno permesso il ritorno alla dimensione del 'convivio' dove professionisti afferenti alla cultura psicologica, giuridica, forense e socio-sanitaria, a partire dalle diverse matrici culturali e scientifiche, si sono confrontati sulle criticità e sulle adeguatezze valutative in ambito psico-forense.

Tali incontri-confronti hanno goduto di un vigore nuovo, dato dal poter ri-vivere, ri-sperimentare ed apprezzare l'energia e la dimensione vitale insita nel contatto e nella relazione dal vivo con l'altro.

Fil rouge di tali eventi non è stato soltanto la tutela dei diritti della persona coinvolta in procedimenti giudiziari attraverso la condivisione di buone prassi metodologiche e scientifiche, ma anche l'esigenza di stabilire connessioni attraverso un aperto e concreto dialogo fra tutti i

referenti istituzionali e le categorie professionali coinvolte, in una dimensione circolare e di scambio.

Seguendo inoltre il bisogno di delocalizzare tali iniziative a favore di tutti i colleghi siciliani, gli eventi formativi si sono svolti in provincie diverse: Palermo e Marsala, coinvolgendo ordini professionali e tribunali presenti in più territori della regione. La ricca partecipazione e la forte risonanza suscitata dalle due giornate ci portano, come GdL, a ritenere necessario il lasciarne traccia scritta, oltre a dare continuità attraverso la continua formazione e promozioni di attività in cui l'interdisciplinarietà sia risorsa indiscutibile.

*L'inferno dei viventi non è qualcosa che sarà;*

*se ce n'è uno, è quello che è già qui, l'inferno che abitiamo tutti i giorni,*

*che formiamo stando insieme.*

*Due modi ci sono per non soffrirne.*

*Il primo riesce facile a molti: accettare l'inferno e diventarne*

*parte fino al punto di non vederlo più.*

*Il secondo è rischioso ed esige attenzione e apprendimento continui:*

*cercare e saper riconoscere chi e che cosa, in mezzo all'inferno, non è inferno,*

*e farlo durare, e dargli spazio.*

*Calvino I., (1972), Le città invisibili*

**Giornata di studio 11.05.2022**

"Condivisione di Buone Prassi nella raccolta della testimonianza della vittima vulnerabile" Parrocchia San Giacomo dei Militari presso il Comando Legione Carabinieri di Palermo

La prima riflessione sulla giornata di studio condotta in sinergia tra l'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana e il Gruppo di Psicologia Forense attiene ad una dimensione simbolica pregna di rilievo poiché tale evento ha annunciato, finalmente, la possibilità di promuovere incontri in presenza.

La situazione pandemica ha, infatti, portato i professionisti a confrontarsi e a dialogare grazie e tramite gli ausili e i mezzi tecnologici, ma a risultare penalizzante è stata proprio la dimensione emotiva che la compresenza, invece, apporta alla dimensione prettamente conoscitiva.

La seconda riflessione attiene al luogo che ha fatto da scenario all'evento, la Chiesa di San Giacomo dei Militari, istallazione militare affidata all'Arma dei Carabinieri, risalente alla fine del XV secolo, ma oggi non più adibita al culto. Luogo dunque che rinvia, ancora una volta, al tema del Convivio come spazio di incontro, ma anche dialogo e confronto tra Carabinieri, Magistrati, Ufficiali di P.G. e Psicologi. L'intento della giornata di studio, infatti, è stato il creare ponti, connessioni tra culture professionali distanti tra loro, ma accumunati dallo stesso obiettivo: l'ascolto e la raccolta della testimonianza della vittima vulnerabile.

Ad aprire i lavori sono stati il Generale di Brigata Rosario Castello, Comandante della Legione Carabinieri e la dott.ssa Gaetana D'Agostino, Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana. A seguire, la Magistratura è stata rappresentata da voci di rilievo: la dott. ssa Laura Vaccaro, Procuratore Aggiunto della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Palermo, la dott.ssa Claudia Caramanna, Procuratore Capo della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Palermo, la dott.ssa Antonella Consiglio, Presidente Aggiunto della Sezione Gip/Gup presso il Tribunale di Palermo ed il dott. Ambrogio Cartosio, Procuratore Capo della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Termini Imerese.

Gli interventi, invece, sono stati moderati dalla dott.ssa Antonella Luppino, Coordinatore del GdL di Psicologia Forense dell'OPRS, e si sono articolati in due macro-sessioni: la prima ha aperto il dibattito sulla questione dello spazio e il tempo dell'ascolto della vittima vulnerabile; la seconda ha mosso le riflessioni sul dopo le indagini attraverso le interlocuzioni tra la Procura, l'Ufficio del Gip o il Collegio Giudicante e il CT/PM.

Nella prima parte, dunque, i Sostituti Procuratori, dott.sse Luisa Bettiol, Clio Di Guardo e Monica Guzzardi, hanno offerto dapprima una preziosa riflessione su chi sono le vittime vulnerabili, per passare ad una personale e toccante narrazione inerente gli interventi che fanno seguito alla comunicazione di una notizia di reato, riuscendo a coniugare gli aspetti giuridici con gli aspetti che attengono al piano emotivo che la relazione con le vittime di tali reati elicita.

Ad unirsi al coro sono state le voci della dott. ssa Rosaria Maida, Dirigente della divisione anticrimine della Questura di Palermo, il Tenente Giada Conti, Comandante del Nucleo Operativo della Compagnia Piazza Verdi e la dott.ssa Maria Ausilia Finocchiaro, Commissario Capo della Polizia di Stato e responsabile dell'Aliquota Specializzata 'Fasce deboli' della Procura.

Infine, a fare da trait d'union agli interventi proposti da Magistrati, Carabinieri e Polizia, è stato l'intervento del dott.Vincenzo Nuzzo, componente del GdL, che ha definito il ruolo dell'esperto psicologo nell'ascolto del soggetto escusso e ha descritto nel dettaglio come si articolano le buone prassi tra i modelli di intervista adottati e riconosciuti dall'attuale panorama scientifico, la stesura del breve report e le procedure utili all'espletamento dell'incarico.

Anche rispetto al dopo le indagini le riflessioni

hanno preso spunto da un'ottica di sinergia tra la cornice giuridica e la cornice psicologica, in una continua traduzione e slittamento tra le due dimensioni. Le buone prassi, infatti, necessitano di conoscenze tecniche che devono sposarsi ad un clima empatico necessario ad ogni situazione d'ascolto. Ed ancora, le "buone prassi" aiutano il professionista a non trovarsi in balia delle proprie emozioni e/o dei personali pregiudizi e sono, pertanto, garanzia indispensabile per garantire rigorosità e correttezza all'intervento giudiziario.

Partendo dal presupposto che non esistono scienze esatte ma differenti teorie riferibili a differenti paradigmi, è imprescindibile che lo psicologo/esperto maturi specifiche competenze e utilizzi un'impostazione metodologica ufficialmente riconosciuta in un determinato contesto e panorama scientifico. Avvicinarsi all'altro, al contempo, significa lasciarsi attraversare da parole spesso indicibili che attengono all'orrore, all'impensabile, che si svela spessa dietro legami affettivi o ombre sommerse.

Infine, l'intervento di chiusura della dott.ssa Lidia Zaoner ha messo in rilievo l'interconnessione tra i due 'tempi' dell'ascolto della vittima vulnerabile: quello della fase iniziale della raccolta della testimonianza, nell'assunzione delle Sommarie Informazioni Testimoniali, e il momento successivo, in cui si cristallizza la 'prova', nella fase delle indagini preliminari, con l'attività dell'incidente probatorio. Seguire una metodologia sostenuta da specifiche competenze in ambito psicogiuridico e riconosciuta nell'attuale panorama scientifico, infatti, consente al perito di svolgere un lavoro nel rispetto del rigore metodologico che la materia richiede al fine di pervenire a valutazioni/considerazioni conclusive corrette.

