

COSTRUIRE UNA PSICODIAGNOSI IN ETÀ EVOLUTIVA

**Indicazioni e prassi:
dalla somministrazione dei test
alla restituzione finale**

LUCIANA CURSIO



***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

COSTRUIRE UNA PSICODIAGNOSI IN ETÀ EVOLUTIVA

**Indicazioni e prassi:
dalla somministrazione dei test
alla restituzione finale**

LUCIANA CURSIO

***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Grafica della copertina: *Alessandro Petrini*

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione	pag.	7
1. Il caso di Letizia	»	15
1. Rilievi evolutivi	»	26
2. Inizio della valutazione psicodiagnostica	»	34
1. Registro reale e simbolico	»	35
1.1. Family House	»	35
1.2. I disegni	»	37
2. Il Blacky's test e Letizia	»	50
3. La WISC-R e Letizia	»	76
3. La cornice teorica	»	88
1. Il concetto di genitorialità	»	92
2. Genitori e... dintorni	»	98
3. Il primo colloquio	»	102
4. Elenco degli elementi psicodiagnostici estrapolati da tutta la consultazione	»	110
1. Il registro interpretativo	»	113
2. Analisi de Il Family House	»	117
3. Analisi dei disegni	»	119
4. Interpretazione psicodinamica del Blacky's test anche in Letizia	»	134
5. Interpretazione psicodinamica della WISC-R anche in Letizia	»	138

5. Il quadro psicodiagnostico: i fili rossi che si sono intrecciati	pag. 143
1. Le restituzioni	» 147
2. Lettera a Letizia	» 148
3. Restituzione ai genitori	» 153
4. Indicazioni per i docenti	» 160
6. Contributi ulteriori per la psicodiagnosi	» 167
7. Letizia	» 177
8. Conclusioni	» 184
Appendice	» 187
Bibliografia	» 195

Presentazione

Questione di metodo, sì...

Durante i miei ormai vent'anni di insegnamento presso l'Istituto di Psicoterapia del bambino e dell'adolescente di Milano, scuola di Specialità riconosciuta dal MIUR, nelle esperienze professionali sul campo in cui ho espletato il ruolo di tutor o ancora durante le supervisioni di casi clinici di specializzandi o colleghi, mi sono resa conto di quanto la psicodiagnosi fosse, per la maggior parte di loro, lo scoglio più temuto.

Certo, saper ben redarre una valutazione psicologica è e resta un assioma fondamentale perché è la base su cui costruire una fattiva alleanza ed un progetto di intervento che risponda ai bisogni ed alle motivazioni portate dai nostri utenti. Ciò comporta sia l'essere in grado di ascoltare e modulare un buon intervento con gli adulti, in questo caso i genitori del minore, sia il mettere in atto un ascolto poliedrico delle psicodinamiche che il piccolo porta con sé.

Lo sguardo stupito di molti giovani colleghi nel vedere costruire pezzo per pezzo, davanti a loro, la tanto temuta quanto ambita psicodiagnosi, mi ha indotto ad aver voglia di mettere nero su bianco il percorso preciso che porta, grazie ad una professionalità tutta psicologica e psicoterapeutica, a questo prezioso risultato.

Significa cioè trovare e tessere il *filo rosso*: ciò che, senza voli pindarici o interpretazioni "psicoqualchecosa" da adito a comprendere, attraverso dati verificabili, il funzionamento psicodinamico del soggetto di cui vogliamo occuparci.

Si parte come sempre dal dato **reale** per giungere al **simbolico**, lasciando solo alla fine (e ben contestualizzato) quello **interpretativo**. Gerarchia importantissima che invece spesso, nella pratica clinica di colleghi anche molto esperti, vedo essere invertita a scapito di una sua naturale *scientificità*; ciò che caratterizza una valutazione psicodiagnostica è *solo* una oculata sintesi di dati, fattuali ed emozionali.

A questo scopo sono partita da un mio *vecchio* caso clinico, Letizia, bimba di sei-sette anni conosciuta presso quello che una volta veniva denominato SIMEE (Servizio di Igiene Mentale per l'Età Evolutiva) e l'ho riscritto modificando, ovviamente, i riferimenti espliciti. La decodifica di tutti i passaggi clinici effettuati mi ha permesso di palesare come si giunge ad una diagnosi e, ai tempi, di reinquadrare, con i genitori e la sorellina, una psicodinamica generale che stava creando tutta una serie di disarmonie familiari.

