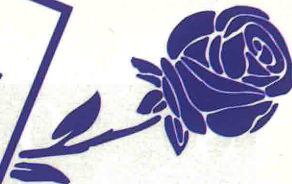


ANFFAS EDIZIONI s.r.l.

Anno 4-n°4/5  
Luglio/Ottobre 1996

# LA ROSA



PERIODICO DI INFORMAZIONE SULLE DIS-ABILITA'

- EDITORIALE:  
SE LO STATO SCIPPA
- DOSSIER:  
QUANDO IL BAMBINO  
NON PARLA
- L'INTERDIZIONE:  
UN CASO

La Repubblica Distribuzione - Spedizione in abbonamento postale comma 2/ art. 2 L. 549/95 40% Roma



# S O M M A R I O

|                                        |                                     |    |
|----------------------------------------|-------------------------------------|----|
| <i>P. Di Maio</i>                      | Editoriale                          | 1  |
|                                        | Il bianco                           | 2  |
| <i>S. Cencini</i>                      | Zia Marisa                          | 5  |
| <i>L. Spagnolo</i>                     | Dossier                             | 6  |
| <i>V. Cencini e L. Giannini</i>        | Computer e apprendimento scolastico | 9  |
|                                        | Il caso                             | 10 |
| <i>C. Hanau</i>                        | Come controllare i servizi          | 11 |
| <i>S. Speranzoni</i>                   | Il racconto                         | 13 |
| <i>A. Topan; G. Mesto; E. Ciapponi</i> | Vita delle sezioni                  | 15 |
| <i>E. Pisante</i>                      | L'intervista                        | 20 |
| <i>A. Grimaldi; A. Lacquaniti</i>      | Che resti tra noi                   | 23 |
| <i>Codis</i>                           | Gli esperti rispondono              | 26 |
| <i>E. Caramazza</i>                    | La gioia nel pugno                  | 30 |
| <i>F. Carvelli</i>                     | Turismo                             | 33 |
|                                        | In bacheca                          | 35 |



## In copertina: "Bambina che scrive"

Ancora un volto, una figura di giovinetta appena delineata affiora da una trasparenza azzurra. L'opera di Sigfrido Oliva ci ripropone quel suo discorso fatto di tenue malinconia. Eppure, anche se tenui sono colore e segno nelle sue opere tutte, profonda e intensa è la storia che narrano.

Nato a Messina nel febbraio del '42 Sigfrido Oliva ha studiato e vissuto la sua formazione a Roma città cui ha carpito colori, trasparenze e suggestioni.

Vedute, chiese fatte di sole cupole nello sfondo azzurrino, un rincorrersi di impalpabili cromatismi. Tutta l'ansia di un'inquieta memoria di terre e vissuti lontani.

Di lui hanno scritto Levi, Purificato, Maccari, Fagiolo, Gatto. Numerose collezioni vantano il possesso delle sue opere.

## LA ROSA BLU PERIODICO DI INFORMAZIONE SULLE DIS-ABILITA'

Pubblicazione bimestrale  
Spedizione in abbonamento postale  
Comma 27 Art. 2 L. 549/95 - 40% Roma

Amministratore unico ANFFAS  
Edizioni srl  
Paolo Tortelli

Direttore responsabile  
Gabriella Pini  
Responsabile di redazione  
Emanuela Pisante  
Segreteria di redazione  
Anna Durante Rossi  
Rosanna Farroni Fimiani

Impaginazione  
Iolanda Bellone

ANFFAS Edizioni srl  
Via E. Gianturco, 1 - 00196 Roma  
Tel. (06)3611524-3212391 Fax (06)3212383  
Reg. Trib. di Roma n° 254/82 il 3/7/1982  
C.C. Postale N. 20742003

Pubblicità  
Centro Servizi e Sviluppo srl  
Via Taro, 29/a Roma  
tel. (06)8845036-8548597 fax (06)85353923

Stampa  
Abilgraf - Tipoffset - 00159 Roma  
via Pietro Ottoboni, 11  
Finito di stampare nel mese di Luglio 1996