La giornata di studio si è conclusa lasciando parola ai numerosi partecipanti che hanno ripreso e amplificato alcune tematiche trattate, nella consapevolezza che tali occasioni di incontro possano replicarsi, affinchè il dialogo tra professionisti afferenti a diverso titolo all'ambito penale possa diventare buona prassi per uscire dalla propria solitudine professionale e nutrirsi di scambi fecondi.

**Tavola rotonda 22.11.2022**

"I figli nelle separazioni conflittuali: CTU e servizi al centro della tutela"

Complesso Monumentale San Pietro di Marsala

La strutturazione della giornata formativa in Tavola Rotonda è nata dall'esigenza di promuovere un costruttivo confronto

professionale e scientifico-culturale con le diverse professionalità coinvolte nel contesto psico-giuridico, al fine di favorire buone e qualificate prassi professionali, nel perseguimento della tutela dei diritti fondamentali della persona nel sistema giudiziario e con l'intento di giungere ad una visione differenziata per competenza - ma integrata ed unitaria - alla luce anche delle recenti modifiche introdotte dalla Riforma della Giustizia nel Processo Civile. L'evento formativo ha, pertanto, visto l'apporto di studiosi e professionisti della materia che operano in diverse realtà nazionali e ha rappresentato un'occasione per riflettere tra "addetti ai lavori" su linee guida e modalità di intervento nella Consulenza Tecnica d'Ufficio in tema di separazioni giudiziali e affidamento dei figli minori e sull'intervento dei servizi territoriali coinvolti su mandato dell'Autorità Giudiziaria.

Ad aprire i lavori i saluti istituzionali dei rappresentanti delle categorie professionali coinvolte nella Tavola Rotonda: la dott.ssa Gaetana D'Agostino, Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, l'avv. Giuseppe Spada, Presidente dell'Ordine degli Avvocati del Foro di Marsala, la dott.ssa Maria Rosa Li Vigni, Coordinatrice e Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Marsala, la dott.ssa Alessandra Camassa, Presidente del Tribunale di Marsala. L'evento ha occupato l'intera giornata ed è stato diviso in due sessioni, entrambe moderate dalla dott.ssa Antonella Luppino, Coordinatrice del GdL di "Psicologia Forense Sicilia".

La prima parte della giornata è stata dedicata al confronto tra gli operatori del diritto, consulenti tecnici ed avvocati, affrontando temi relativi al ruolo del Consulente Tecnico d'Ufficio e sull'accertamento e la valutazione delle capacità genitoriali, mettendo in evidenza il necessario utilizzo di buone e qualificate prassi professionali e sancendo l'operato dei tecnici entro confini concettuali e metodologici ben definiti. Gli interventi hanno avuto inizio con uno sguardo generale, chiaramente illustrato dalla Presidente del Tribunale di Marsala, dott.ssa Camassa, sul rapporto che intercorre tra il Tribunale e tutti gli attori coinvolti nel procedimento di separazione. A seguire, l'intervento dell'avv. Carla Angileri, consigliere dell'Ordine degli Avvocati del Foro di Marsala, la quale si è addentrata in modo chiaro e specifico sugli strumenti giuridici a tutela del minore. La parola è poi passata alla dott.ssa Laura Bonafede, membro del GdL di Psicologia Forense, che ha illustrato il ruolo del Consulente Tecnico d'Ufficio dal momento della valutazione alla stesura del progetto d'intervento, introducendo così lo specifico intervento della dott.ssa Sara Pezzuolo, Coordinatrice del GdL di Psicologia Giuridica presso l'Ordine Psicologi Toscana, voce autorevole nel panorama scientifico in tema di valutazione delle capacità genitoriali e ascolto del minore, la quale ha fatto un'attenta disamina dei più accreditati strumenti psicodiagnostici in uso oggi su scala nazionale ed internazionale per la valutazione delle capacità genitoriali. A concludere i lavori della sessione mattutina, il dott. Ruvolo, Presidente della sezione Civile del Tribunale di Marsala, il quale ha posto ai partecipanti una serie di interrogativi sulle questioni maggiormente frequenti in tema di CTU, separazioni giudiziali ed affidamento dei figli minori, sui quali ci si è confrontati in un vivo,

interessante e costruttivo dibattito, moderato dalla dott.ssa Luppino. La seconda parte della giornata ha avuto, invece, come tema centrale, il lavoro svolto dai Servizi Territoriali nei casi di separazione ed affidamento dei figli minori. Ad entrare nel vivo dell'intervento, le dott. sse Maria Rosa Livigni e Angela Cammarata, rispettivamente coordinatrice e responsabile dei servizi sociali di Marsala e responsabile del Centro per la Famiglia. Le professioniste hanno illustrato il ruolo dei servizi sociali in generale e del Centro per la Famiglia nello specifico, nei casi di disgregazione familiare e tutela dei figli minori. A seguire, l'appassionante intervento del dott.Vitrano, neuropsichiatra dell'età evolutiva, referente U.O.C.N.P.I.A dell'ASP 6 di Palermo e consulente esterno del GdL di Psicologia Forense. Il dott. Vitrano ha interessato la platea trattando il tema del ricordo dei figli triangolati all'interno di separazioni violente, dal titolo "Ricordati di ricordare", tratto dall'omonimo libro di Henry Miller. La parola poi è traslata alla dott.ssa Silvia Scuderi, membro del GdL e Referente del Coordinamento di Psicologia Giuridica presso UOC- Servizio di Psicologia dell'Asp di Trapani, la quale ha descritto in modo puntuale il ruolo del servizio di coordinamento nel tessere la rete di interventi a sostegno del nucleo familiare. Infine, a chiudere i lavori della sessione pomeridiana e avviare un acceso dibattito fra tutti i relatori e la platea, vi è stato il prof. Giovan Battista Camerini, Neuropsichiatra Infantile e Psichiatra bolognese, oltre che docente di Psicologia Giuridica e Psichiatria Forense presso le Università di Padova, IUSVE e Lumsa. Il prof. Camerini ha stimolato i partecipanti a delle riflessioni sulle prospettive e criticità dei percorsi di cura per i genitori indicati a seguito delle valutazioni psico-giuridiche, tema ad oggi molto discusso dalla comunità scientifica. L'obiettivo della giornata formativa è stato, dunque, offrire un approfondimento, oltre che delle riflessioni critiche, su tematiche altamente specifiche creando occasioni di confronto professionale e scienti-co-culturale tra tecnici e diverse professionalità coinvolte nel contesto psico-giuridico, magistrati, avvocati, psicologi, assistenti sociali e medici.

Nei due eventi formativi promossi dal GdL nell'anno 2022, i componenti del GdL hanno accolto istanze, bisogni e richieste della categoria professionale e trovato piena e aperta partecipazione da parte di Istituzioni e professionisti dei diversi ambiti professionali con cui il sapere psicologico si coordina e collabora, con il comune obiettivo di arricchire la propria "cassetta degli attrezzi", in cui strumenti e metodologie scientificamente condivisi sono elementi imprescindibili.