Questa guida, che si presta come sempre ad una facile e pratica consultazione da parte di psicologi e psicoterapeuti, vuole mostrare, passaggio per passaggio, **come** si redige una completa indagine psicodiagnostica.

In questo senso Letizia è stata per me, come lo sarà per voi, il mezzo attraverso il quale, si vedrà costruire una psicodiagnosi in età evolutiva, proprio, come presenta il titolo, dalla somministrazione dei test fino alla restituzione finale, ai genitori, alla minore nonché ai suoi insegnanti.

Ho pensato di riportare fedelmente le dinamiche, le rappresentazioni ed i colloqui clinici (con gli adulti e la piccola), i test cognitivi (WISC-R), i proiettivi (Family House; Blacky's Pictures), i disegni (Machover I e II; Brem Graser's; La tua famiglia mentre state facendo qualcosa; Gioia, Dolore, Paura e Rabbia) e le sedute di gioco, così da rendere evidente come prenda vita questa particolare valutazione il cui scopo è svelare le dinamiche sottese al comportamento di un singolo soggetto e della famiglia in cui è inserito.

Disegni e test specifici vengono allegati al testo così da aver piena visione e consapevolezza degli elementi evidenziati, del loro ritrovarsi (attraverso *variegate manifestazioni*) fino ad arrivare a coniugare *trama ed ordito*, il cui disegno finale rende visibile, con sempre maggior precisione, **il** variopinto quanto peculiare **funzionamento psicologico** di quella determinata persona.

Questi due termini mi sono molto cari poiché la *trama*, parola mutuata dal mondo del tessile, è ciò che unisce, sostiene e struttura il tappeto stesso, mentre i suoi fili verticali, che hanno anche l'importante compito di serrare i nodi, passano tra i fili *dell'ordito*, la parte più nascosta del manufatto; non a caso sono direttamente visibili *solo* all'inizio ed alla fine (come frangia) di tutto il lavoro: proprio come in una psicodiagnosi.

La similitudine mi par evidente; chi allora, meglio di un bravo psicodiagnosta potrebbe essere paragonato ad un Ustad (maestro annodatore persiano) le cui capacità, al di là di una propria autonomia tecnica, saranno sotto gli occhi di tutti?

Letizia, 6-7 sette di età (di cui oculatamente ho omesso la data di nascita sebbene sia sempre un dato da annotare) ci accompagnerà in questa impegnativa ricostruzione del suo funzionamento e, al di là di alcune specifiche sui dati (accoglimento, alleanza, test, restituzione...) che faranno da ne-

cessaria cornice al caso stesso, ci si concentrerà maggiormente sulle SUE risposte, sui SUOI movimenti psicodinamici. In tal modo potremo insieme verificare quanto davvero la padronanza della clinica e dei suoi strumenti permetta di raggiungere l'essenza di una psicodiagnosi, punto focale di partenza per una proposta di futuro intervento.

Puntuale attenzione verrà data anche alle cosiddette “Parole per dirlo” (mirate *per quella* particolare situazione psicodinamica) poiché imparare a modulare differientemente, per un adulto e per un bambino anche dal punto di vista linguistico, una peculiare restituzione che sia ben comprensibile e che possa risuonare in profondità, è l'altro obiettivo fondamentale di una restituzione.

Quante volte sento, durante le supervisioni o dalle allieve del tirocinio espletato in Servizi Pubblici (che siano UOMPIA, Consultori, Centri psicologici specialistici... o altro) che non si fanno restituzioni, soprattutto ai bambini! Par non vengano contemplate e io rimango stupefatta poiché l'essenza del nostro lavoro, soprattutto in fase psicodiagnostica, è proprio quello di *dar un paio di occhiali diversi* ai nostri pazienti affinché vedano meglio ciò che succede, non riempire solo cartelle cliniche di concetti confusivi!

Sostengo di più: una buona psicodiagnosi, come il caso di Letizia comporrà, trova la sua veridicità proprio nelle esemplificazioni che i genitori ed il minore stesso, dopo il colloquio restitutivo, porteranno a conferma della *traduzione psicologica* delle dinamiche che, quali specialisti del settore, abbiamo loro chiaramente commentato.

È importante dire sempre e solo *ciò che serve*: al bambino, per “vivere meglio la propria vita di bambino” ed ai genitori, per permettere di adempiere appieno al loro ruolo di *significazione dei vissuti* del proprio figlio; questa è sicuramente la parte più difficile, ma anche quella più *intrigante* di tutto il nostro faticoso lavoro.