# SE IL BAMBINO NON PARLA

*Tecniche di ristrutturazione cognitiva e parent training nella modifica degli schemi di attaccamento*

di Laura Spagnolo\*

## Il caso di Marco

I Centri di Riabilitazione gestiti dall'Anffas di Salerno sono convenzionati con l'ASL competente per territorio e si occupano in prevalenza di abilitazione/riabilitazione dell'handicap psicofisico. Vengono consentiti anche interventi tesi alla prevenzione, soprattutto nel caso di bambini in età scolare o prescolare che presentano difficoltà di apprendimento, del comportamento o, comunque, dello sviluppo che siano di entità tale, da implicare un'alta probabilità di evolversi nel tempo nella direzione dell'impedimento di una vita "normale".

Il trattamento che qui descriviamo è stato realizzato grazie alla sensibilità dell'Anffas, che ha dato la disponibilità di operatori necessari per un tempo che è andato ben al di là di quello previsto in convenzione.

## Il bambino

Marco, 3 anni e 2 mesi, viene al nostro Centro per pratica terapia del linguaggio. Presenta un rendimento intellettuale ai limiti inferiori della norma (dato emerso dall'osservazione dei comportamenti spontanei, poiché la somministrazione dei tests è impraticabile); disarmonia motoria e disorientamento nel rapporto con la realtà fisica ed umana circostante; linguaggio verbale male articolato con parola contratta e parola frase, spesso ecolalico, con intonazione monotona; inversione dei pronomi io/tu. Alterna, inoltre, atteggiamenti minimamente interlocutori a stereotipie ed isolamento.

In termini di comportamenti concreti, se Marco si avvicina ai compagni lo fa senza parlare, li abbraccia e tira loro i capelli; a scuola resta a lungo da solo, per terra, senza alcun interesse per quello che lo circonda, chiudendosi le orec-

chie con entrambe le mani se sente parlare a voce alta, oppure canticchiando da solo o facendo movimenti stereotipati per coprirsi l'occhio. Se vuole un oggetto, lo chiede indicandolo ed emettendo un vocalizzo irritato, oppure lo denomina, ma senza indicarlo. Ripete tutte le parole che sente ma, se impegnato, non risponde neppure quando lo chiamano. Sa aiutare la madre nelle faccende domestiche (apparecchiare, pulire). Sa andare in bicicletta, ma con una mano deve toccare il muro, al quale deve restare sempre vicino. Scende le scale senza appoggio, ma senza alternare. Controlla gli sfinteri. Con i genitori gradisce giocare, ma non porta a termine ciò che inizia. Dorme nel letto con la madre ed il padre dorme in un'altra stanza. È attratto solo dal telecomando e dalla pubblicità televisiva. Non usa i giocattoli che, però, vuole sempre accanto a sé.

All'età di 2 anni ed 8 mesi viene osservato presso l'Istituto di Neuropsichiatria dell'Università di Roma (diretto dal Prof. Bollea) per le difficoltà del linguaggio verbale, ma già presenta tutti i comportamenti suddetti escluso il controllo degli sfinteri.

La diagnosi conclusiva è "Disarmonia Evolutiva" e si consiglia la frequenza di una scuola normale, già in corso, integrata dall'intervento di un'insegnante di sostegno e da logopedia. Per quest'ultimo trattamento è venuto da noi, ma ha continuato a recarsi all'Istituto di Roma per controlli periodici, dai quali emergevano dati sempre più ottimistici. All'Ospedale "Bambin Gesù" risultano nella norma l'esame audiometrico e la visita neurologica e psicologica; così anche l'osservazione logopedica.

\* Psicologa dei Centri di Riabilitazione della sezione Anffas di Salerno, psicoterapeuta.

Fino all'età di 6 mesi ha assunto farmaci antiepilettici per due crisi convulsive avute in 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> giornata dalla nascita in seguito ad una breve ipertermia. L'EEG, (Elettroencefalogramma) praticato per due volte in stato di veglia dopo un paio di settimane, risultava negativo.