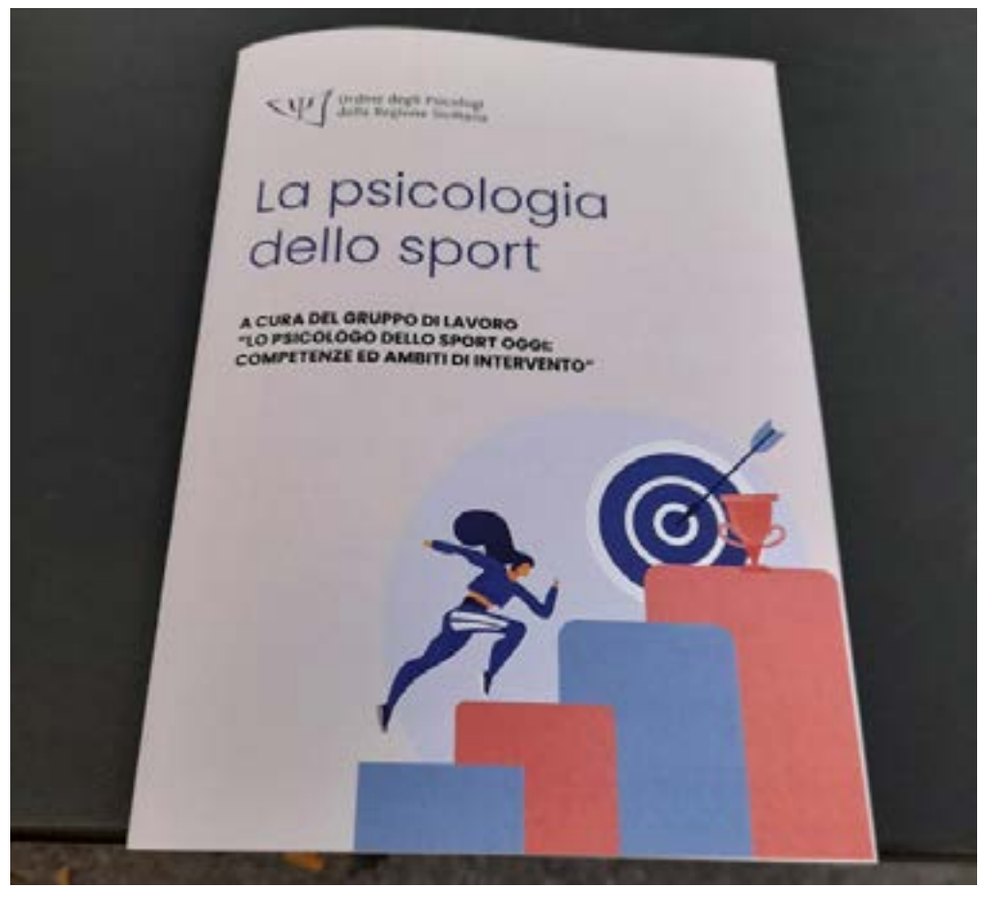
L'impegno dei professionisti componenti del GdL "Psicologia Forense Sicilia", grazie alla stima e fiducia mostrata dall'OPRS prosegue nella proposta di nuovi eventi formativi nel 2023, consapevoli che la formazione professionale dello psicologo giuridico esige attenzione e apprendimento continui, così da poter gestire con cautela e rigore scientifico il patimento che attraversa gli uomini e le donne, i bambini e le bambine coinvolti, a diversi livelli, nei procedimenti giudiziari che irrompono e scompaginano le loro vite.

# Partecipazione al 12° Memorial podistico Salvo D'Acquisto (Palermo, 8 dicembre 2022)

**di Salvatore Armando Cammarata**

Tra gli obiettivi del Gruppo di Lavoro "Lo Psicologo dello Sport oggi: strumenti e ambiti di intervento" vi è l'informazione rivolta ai colleghi, alle federazioni sportive nazionali e agli enti di promozione sportiva presenti sul territorio, circa gli interventi di carattere psicologico applicati al contesto sportivo.
La presenza dell'Ordine degli Psicologi alla manifestazione è mirata alla promozione della figura dello Psicologo dello Sport come valore aggiunto e risorsa imprescindibile all'interno dei contesti dove si pratica sport. La partecipazione all'evento sportivo fa parte, quindi, delle attività di promozione previste con lo scopo di fare conoscere le buone prassi messe in atto dallo psicologo dello sport. La gara podistica si è svolta a Palermo l'8 Dicembre 2022 all'interno di un percorso cittadino di 10 km. Alla gara hanno partecipato circa 400 atleti provenienti da diverse regioni d'Italia. La presenza del Gruppo di Lavoro all'evento sportivo ha comportato una preparazione specifica, nel corso dei mesi precedenti, relativa alla organizzazione delle attività ed alla produzione di materiale cartaceo e digitale.

La gara podistica è stata curata nella parte organizzativa dalla Polisportiva Pegaso e patrocinata dalla Federazione Italiana di Atletica Leggera, dall'ACSI, dal Centro Studi Salvo D'Acquisto e dal Comune di Palermo.



Il Gruppo di Lavoro specifico dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana ha allestito una postazione ed ha fornito informazioni inerenti la psicologia applicata allo sport e alla figura dello psicologo che opera nel contesto sportivo.
È stata distribuita una brochure contenente informazioni relative a cosa si occupa la psicologia dello sport, alla sua storia e gli sviluppi nel tempo, agli ambiti di intervento ed agli strumenti utilizzati.

I colleghi presenti hanno svolto una attività di preparazione alla gara con un gruppo di atleti che hanno fatto richiesta durante la fase di iscrizione.

Il Gruppo di Lavoro ha costruito un questionario mirato alla raccolta veloce di informazioni relative alla disciplina sportiva praticata. Tale strumento ha avuto l'obiettivo, anche, di sondare l'utilizzo del self talk come tecnica di gestione delle emozioni durante la prestazione. Il questionario è composto da 8 domande inerenti l'utilizzo di routine pre-gara, della gestione dei momenti di criticità percepiti dall'atleta durante la gara, delle risorse attivate, dell'utilizzo di un linguaggio interiore e degli aspetti mentali da migliorare.

Successivamente alla somministrazione, è seguita un'attività specifica di attivazione mentale preparatoria alla gara e dell'utilizzo del linguaggio interiore positivo per migliorare la prestazione sportiva.

La restituzione agli atleti dell'attività è stata organizzata in un tempo successivo alla gara.

Contestualmente, durante la gara, è stato

proiettato, su un pannello luminoso posto sul palco, il video informativo sulla psicologia dello sport prodotto dall'Ordine e pubblicato sui canali social precedentemente. Tale video ha permesso, ulteriormente, di veicolare le informazioni specifiche e fare promozione della figura dello psicologo.

Nonostante la giornata di festa (8 Dicembre) la partecipazione gremita di appassionati amatori ed agonisti ha permesso di contattare una vasta quantità di sportivi, di accogliere domande e di fornire risposte inerenti la formazione e le competenze professionali dello psicologo dello sport.

La partecipazione all'evento sportivo è stato il primo in presenza del gruppo di lavoro con l'auspicio di altre nel prossimo futuro.

L'intervento psicologico applicato al podismo sviluppa e potenzia alcune abilità mentali specifiche. I programmi di allenamento mentale si orientano sulla definizione di obiettivi specifici (di risultato e di miglioramento) a breve, a medio ed a lungo termine. Definire gli obiettivi e le

azioni di miglioramento costituisce il primo passo da compiere per una esperienza di crescita e di miglioramento della prestazione sportiva. Al processo di definizione degli obiettivi è correlato il livello motivazionale dell'atleta; pertanto, obiettivi specifici, misurabili, accessibili, realistici e definiti in un arco temporale preciso, influiscono sul livello motivazionale.
L'allenamento mentale prevede l'utilizzo di tecniche. La visualizzazione della gara, ancora prima di effettuarla; la costruzione di un Self Talk positivo ed efficace per la gestioni delle emozioni cosi come l'individuazione di una zona individuale di funzionamento ottimale (IZOF) permette all'atleta di regolare il livello di attivazione e rilassamento nel pre e durante la gara.
La gara podistica implica l'attivazione di risorse oltre che fisiche anche mentali. Pertanto, preparare una gara comporta un corretto e adeguato allenamento di entrambe le componenti.
La presenza del Gruppo di Lavoro alla manifestazione ha evidenziato come lo psicologo, formato in psicologia dello sport, può migliorare l'esperienza/prestazione di un atleta, sia a livello amatoriale che agonistico.