Come per ogni cosa, anche ad essere un buon psicodiagnosta si impara grazie ad uno studio appassionato, ad un metodo ed una esperienza professionale acquisita sul campo, a supervisioni e confronti che arricchiscono: sia lo psicologo che entra direttamente in contatto con gli utenti, sia il supervisore esperto che accompagna e sostiene una ricerca/lettura corretta degli elementi evidenziatisi e, non certo ultimi, pure i nostri pazienti, minori o adulti che siano.

Questa è la vera arte del costruire una psicodiagnosi, strumento potente e professionale da poter mostrare con orgoglio. Avere una sistematica cornice in cui poter collocare le proprie riflessioni su un caso permetterà di far lievitare le proprie capacità cliniche e di affrontare, senza paure e difese personali, *quei particolari vissuti* che troveranno validazione evidente anche in una sede tribunizia o in un confronto con altri colleghi.

Non a caso Sir Arthur Conan Doyle fornì al suo eroe non solo l'intuito, ma anche un valido metodo di indagine per raggiungere il suo obiettivo disvelatore.

Questo è il difficile scopo che mi sono prefissata, illustrarvi **il mio metodo**, il *filo rosso* che deve condurre lo psicologo clinico nel suo lavoro di psicodiagnosta e la cui affidabilità risulti professionalmente visibile **a tutti**.

In questo percorso teorico e pratico Letizia ci accompagnerà così che le concettualizzazioni riportate, valide nella prassi comune per stilare un profilo psicodiagnostico di un qualsiasi minore, siano subito concretamente applicabili.

Le riflessioni che ne seguiranno, coordinate precise di lavoro, troveranno esemplificazione diretta nella scelta del materiale testologico proposto.

Ogni sollecitazione offerta alla bambina, sia stata una seduta di gioco, un proiettivo carta matita o un test complesso, darà avvio alla produttiva puntualizzazione di **ciò** che si dovrebbe estrapolare, di **come** individuarlo e **in che modo** correlarlo affinché il quadro personologico prenda forma.

Tramite questo procedimento, prettamente operativo ed aderente alla nostra quotidiana professionalità, sarà possibile cogliere l'essenza di una psicodiagnosi e giungere ad una adeguata proposta di intervento.

Lo scopo didattico di questo scritto risulterà evidente pure dalla scelta oculata di presentare il caso di Letizia, e tutte le sue produzioni testologiche, nella parte iniziale del libro affinché lo psicologo possa dapprima farne un vaglio. Solo in seguito, dopo aver personalmente arrischiato una ipotesi, avrà la possibilità di confrontare e verificare le proprie deduzioni con le osservazioni maturate nonché con le fondamenta teoriche sulle quali tali asserzioni prendono avvio.

Perché Letizia?

Quando ho messo a fuoco l'idea di rendere visibile il metodo per giungere ad una psicodiagnosi metodologicamente rigorosa, la scelta del caso clinico da portare, fra i molti che accompagnano la mia esperienza professionale, mi è stata subito evidente.

Letizia mi ha convinto in primis per una *ordinarietà* della domanda che si presentava come non particolarmente complessa ma che, come spesso accade, aveva poi mostrato risvolti inaspettati; per la richiesta, che era stata rivolta ad un servizio pubblico, all'epoca specialistico per la fascia di età minorile, ma sicuramente di *primo livello* (cioè con uno sguardo generale sullo sviluppo evolutivo intra ed extra familiare). Non ultimo, per il coinvolgimento diretto della istituzione scuola che aveva fatto da leva nel sottolineare e portare alla luce un disagio infantile il cui *ascolto* era stato frutto di una preziosa collaborazione famiglia/territorio.

Le diverse motivazioni sottese alla *necessità* della presa in carico, i vari segnali (sintomi) che la bambina inviava nei differenti ambiti e le necessa-

rie quanto specifiche restituzioni che dovevano essere, alla fine, prodotte affinché ogni protagonista cooperasse al sostegno di Letizia, erano un'altra ghiotta occasione che non potevo ignorare.

Tutto ciò avrebbe permesso di sottolineare, da subito, come il diretto coinvolgimento dei genitori, imprescindibili motori per dar avvio ad un'indagine sul proprio figlio (a qualsiasi livello) non possa trovar sostituto alcuno in questo importante ruolo attinente alla cosiddetta responsabilità genitoriale.

Spesso sento giovani psicologi che prima del consenso esplicito di mamma e papà osservano un minore, fosse anche all'interno di un gruppo classe, per dare indicazioni alle insegnanti: non è lecito e deontologicamente accettabile.