L'insieme dei comportamenti sopra descritti legittimano la diagnosi di Autismo. Sono presenti, infatti, i seguenti elementi tra quelli previsti dal DSM-III-R, che è il manuale diagnostico dei disturbi mentali più accreditato in campo internazionale:

- 1) Insorgenza prima dei 30 mesi.
- 2) Menomazioni qualitative nelle interazioni sociali:
  - a) marcata riduzione del gioco interattivo ed assenza di interazioni sociali;
  - b) anormalità nei saluti,
  - c) anormalità nel dare conforto agli altri;
  - d) incapacità di cogliere gli aspetti sociali del gioco;
  - e) carente consapevolezza delle regole.
- 3) Carenze qualitative:
  - a) nell'uso del linguaggio verbale;
  - b) anormalità per quanto riguarda volume, tono, ritmo, intonazione ecc. del linguaggio.
- 4) Quando deve effettuare una scelta, presenta un repertorio comportamentale ripetitivo:
  - a) attività ripetitive e stereotipate relative a funzioni o sensazioni corporee;
  - b) preoccupazione verso gli oggetti, indipendentemente dalla loro funzione;
  - c) gamma ristretta di interessi di natura verbale o intellettuale;
  - d) stile di vita limitato, vuoto, routinario.

Sono presenti, dunque, le tre classi di comportamenti problematici che autorizzano la suddetta diagnosi (cfr. P. Meazzini, G. Battagliese - *Psicopatologia dell'handicap* - Ed. Masson 1995):

- a) Grave e diffusa difficoltà a sviluppare relazioni sociali;
- b) notevole ritardo dello sviluppo del linguaggio ricettivo e produttivo, ecolalia ed inversione dei pronomi;
- c) fenomeni ritualistici e compulsivi.

Ai genitori, tuttavia, non si parla di tale diagnosi e sicuramente quella emessa dall'Istituto di Neuropsichiatria di Roma (ricordiamo: "Disarmonia Evolutiva") aveva, come la nostra relativa conferma, lo scopo di evitare il termine "Autismo", la cui risonanza emotiva è altissima ed evoca concetti come "definitivo", "grave", "incomprensibile", "irrecuperabile", "inaccessibile" ecc.

L'osservazione diretta dei comportamenti spontanei, il tipo di disfunzioni nel rapporto genitori/figlio e l'anamnesi fornita dai genitori fanno pensare ad una situazione reversibile, se trattata in modo adeguato.

La prima operazione, pertanto, è quella di escludere dalla giornata del piccolo Marco tutto quello che potrebbe confermarci il suo essere "diverso" ed il conseguente bisogno di trattamenti "speciali".

Non gli facciamo frequentare il nostro Centro e non praticare logopedia; la scuola, inoltre, non introduce l'insegnante

di sostegno. Gli interventi si svolgono in seno alla famiglia e nella scuola, allo scopo di predisporre nei suoi ambienti abituali le condizioni adatte a favorire un graduale riequilibrio della sua personalità.

Con questo programma di massima iniziano le presenze della psicoterapeuta, accompagnata in una prima fase dall'assistente sociale, in casa di Marco.

Dall'analisi funzionale emerge che il piccolo tende all'isolamento fisico (stare da solo) in presenza di estranei o di un numero per lui troppo elevato di persone; tende, invece, all'isolamento percettivo (coprirsi le orecchie e l'occhio) quando sente voci alterate, specie in caso di lite fra i genitori.

### La famiglia

Di nodale importanza risulta l'osservazione del suo rapporto con la madre: Marco ha bisogno della sua costante presenza fisica, come chi teme di allontanarsene, perché non è sicuro di ritrovarla quando gli sarà necessaria. Uno schema di attaccamento alla madre, dunque, di "resistenza angosciata" (cfr. J. Bowlby - *Una Base sicura* - Ed. Raffaello Cortina, 1989), contrapposto allo schema di attaccamento al padre, che è di tipo sicuro: il padre è convinto della "normalità" del figlio; stimola la madre ad essere ottimista, specie nelle prime fasi del trattamento, sugli esiti dello stesso. La sua collaborazione è totale, come quella della madre, dimostrando così di ritenersi parte in causa. La sua partecipazione contribuisce a far sentire alla madre che, se responsabilità c'è, essa è divisa con lui e non è solo sua; contribuisce, inoltre, a realizzare i programmi in maniera coordinata, armonica, efficiente.