**Bibliografia**


- Bandura Albert, Autoefficacia: teoria e applicazioni, 1997, ed.it. 2000, Erikson;
- Cei Alberto, Allenarsi per vincere, Calzetti - Mariucci Editori, Torgiano PG, 2015;
- Cei Albero, Psicologia dello sport, Il Mulino, Bologna, 1998;
- Robazza Claudio, Bortoli Laura, Gramaccioni Gianfranco, La preparazione mentale nello Sport, Edizioni Luigi Pozzi, Roma, 1994;


**Sitografia**


- Autoefficacia in www.stateofmind.it Il Giornale delle Scienze Psicologiche

# L'Orientamento come strumento per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030 (Enna, 2 dicembre 2022)

**di Andrea Zammitti, Luisa Chiarandà, Rossana Diblio, Laura Governale, Francesca Roccuzzo, Angela Russo, Francesca Sapienza, Rita Zarbo**

Report del Congresso organizzato dal Gruppo di Lavoro "Orientamento nell'arco della vita".

**Introduzione**

Il Gruppo di Lavoro "Orientamento nell'arco della vita" è stato costituito il 3 novembre del 2020. Sin dall'inizio, il gruppo ha dichiarato di voler promuovere buone pratiche di orientamento che tengano conto di modelli teorici e pratici adatti al secolo in cui viviamo: si tratta di un orientamento che coinvolge l'intero arco della vita, che può essere proposto in differenti contesti e dedicato a diverse categorie di persone. Per raggiungere questo obiettivo sono state intraprese differenti azioni, tra cui l'organizzazione del congresso intitolato L'Orientamento come strumento per raggiungere gli obiettivi dell'Agenda 2030, che si è tenuto il 2 dicembre presso l'Università Kore di Enna.

L'organizzazione del congresso ha previsto differenti fasi:

- La pubblicazione di una call for abstract, aperta a chiunque volesse presentare un contributo durante il congresso;
- La correzione o selezione degli abstract ritenuti idonei alle tematiche del congresso;
- La stesura del programma definito e raccolta delle iscrizioni.

La call for abstract ha ricevuto un'ottima pubblicizzazione e sono pervenuti più di 30 contributi da differenti parti d'Italia e anche dall'Estero (Spagna e Svizzera in particolare). Di conseguenza, il congresso è stato suddiviso in una sessione plenaria (durante la mattina) e sette sessioni parallele nel pomeriggio, suddivise in due fasce orarie.

Dopo i saluti istituzionali (a cura del professore Aurelio Angelini, Preside della facoltà di Scienze dell'Uomo e della Società dell'Università Kore di Enna, dottoressa Gaetana D'agostino, Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, dottor Dario Caminita, Coordinatore dei gruppi di lavoro dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, professore Calogero Iacolino, Coordinatore del corso di laurea in Scienze e tecniche psicologiche dell'Università Kore di Enna e professore Adriano Schimmenti, Coordinatore del corso di laurea in Psicologia clinica dell'Università Kore di Enna) e le

introduzioni (a cura del professor Sergio Severino, Delegato per l'orientamento dell'Università Kore di Enna, della professoressa Paola Magnano, Membro del consiglio direttivo della Società Italiana per l'Orientamento e del dottor Andrea Zammitti, Coordinatore del Gruppo di lavoro "Orientamento nell'arco della vita" presso l'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana e membro del consiglio direttivo della Società Italiana per l'Orientamento), il professore Giuseppe Santisi (coordinatore della sezione Psicologia dell'Università di Catania) ha introdotto la sessione plenaria, che ha visto la partecipazione dei seguenti relatori:

- Laura Nota, Presidente della Società Italiana per l'Orientamento, Università di Padova
- Soledad Romero Rodriguez, Università di Siviglia (Spagna)
- Diego Boerchi, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
- Ernesto Lodi, Membro del consiglio direttivo della SIO, Università di Sassari

Le sette sessioni parallele hanno visto i seguenti titoli:

1. Insegnanti, studenti e assessment: strumenti di supporto nei contesti educativi
2. Buone pratiche di orientamento nella scuola
3. L'orientamento all'università
4. Orientamento e politiche attive del lavoro
5. L'orientamento sostenibile a favore dell'equità, del lavoro dignitoso e dell'uguaglianza
6. L'orientamento in situazioni di vulnerabilità: ricerche e interventi
7. Professionisti dell'orientamento: competenze, funzioni e supporti

Tutte le sessioni parallele sono state coordinate da un membro del gruppo di lavoro Orientamento nell'arco della vita o altri gruppi. Hanno partecipato a tal proposito i seguenti gruppi di lavoro: Psicologia e ricerca scientifica: stato attuale e prospettive future, Psicologia e politiche attive del lavoro e Etnopsicologia e psicologia delle migrazioni.

Il congresso ha visto la partecipazione di circa 250 persone, tra colleghi psicologi, professionisti dell'orientamento e studenti.

Valutazione del grado di soddisfazione dei partecipanti

Al termine del congresso è stato somministrato un questionario di gradimento ai partecipanti, con l'obiettivo di valutare il grado di soddisfazione degli stessi rispetto alle tematiche affrontate durante l'evento, nonché la loro opinione riguardo le future iniziative del gruppo di lavoro.

Per la somministrazione del questionario è stato utilizzato un form online attraverso la piattaforma "Google Moduli", al termine del congresso. Sono state utilizzate le seguenti domande, alle quali è stato chiesto di rispondere su una scala Likert a 7 livelli (range 1=Per nulla a 10=Del tutto):

1. Quanto ritieni che le tematiche affrontate durante il congresso ti saranno utili nella pratica professionale?

2. Le tematiche trattate hanno soddisfatto le tue aspettative?

3. Su quale degli argomenti trattati vorresti avere maggiori informazioni o quale vorresti fosse approfondito in futuro?

4. Quanto ritieni che l'evento sia stato utile al fine di creare una rete di professionisti che si occupano di orientamento?

5. Quanto ti ritieni complessivamente soddisfatto/a dell'evento?

Inoltre, è stato richiesto di indicare eventuali altri suggerimenti per le future iniziative del gruppo di lavoro "Orientamento nell'arco della vita" dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana.

Risultati del questionario

Sono state raccolte un totale di 107 risposte. Quaranta protocolli erano compilati dagli studenti e 67 da altri partecipanti al congresso.

Nel complesso, il questionario di gradimento ha mostrato una valutazione positiva dell'evento da parte di tutti i partecipanti.

I partecipanti al congresso hanno dichiarato di essere complessivamente soddisfatti (M=8,64) e ritengono che sia stato utile per la creazione di una rete di professionisti che si occupano di orientamento (M=8,29). Inoltre, sono abbastanza soddisfatti delle tematiche trattate (M=8,16) in quanto ritengono possano essere utili nella loro pratica professionale (M=8,13). I partecipanti hanno espresso il desiderio di avere maggiori informazioni su alcune tematiche tra cui l'orientamento con persone in stato di detenzione, l'Agenda 2030 e le competenze chiave, l'orientamento e le politiche attive del lavoro, l'orientamento scolastico e universitario, il quadro integrato delle competenze del consulente nell'UE, valutazione delle competenze, l'orientamento e flussi migratori, l'orientamento con persone con disabilità e, in particolare, gli strumenti da poter utilizzare. I partecipanti hanno, altresì, fornito dei suggerimenti per eventuali future iniziative del gruppo di lavoro. Tra questi, i suggerimenti più frequenti sono stati: organizzare con maggiore frequenza momenti di confronto tra professionisti, anche in modalità on-line, includere durante il congresso più sessioni di lavoro in piccoli gruppi e ampliare i momenti di dibattito, organizzare corsi di formazione specifici per i docenti e continuare a proporre congressi che prevedano la partecipazione di relatori di rilievo nel settore dell'orientamento.

Anche gli studenti sono complessivamente soddisfatti dell'evento (M=7,90) in quanto ritengono che le tematiche trattate durante il congresso abbiano soddisfatto le loro aspettative (M=7,66) e che possano essere utili nella loro pratica professionale (M=7,80) o comunque ai fini della loro formazione (M=7,47).

Gli studenti hanno espresso il desiderio di approfondire le tematiche trattate durante il congresso e, in particolare, l'orientamento professionale e l'orientamento con persone durante la detenzione. Relativamente ad

eventuali future iniziative del gruppo di lavoro, gli studenti suggeriscono di approfondire l'orientamento scolastico-professionale.

Infine, la maggior parte dei partecipanti (89.6%) e degli studenti (85.4%) desidera essere avvisato/a in caso di ulteriori iniziative del gruppo di lavoro.

**Conclusioni**

Il Congresso è stato uno "spazio" di incontro e di contatto dopo una lunga pandemia, che ha consentito a psicologi, studenti ed esperti con formazione e metodi diversi di raccontare differenti esperienze e proporre stimolanti approcci al tema dell'orientamento in tutte le sue declinazioni. Tali differenze hanno evidenziato il denominatore comune nell'utilizzo di "buone pratiche", condivise ed "integrate"; allo stesso tempo hanno arricchito e "ricaricato" i partecipanti nel loro impegno quotidiano, stimolando la motivazione ad agire e condividendo azioni future, sia a livello strategico che operativo, nell'ottica di rendere possibili gli obiettivi dell'Agenda 2030.

# Gli atteggiamenti delle psicologhe e degli psicologi siciliani verso l'omosessualità

**di Andrea Nicola Malpasso, Oriana Bisicchia, Marco Cottone, Enzo Crapanzano, Gaia Di Salvo, Liliana La Placa, Emma Lo Magro, Elisabeth Julie Vargo**

Report a cura del Gruppo di Lavoro "Psicologia LGBT+: promozione di un approccio affermativo alle identità sessuali" dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana in collaborazione con la Prof.ssa Zira Hichy (Professoressa Associata, Dipartimento Scienze della Formazione, Università di Catania).

La ricerca presentata nasce dall'opportunità di indagare la presenza di atteggiamenti omonegativi all'interno della comunità psicologica siciliana.

Pur essendo dal 1990 derubricata l'omosessualità dai manuali diagnostici internazionali, non considerandola più una patologia ma una variante normale della sessualità, fa riflettere il fatto che ancora, in alcuni casi, siano considerati possibili interventi rieducativi e riparativi.

Il Gruppo di Lavoro «Psicologia LGBT+» dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana e la Prof. Zira Hichy (Dipartimento di Scienze della Formazione UNICT) hanno lavorato alla seguente ricerca. Essa vuole indagare gli atteggiamenti degli psicologi e delle psicologhe siciliani nei confronti dell'omosessualità, esplorandone conoscenze, opinioni, atteggiamenti e di conseguenza rilevare carenze e bisogni formativi. L'indagine si pone in continuità con il lavoro avviato nel 2011 dal Prof. Vittorio Lingiardi e coll. in diverse regioni italiane. Tale continuità ha permesso sia la comparazione degli atteggiamenti degli psicologi, sia l'ampliamento del campione nazionale della ricerca, sia di studiare nel tempo gli atteggiamenti e le opinioni degli psicologi essendo trascorsi 10 anni dal primo studio.

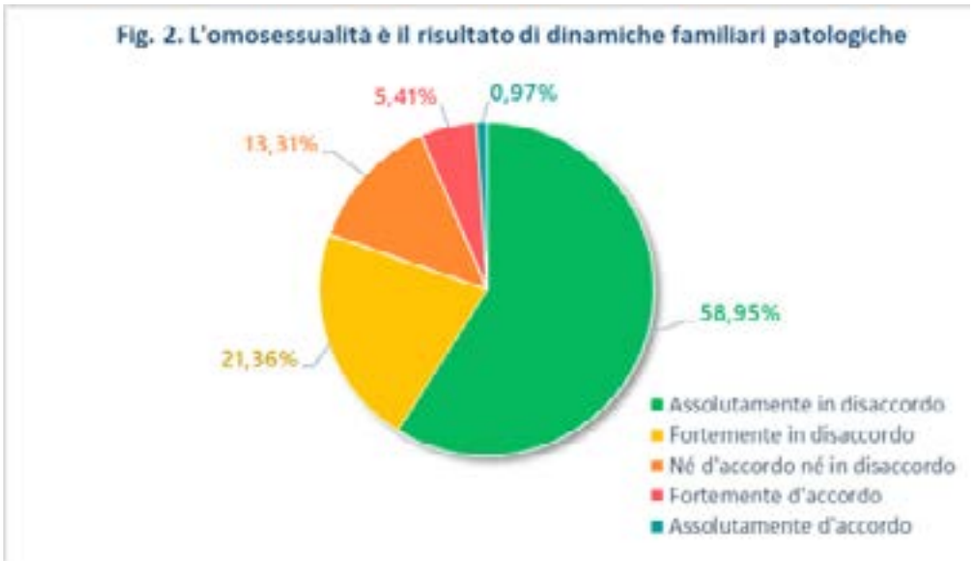
La raccolta dei dati è avvenuta attraverso la diffusione online del questionario «Atteggiamenti degli Psicologi nei confronti delle persone Gay e lesbiche» (APO), in riferimento a quello utilizzato in precedenza da Lingiardi et al. nel 2015. Il questionario è suddiviso in tre parti. La prima sezione permette di raccogliere informazioni generali sul partecipante; la seconda comprende domande riguardanti l'approccio teorico del professionista circa alcune presunte teorie eziologiche e le opinioni riguardo al rapporto tra omosessualità e patologia; la terza sezione indaga altre aree quali la conoscenza diretta di persone omosessuali e rileva il punto di vista su

temi di rilievo sociale e politico.

Dall'analisi dei dati sono emerse le seguenti osservazioni che possiamo analizzare anche in riferimento alle precedenti ricerche.

Innanzitutto, ci sembra importante sottolineare il risultato relativo all'item «l'omosessualità è una variante normale della sessualità» (fig. 1) che trova d'accordo l'89% dei partecipanti, mentre l'8% preferisce non prendere posizione e il 3% esprime disaccordo. Se confrontiamo questa distribuzione con quella emersa nella medesima ricerca effettuata in Lombardia nel 2015, la percentuale di psicologi in accordo con tale item è aumentata, ciò potrebbe essere letto come un cambiamento rispetto al processo di depatologizzazione dell'omosessualità. In linea con questo risultato, troviamo anche le distribuzioni relative ai tre item che indagano l'atteggiamento patologizzante. Infatti, il 98% degli psicologi siciliani non considera l'omosessualità una patologia, il 96% non ritiene che sia un sintomo, il 95% non pensa che sia l'esito di uno sviluppo psicologico incompleto.

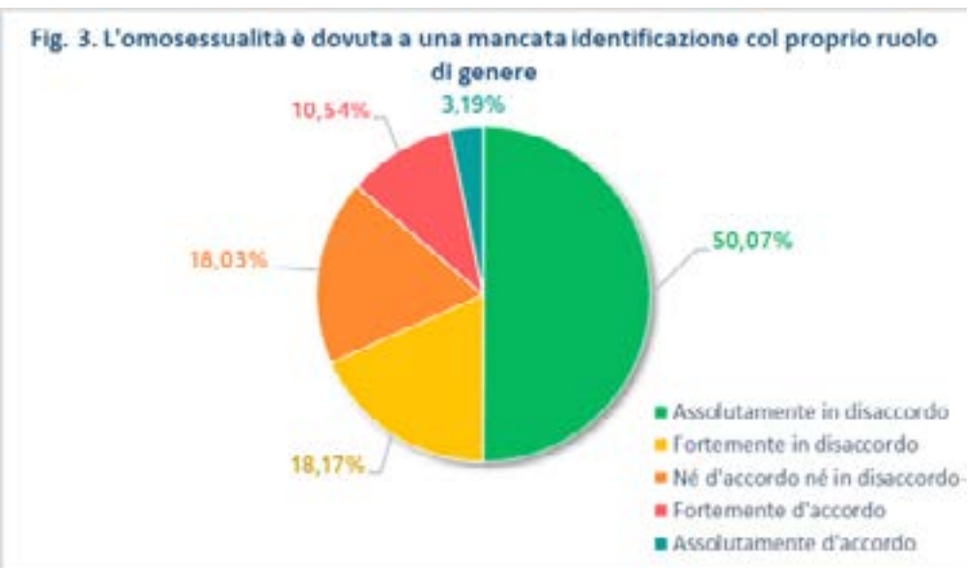
Un dato che apre a diverse riflessioni e che sembra non seguire lo stesso trend sopra descritto, riguarda gli item che esaminano le ipotesi eziologiche sull'omosessualità. Nello specifico, il 23% tende a ritenere che esista una teoria relativa alla psicogenesi delle omosessualità, mentre il 36% non si esprime. Più di un terzo del campione non sente di escludere la possibilità che l'omosessualità sia l'esito di dinamiche familiari patologiche (fig. 2); inoltre, più di un quarto degli psicologi che hanno risposto al questionario non esclude che l'omosessualità possa essere l'esito di un trauma e, all'interno di questa porzione del campione, il 2% si posiziona in accordo con questa ipotesi.