Dopo il parto la madre era stata curata con farmaci di tipo ormonale, che le avevano provocato un aumento ponderale di circa 30 chili ed un senso di stanchezza e di apatia che le impediva una normale vita di relazione sia all'interno, sia all'esterno della casa e della famiglia. Lei stessa afferma di non riconoscersi più in quel fisico così alterato ed affatto nuovo per lei oltre che brutto, così come non si riconosce nel suo rapporto con il figlio ed anche con il marito, poiché i suoi comportamenti sono molto diversi dai suoi sentimenti, che non riesce ad esprimere. È, inoltre, consapevole del danno che sta subendo il figlio proprio perché è stato così fin dall'epoca neonatale ma non ha mai saputo cosa fare per ricostruire i suoi rapporti, ora che considera superati i suoi problemi fisici.

### Situazioni problematiche

Tutti i dati raccolti sinora indicano le seguenti situazioni problematiche:

- 1) Marco. Schema di attaccamento di resistenza angosciata, con le sue caratteristiche di
  - a) angoscia di separazione;
  - b) tendenza ad aggrapparsi;
  - c) ansietà nell'esplorazione del mondo (cfr. Bowlby, op. cit.).
- 2) La madre.
  - a) Sensi di colpa per aver provocato al figlio danni che ritiene molto gravi ed irreparabili;

b) sentimenti di impotenza, provenienti proprio dalla convinzione di non poter mai più recuperare tali danni.

### Il trattamento

Il programma terapeutico formulato a questo punto dell'assessment deve, dunque, ottenere i seguenti risultati:

1) Le costruzioni di uno schema di attaccamento di tipo "sicuro", già presente nel rapporto con il padre ma non in quello con la madre; 2) la modifica delle convinzioni della madre, sopra citate, che vengono considerate il vero fattore causativo del modello di resistenza angosciata. Dall'analisi funzionale risulta, inoltre, che il modello viene mantenuto anche perché esso presenta una funzione di contenimento dei livelli di ansia sia della madre, sia di Marco.

Gli obiettivi 1) e 2) vengono perseguiti insieme, affinché si alimentino a vicenda: se le richieste di Marco sono meno pressanti, per lui e per la madre si riducono le occasioni di pensare "Non ce la farò" e, dunque, i livelli di attivazione dell'ansia si riducono a loro volta.

I risultati che si ottengono con Marco funzionano da rinforzo e dunque incoraggiano la madre ad andare avanti sulla strada della libera espressione dei propri sentimenti e della propria competenza di genitore e questa, a sua volta, si riflette puntualmente nei miglioramenti di Marco.

Nei confronti della madre sono messe in atto tecniche di ristrutturazione cognitiva e, in particolare, ristrutturazione sistematica e problem solving (cfr. Giuseppe Sacco - Tecniche della terapia cognitivo-comportamentale - Ed. Melusina, 1989), tendenti a modificare a) le sue convinzioni relative alla propria responsabilità: la signora deve rendersi conto dell'irrazionalità del sentirsi in colpa per un danno che lei non poteva evitare in quanto anche lei, come il figlio, lo aveva subito e non provocato. L'apatia non è l'espressione dei suoi sentimenti verso il figlio, ma la conseguenza della sua condizione fisica, peraltro superata. Non è, dunque, un atteggiamento da lei liberamente scelto né un segnale della sua inadeguatezza come madre. La modifica delle sue convinzioni diviene stabile allorché affronta l'altro elemento problematico: b) il suo senso di impotenza; in seguito ad un programma di Parent Training incentrato sulla costruzione di un modello di attaccamento sicuro, si rende conto di avere dentro di sé tutta la forza e tutta la competenza necessarie: può fare molto per il figlio e c'è tutto il tempo, data l'età, per superare il problema presente.