Anche se la maggioranza, quindi, presenta un atteggiamento non patologizzante e non considera che l'omosessualità abbia delle cause legate allo sviluppo psicologico o relazionale, la mancanza di omogeneità sulle ipotesi teoriche ed eziologiche mette in luce alcune lacune sulle nozioni fondamentali relative allo sviluppo psico-

sessuale e delle identità sessuali.

Da questi risultati si evince che nelle domande più esplicite le posizioni del campione tendono ad essere più nette e omogenee; al contrario, in linea con gli studi precedenti emerge una tendenza generale a dare risposte intermedie negli item che riguardano gli aspetti eziologici; ciò potrebbe essere connesso ad una preparazione non approfondita e poco specifica sulle tematiche in oggetto. Questa tendenza sembra essere confermata se teniamo in considerazione la domanda «Quanto si sente preparata/o sulle tematiche cliniche e teoriche relative all'omosessualità?», in cui solo il 22% degli psicologi riferisce di sentirsi preparato, mentre il 36% non sente di avere una preparazione adeguata e il resto del campione (42%) non prende posizione.




Un altro dato che rimarca la mancanza di corrette informazioni e fa emergere la presenza di pregiudizi omonegativi radicati nella nostra cultura è relativo alla credenza che l'omosessualità sia correlata ad una mancata identificazione con il ruolo di genere (fig. 3). In questo caso, la riflessione riguarda un bias connesso alla percezione delle componenti dell'identità sessuale. Emerge che solo la metà del campione conosce, coglie e riconosce il significato dei ruoli di genere come aspetto slegato dall'orientamento sessuale.

Rispetto alle opinioni sui temi socio-politici, complessivamente è emerso un atteggiamento favorevole rispetto alla stabilità delle coppie omosessuali e alla loro possibilità di sposarsi, mentre si evince maggiore reticenza negli item relativi alla genitorialità. Questo dato si pone in contrasto con quello che riporta la letteratura scientifica più aggiornata, da cui emerge, in maniera ormai consolidata, che i bambini cresciuti in famiglie omogenitoriali possono incorrere in problemi dello sviluppo in maniera del tutto simile ai bambini cresciuti in famiglie tradizionali.

Un altro importante obiettivo di questo studio è stato quello di indagare la presenza di atteggiamenti degli psicologi siciliani orientati alla modifica dell'orientamento sessuale da omo a etero (atteggiamento riparativo). Nonostante la maggior parte dei partecipanti alla ricerca tenda ad avere un atteggiamento non riparativo e non patologizzante, nel nostro campione uno psicologo su cinque tende a considerare l'omosessualità come un fenomeno patologico e, inoltre, a considerare che sia possibile agire per modificare l'orientamento sessuale.

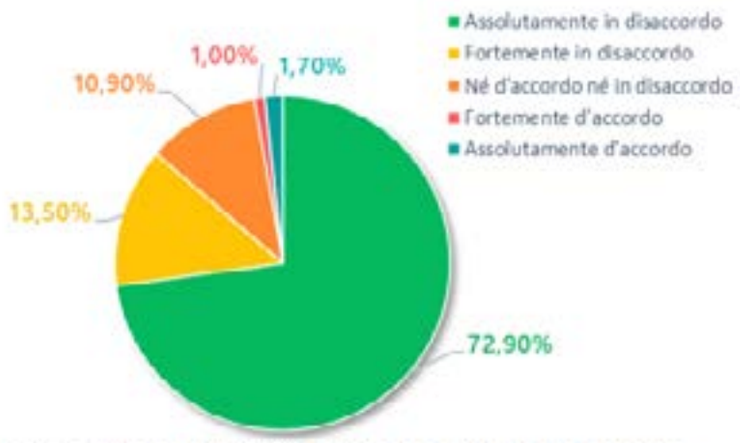



**Fig. 4. Lo psicologo/psicoterapeuta dovrebbe aiutare a modificare l'orientamento sessuale da omo a etero se il paziente/cliente lo richiede**

Questo dato merita certamente attenzione in quanto le terapie «riparative» sono state scientificamente invalidate poiché inefficaci e potenzialmente nocive per la salute mentale delle persone che ne sono sottoposte. Altresì, è opportuno ricordare che tali pratiche rappresentano un grave illecito in riferimento al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. Ricordiamo, anche, che alcuni interventi clinici, pur non essendo classificabili come «pratiche riparative» propriamente dette, possono essere comunque compromessi da pregiudizi antiomosessuali o atteggiamenti eterofilici che fanno ritenere l'eterosessualità una condizione pur sempre preferibile all'omosessualità.

Infine sono emersi altri due rilevanti dati in linea con le ricerche presenti in letteratura. La maggiore frequenza di atteggiamenti patologizzanti e riparativi è connessa ad orientamenti politici e religiosi più conservatori. Questo risultato rispecchia, in parte, le posizioni che la Chiesa e la politica conservatrice hanno avuto e continuano ad avere rispetto alle tematiche LGBT+.

Inoltre la conoscenza di persone gay e lesbiche riduce significativamente l'atteggiamento omonegativo. Infatti i dati mostrano che gli psicologi che non hanno relazioni significative con persone gay/lesbiche sembrerebbero più propensi ad avere un atteggiamento maggiormente riparativo, patologizzante ed eziopatologico nei confronti dell'omosessualità. Inoltre, tenderebbero ad avere un'opinione sfavorevole sulla genitorialità delle persone gay/lesbiche e a pensare che i bambini cresciuti in famiglie omogenitoriali possano incorrere in disturbi dello sviluppo.

Nel campione di questa ricerca emerge che solo il fatto di avere «amici gay/lesbiche» costituisce un fattore di riduzione dell'atteggiamento patologizzante e riparativo; relazione che non si evince rispetto all'avere parenti, colleghi e conoscenti. Questo dato si pone in maniera coerente con l'ipotesi del contatto di Allport, secondo il quale infatti il contatto tra persone appartenenti a gruppi diversi, quando è positivo, può concorrere a diminuire la tensione tra i gruppi e il livello di pregiudizio.

Anche questi risultati portano a riflettere sull'importanza, sia per la popolazione generale che per gli psicologi, di operare un lavoro di destrutturazione degli stereotipi e dei pregiudizi verso le persone gay e lesbiche, attraverso la creazione di spazi di incontro, riflessione, contatto e formazione.

Dalla ricerca, in conclusione, possiamo affermare che la maggior parte delle psicologhe e degli

psicologi che hanno partecipato alla ricerca non presenta un atteggiamento patologizzante e/o riparativo nei confronti dell'omosessualità, considerandola di fatto una variante normale della sessualità umana.

Tuttavia, la variabilità emersa nelle risposte agli item relativi all'eziologia e alle caratteristiche dell'orientamento sessuale invita alla riflessione sulla carenza di informazione e formazione su tali tematiche, nonostante siano trascorsi ormai alcuni anni dalle prime ricerche effettuate.

Considerato, inoltre, che da più di trent'anni nella comunità scientifica internazionale sia ormai consolidato ritenere l'omosessualità una variante normale della sessualità umana e non più, in alcun modo, una patologia, le percentuali del campione che si discostano da tali posizioni, seppur ridotte, ci invitano comunque a fare delle riflessioni. In questo senso, accrescere le conoscenze della nostra comunità professionale sul cosiddetto «minority stress», riguardante il disagio percepito connesso al pregiudizio sociale per le persone che appartengono ad un gruppo di minoranza, può essere utile a ricordare che il malessere delle persone non eterosessuali non è legato all'identità sessuale di per sé, ma è conseguenza dell'interazione con un contesto ostile e non inclusivo.

Un altro aspetto significativo riguarda l'impatto che il credo religioso e l'orientamento politico svolgono sugli atteggiamenti delle psicologhe e degli psicologi verso le persone gay e lesbiche, in termini di maggiore tendenza alla patologizzazione e alla possibilità di far ricorso a pratiche riparative.

La tendenza alla patologizzazione e all'atteggiamento riparativo, sebbene si mantenga in una percentuale ridotta, sembra non essersi ridimensionata negli anni. I dati che emergono dal presente studio, a confronto con i dati emersi nelle altre regioni italiane, mostrano una tendenza simile a livello nazionale, nonostante siano trascorsi dieci anni dalla prima ricerca effettuata.

A partire da queste considerazioni emerge la necessità di riflettere sulla consapevolezza professionale e clinica relativa a come e quanto le credenze e le idee personali possano avere un impatto sull'atteggiamento e l'approccio dello psicologo verso le persone omosessuali all'interno della pratica clinica e, in generale, nell'intervento psicologico in qualsiasi ambito. Quindi, è importante che ciascun professionista possa interrogarsi sui propri pregiudizi e possa mediare tra l'epistemologia clinico-professionale e le proprie idee e credenze politiche e religiose, per evitare di incorrere in comportamenti contro l'etica e i principi deontologici.

**Bibliografia**


- APA Task Force (2005) Report on Lesbian & Gay Parenting. Washington, DC: American Psychological Association.
- Forsythe A., Pick C., Tremblay J., Malaviya S., Green A., Sandman K. (2022). Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among LGBTQ Youths in the United States. JAMA Pediatric; 176(5): 493–501.

- Graglia M. (2019). Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buoneprassi per l'inclusione, Carocci, Roma.
- Green AE, Price-Feeney M, Dorison SH, Pick CJ. (2020). Self-Reported Conversion Efforts and Suicidality Among US LGBTQ Youths and Young Adults, 2018. Am J Public Health.
- Jowett, A., Brady, G., Goodman, S., Pillinger, C., & Bradley, L. (2021). Conversion Therapy: An evidence assessment and qualitative study. Government Equalities Office.
- Lingiardi, V., Nardelli, N. (2011). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti nei confronti dei pazienti/clienti omosessuali. Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, 3/2010-1/2011, 17-29.
- Lingiardi, V., Nardelli, N. (2015). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti della Lombardia nei confronti dell'omosessualità e delle persone lesbiche e gay. opl.it.
- Lingiardi, V., Nardelli, N., Tripodi, E. (2013). Psicologi e omosessualità. Gli atteggiamenti dei professionisti della Campania nei confronti dell'omosessualità e delle persone gay e lesbiche. Una ricerca pilota. Giornale dell'Ordine degli Psicologi. Notiziario degli psicologi campani, 14(2), 251-270.

# Riflessioni sulla Giornata di Supervisione clinica (Catania, 23 Settembre 2022)

## di Luisa Granato

Inutile sottolineare quanto l'esperienza di supervisione clinica, con la presentazione di un mio caso clinico, sia stata per me arricchente.

Quello che desidero dunque argomentare è piuttosto perché.

Proprio in chiusura di quella giornata mi fu data la parola per lasciare un breve commento sull'esperienza fatta. E fu in quell'occasione che pronunciai tre parole che hanno racchiuso per me il significato di quella giornata.

La prima è RICCHEZZA.

Ho sempre creduto che la possibilità di confrontarsi è ricchezza.

Lo è anche quando ci si confronta con chi più o meno la pensa come te, perché dal confronto esce sempre qualcosa di nuovo. Ma farlo con chi ha una epistemologia anche molto distante dalla propria ha in sé la grande potenzialità di allargare enormemente gli orizzonti.

Bateson direbbe che è dalla differenza che si ottiene informazione.

E questo concetto introduce la mia seconda parola chiave: INTEGRAZIONE.

L. Cancrini in La psicoterapia: grammatica e sintassi parla della pluralità formativa come opportunità.

Con una sottolineatura importante: la differenza tra eclettismo, considerato come uso indiscriminato di tecniche eterogenee, e integrazione.

Con quest'ultimo termine ci si riferisce infatti piuttosto alla possibilità di avvalersi di un modello ben sperimentato, di una epistemologia ben salda e conosciuta, da affiancare però, in momenti particolari, ad altri modelli.

La possibilità così di avere punti di vista diversi della stessa cosa permette di raggiungere una maggiore profondità.

Ed è ancora Bateson a ricordarci che "Due descrizioni sono meglio di una" e che "Dalla giustapposizione di descrizioni multiple si genera informazione di tipo logico nuovo". (Bateson, 1979).

Ho sempre immaginato la mia scuola di specializzazione come la mia base sicura.

Eppure, come ci insegna J. Bowlby, sarà solo la possibilità di allontanarsi da questa base che permetterà di scoprire mondi nuovi.

Integrazione dunque come ricchezza per noi terapeuti, per aumentare la varietà all'interno del nostro strumentario, della nostra casetta degli attrezzi, senza togliere nulla alla nostra identità professionale.

Tuttavia, la possibilità di muoversi con disinvoltura in un campo così vasto può derivare solo da una precisa e specifica conoscenza delle peculiarità di ciascun approccio, in primis del proprio.

C'è un tempo. E la psicoterapia ha avuto, come tutti i sistemi, necessità dei suoi tempi. Tempo in cui ciascun approccio ha dovuto nascere, crescere, sviluppare una propria identità, un'appartenenza.

Tempo in cui ha dovuto definirsi spesso per contrasto.

Forse inizia a prospettarsi oggi un nuovo tempo per il nostro lavoro, quello dello svincolo. Forse questa sarà la nuova frontiera del nostro affascinante e complesso lavoro.

Credo che questo, l'integrazione delle psicoterapie, potrebbe essere un terreno futuro di comprensione, studio e ricerca.

Altrimenti in quell'oceano borderline dove immergiamo spesso troppo facilmente i nostri pazienti presto dovremo immergere anche noi terapeuti, presi da una scissione tra buono e cattivo, giusto e sbagliato, utile e inutile, in assenza di integrazione, l'unica realmente in grado di portarci tutti ad uno stadio più evoluto.

La terapia è un'arte, è quest'arte sta nel modo in cui noi terapeuti possiamo utilizzare strumenti anche spesso diversi e lontani dal proprio modello teorico, al fine di raggiungere un cambiamento utile nei nostri pazienti.

La terza parola che porto con me da questa esperienza è CORAGGIO

Quando mi si palesò la possibilità di presentare un mio caso clinico durante una giornata di supervisione indetta dall'ordine degli psicologi della regione Sicilia, ammetto che il mio primo pensiero fu "non lo farò mai". Chiamiamola timidezza, imbarazzo, riservatezza, o altro.

Ma poi ho pensato che poteva essere un momento utile per me come terapeuta, ma ancora di più per la paziente di cui avrei esposto il caso.

Uscita da quella giornata certamente sentivo di avere più strumenti da utilizzare, maggiore consapevolezza, e questo mi è stato utile all'interno della relazione terapeutica con la mia paziente.

Credo che il nostro lavoro sia una professione meravigliosa, ma allo stesso tempo richiede audacia e coraggio. Che poi in fin dei conti è lo stesso coraggio che chiediamo ai nostri pazienti.