Inizialmente il Parent Training riguarda il comportamento all'interno della casa. I comportamenti desiderati vengono ampiamente descritti e discussi con la madre e con il padre e vengono, successivamente, mostrati "in vivo". In una fase ancora successiva la madre viene invitata a metterli in atto alla presenza della psicoterapeuta, con la quale vengono poi messe in evidenza non solo la competenza man mano acquistata come co-terapeuta, ma anche le emozioni che esse hanno provocato, ottenendo così la propria rivalutazione come madre e, di conseguenza, un contatto sempre maggiore con il figlio, al quale non si avvicinava più col timore del fallimento. Con questo criterio è stata prece-

dentemente stabilita una scaletta di comportamenti/meta che ripercorreva le varie fasi del rapporto madre-figlio, a cominciare dall'inizio: toccarsi, guardarsi, alternarsi nel "parlare" e nell'ascoltare; ripristinare dei ritmi adeguati, che risultavano carenti, per mangiare, per dormire e così via. Particolare impiego di tempo ha richiesto lo "stare insieme" nel gioco: è da questa capacità che sono nati i primi momenti di autonomia del bambino, che incominciava a contare sulla presenza, sull'affetto e sulla capacità di aiuto della madre, tanto da affrontare le prime esperienze esplorative con una relativa serenità.

Solo a questo punto si incomincia a prendere in considerazione gli ambienti esterni alla casa: la scuola, il parco giochi, la piscina che incomincia a frequentare e così via.

Lo schema di attaccamento del bambino verso la madre si va normalizzando e Marco incomincia a soddisfare i suoi bisogni di esplorazione in maniera del tutto adeguata. Vederlo allontanare per la prima volta al parco giochi senza paura, senza voltarsi indietro, fuori dal campo visivo della madre e ritornare tranquillo e gioioso dopo un giro esplorativo dell'intero, ampio spazio, è davvero emozionante.

L'esperienza della scuola non è altrettanto soddisfacente. Ma una tonsillite che ricorrentemente costringe il bambino a casa per molti giorni aiuta a sopassedere: non si trova un punto di lavoro comune e le insegnanti non vedono con chiarezza la parte che potrebbero avere nel cambiamento di Marco. Ma, l'anno dopo, la famiglia si trasferirà ed il bambino frequenterà un'altra scuola regolarmente.

Marco è sulla strada giusta: usa adeguatamente i giocattoli, ubbidisce o disobbedisce in base ai suoi effettivi desideri, dorme nella propria stanza; parla guardando l'interlocutore, lo ascolta tenendo conto di ciò che dice e gli risponde adeguatamente, articolando bene i fonemi e formulando la frase in maniera corretta; va in bicicletta da solo lontano dal muro, guarda la televisione o le cassette in maniera interessata e non compulsiva ed assente.

I follow-up effettuati a distanza di un anno e di due anni assicurano che i comportamenti descritti all'inizio sono del tutto scomparsi, per fare posto al normale corso della vita di un bambino della sua età: studio, sport, vita di relazione sono per lui ricchi e soddisfacenti.

Oggi Marco è un bambino felice, orgoglioso dei suoi successi scolastici e sportivi (frequenta la terza elementare e pratica nuoto in maniera promettente), dei suoi genitori, dei suoi nonni che gli sono stati vicini negli anni difficili, dei suoi amici con i quali divide il suo tempo libero e, in particolare, la passione per il gioco del calcio.

Quando è solo e senza impegni gradisce il computer ed il gioco delle costruzioni, mostrando anche in questo interesse ed abilità.

Non solo Marco, ma l'intera famiglia ha ripreso il suo normale corso: il padre ha rapporti equilibrati e sereni sia in famiglia, sia al lavoro, sia con gli amici. La madre, a sua volta, ha trovato sicurezza e serenità sufficienti a formulare consistenti programmi di studio e di lavoro, che oggi sono in via di realizzazione.