Essere psicologi-psicoterapeuti è molto di più che starsene comodi su di una poltrona ad ascoltare le difficoltà delle persone e proporre soluzioni… è scendere con i nostri pazienti nei meandri più profondi e lugubri, puzzolenti e angosciosi, e con loro provare a trovare migliori e più funzionali vie di uscita.

Sentivo che proporre il caso in quella giornata poteva essere per la mia paziente un'opportunità, e alla fine non ho esitato a coglierla.

Per tutti questi motivi ringrazio l'ordine degli psicologi per avere messo in campo questa possibilità.

Per me è stato come vedere la stessa cosa ma da molti punti di vista diversi, questo mi ha permesso di creare struttura, connessione, profondità, di avvicinarmi ad una auspicabile totalità pur consapevole che il processo integrativo è e rimane sempre aperto e relativo.

Non so quanti abbiano partecipato a questo evento presentando casi clinici, ma è un esperienza che consiglio di cuore a tutti i miei colleghi.

Accogliere pareri diversi è segno di grande umiltà.

E la nostra professione dovrebbe essere una professione di coraggio e umiltà.

È la capacità di mettersi in posizione down, consapevoli che non esiste un giusto e uno sbagliato, ma solo punti di vita.

Consapevoli che il nostro obiettivo resta sempre uno, migliorare la qualità di vita delle persone che ci chiedono aiuto. Lontani da lotte di potere che sviliscono la professione, e certamente non aiutano i pazienti/clienti.

Oltre l'imbarazzo di una giornata, c'è una possibilità in più che diamo alle persone che a noi ogni giorno affidano le proprie vite. E solo questo è motivo sufficiente e valido per mettersi in gioco e "rischiare".

# Commento sull'esperienza di supervisione

## di Salvatore Fatiga

Illustrare l'esperienza che ho vissuto nella giornata di supervisione organizzata dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, alla presenza di quattro diversi orientamenti, non è cosa semplice.

Sono state molteplici le emozioni suscitate dall'incontro umano e professionale con i colleghi e i terapeuti supervisori che, grazie alla loro presenza ed esperienza, hanno rappresentato una importante fonte di sapere.

Fin dalla stesura del caso clinico da sottoporre alla validazione dei membri dell'Ordine, l'idea di presentare un caso alla presenza di decine di colleghi e di professionisti, alcuni dei quali sicuramente più esperti di me, ha sollecitato degli interrogativi con annessi dubbi e preoccupazioni.

Emozioni e pensieri contrastanti hanno abitato dentro di me: da un lato, vi è stato il timore di mostrare le proprie difficoltà in una situazione terapeutica, rivelando i miei limiti, le mie mancanze e anche le mie debolezze. Dall'altro, però, cresceva vorticosamente il portato del valore intrinseco a questa occasione, probabilmente unica e irripetibile: l'incontro di supervisione nascondeva il germe della crescita e della forza, risorse che superavano di gran lunga i punti deboli.

Quello che ho sentito è stato un coinvolgimento pieno, attivato dal confronto con un contesto caratterizzato da reciprocità, che ha dato vita ad un'opportunità di crescita per me ed il mio futuro professionale ed umano e, soprattutto, per il mio paziente e per la mia terapia nella quale sentivo di trovarmi in una fase di impasse.

Il potere di questo incontro non può che essere individuato nel confronto con i supervisori e la loro esperienza sebbene a colpirmi molto sia stata la loro estrema capacità di creare una connessione con la mia persona. In questo clima non ho minimamente avvertito le differenze dei singoli orientamenti e dei diversi linguaggi di cui ognuno è dotato; al contrario, ho toccato con mano la bellezza delle relazioni che hanno a cuore la cura delle persone, elemento fondamentale con cui da terapeuti dobbiamo fare i conti. La supervisione ha placato la piena del fiume in cui sentivo di trovarmi e mi ha aiutato a costruire argini in grado di segnare il solco entro cui il corso d'acqua era chiamato a scorrere. È grazie agli interventi dei supervisori che ho potuto riavviare la terapia, superando i blocchi che sentivo crearsi nella relazione con il paziente.

In definitiva, l'incontro di supervisione ha assunto per me un valore estremamente costruttivo: ho potuto raccontare e narrare della mia posizione da terapeuta, da essere umano e della relazione

con il mio paziente, senza avvertire qualsivoglia forma di giudizio, in un clima di accettazione caratterizzato da profonda umanità. E ancora, questo incontro mi ha permesso di rafforzare gli aspetti fondamentali che, da terapeuta e da uomo, sento di dover portare sempre nella mia cassetta degli attrezzi: il sapere (diversi orientamenti mi hanno trasmesso molteplici contenuti e spunti teorici); il saper fare (le diverse competenze, le tecniche, le strategie, i metodi); il saper essere (gli aspetti emotivi che il caso clinico ha attivato nei supervisori, le emozioni che entrano in gioco nella relazione con i pazienti e che inevitabilmente risuonano dentro il terapeuta).

L'augurio è che questi incontri possano proliferare, aiutando la professione ad uscire da schemi e costruzioni troppo rigide, che danno sicurezza ma che non sempre favoriscono una crescita piena. Credo che le differenze siano il motore che anima nuove consapevolezze, che scuote le nostre coscienze e che riporta il focus su ciò che conta davvero: crescere insieme grazie e a partire dalle reciproche diversità.

# Un’opportunità di condivisione, esperienza e incontro

## di Maria Silvia Cassarà

Partecipare all’evento di co-supervisione clinica organizzato dall’OPRS è stata un’importante occasione sia di formazione professionale che di conoscenza. Il confronto reciproco con cinque modelli ed approcci differenti mi ha permesso non solo di arricchire le mie competenze ma soprattutto di accrescere la mia funzione pensiero e anima. A tal proposito, riflettendo sulla mia esperienza e sulle funzioni dell’anima e dell’animus descritti da Jung come elementi strutturali dell'inconscio collettivo, credo che prendere spunto dal suo pensiero con il quale indicava le immagini dell’anima corrispondenti alla controparte sessuale di ogni individuo possa sposarsi bene con ciò che ha rappresentato per me questa esperienza: divenire chi veramente siamo, differenziandoci dagli altri se pur rimanendone in rapporto. In tal senso, prendendo spunto dall’etimologia del termine confronto che significa "mettere di fronte", da cum "insieme" e frons frontis "fronte", cioè del mettere di fronte due o più cose per riconoscerne le somiglianze e le diversità, per me l’esperienza ha rappresentato proprio questo: guardarsi e riconoscersi anche nelle individualità, scambiando conoscenze ed esperienze, quest’ultime ancor più importanti poiché è attraverso l'esperienza che ognuno può diventare consapevole delle proprie risorse e modalità relazionali, strumenti necessari alla nostra professione.

Ciò ha aperto in me una finestra di riflessione sull’importanza della co-supervisione clinica, uno spazio di ragionamento, discussione e confronto tra “pari”, un approccio che facilita l’idea di co-costruzione favorendo l’allargamento della cornice di osservazione dei problemi e delle soluzioni, agevolando il cambiamento del punto di vista, aprendo strade di riflessioni, di domande, di scoperte. L’incontro con l’Altro è potenzialmente sempre fonte di nuove conoscenze ed è stato sorprendente accorgermi di come questo incontro di intervisione abbia aperto alla possibilità di rispecchiarsi nell’esperienza dell’altro favorendo maggiore consapevolezza circa il proprio ruolo nella relazione terapeutica, il contesto, i vincoli e le possibilità d’intervento, condividendo le proprie risonanze e suggerendo ipotesi di lavoro all’interno di un linguaggio specifico, ma profondamente comune e condiviso.

Si è venuto così a creare uno spazio di possibilità, ad oggi fondamentale nella pratica clinica, di integrazione in cui noi psicologi possiamo riscoprirci attraverso un vedere insieme, un vedere con, che permetta non solo di apprendere dall’esperienza con il paziente ma anche di trasformare con l’Altro l’incontro analitico con il paziente nel nostro sapere esperienziale, in una dimensione terza, il “luogo dell’incontro” intersoggettivo.