Il corpo docente deve **sempre** informare i genitori, tramite un iniziale colloquio con loro, della necessità di un intervento delucidativo con degli esperti a favore del bambino e solo successivamente le problematiche evidenziate possono trovar autentica presa in carico.

Questo step è imprescindibile, tuttavia per favorire una maggior consapevolezza si possono trovare varie forme indirette per inoltrare comunque una richiesta agli specialisti. Oggi probabilmente lo sportello psicologico per i docenti, lo psicopedagogo all'interno dell'istituzione scolastica o altro, rientrano in queste possibilità.

La scheda A, discussa nella équipe multidisciplinare, benché mostri i segni del tempo, era proprio nata come un prototipo il cui scopo era quello di canalizzare un sommerso che, di fronte all'indifferenza o alla banalizzazione familiare, potesse far emergere un quesito problematico.

Permetteva altresì di cogliere, da differenti punti di vista, il significato della avvenuta modifica del sintomo iniziale della figlia. Dal primo segnale, *il continuo succhiarsi il pollice* a ormai sette anni e a cui i genitori non avevano dato peso, fino alla *visibilità sociale allargata* di un altro particolare comportamento, *il rubare in classe* che (rilevato dalle insegnanti) non aveva più permesso di lasciare "il problema" tollerato silenziosamente nella stretta cerchia della famiglia.

Il coinvolgimento diretto della scuola, quale ambito extra familiare attivatosi a vantaggio, nel nostro caso, di Letizia, mi consentiva peraltro di rendere evidente come anche il corpo insegnante potesse avere un significativo ruolo di supporto sociale per la futura sanità di un nucleo.

I quesiti in merito alle difficoltà di apprendimento, in parallelo, facevano sì che si potesse anche dimostrare come, raggiunta la diagnosi, i dati ottenuti fossero verificabili e traducibili in specifiche coordinate operative utili a far lievitare le abilità cognitive di quell'alunno.

Ben sappiamo che il registro cognitivo è il sovra-strato di quello emozionale e quindi la loro correlazione è strettissima, pertanto i rilievi ottenu-

ti durante la consultazione psicodiagnostica possono trovare traduzione diretta in precise indicazioni didattiche e in strategie comportamentali senza tradire *il segreto professionale* con i diretti committenti dell'indagine.

Si dice ciò che serve per aiutare gli insegnanti ad espletare al meglio il loro lavoro **senza** entrare nel merito delle fatiche genitoriali o di contenuti specifici che niente aggiungerebbero alla qualità dell'intervento.

In modo complementare il caso di Letizia, consentendo ciò, è da ritenersi proficuo anche su di piano relativo a precise indicazioni fruibili in ambito scolastico.

È sempre stato mio orgoglio notare come, in un confronto rispettoso di differenti professionalità, il dare peculiari coordinate di intervento sul registro cognitivo, permetta di cogliere la competenza di uno psicologo ben formato; più che mai oggi giorno in cui le molteplici sfaccettature lavorative (neuropedagoga, psicoeducatore...) sembrano, ahimè, sempre più confuse e frammentarie.

Fra l'altro la problematica che Letizia evidenziava partiva da sintomi intra-familiari ed arrivava ad una loro modifica come una richiesta che aveva avuto necessità di invadere l'ambito scolastico per amplificare la sua voce.

Il fatto poi che dal singolo sintomo si potesse giungere ad inquadrare tutta una disarmonica dinamica familiare del cui disagio la piccola, come spesso succede, diventava portavoce, era un'ulteriore occasione per poter sottolineare le correlazioni che ogni casistica porta con sé.

Non da ultimo diventava importante la accertata validità dell'intervento sul caso in questione stante l'aver raggiunto la risoluzione del problema. Prova ne era che in tutti gli altri gradi di scolarità che Letizia aveva attraversato non erano stati segnalati ulteriori richieste di intervento nei suoi confronti.

L'assiduo monitoraggio della situazione, nei primi anni successivi alla presa in carico, confermava una sua normalizzazione.

Oggi Letizia, a più di trent'anni da quella terapia intrapresa, è una donna matura e mi auguro una mamma serena, ruolo che con tutta probabilità, senza la consultazione, non avrebbe potuto ben espletare.

Tornando a questo scritto, è stata mia premura modificare quei dati che avrebbero potuto rendere riconoscibili i protagonisti; la qualità delle differenziazioni introdotte sono comunque rispettose delle psicodinamiche originarie.

Di conseguenza, sebbene io inviti sempre a trascrivere i dati precisi che caratterizzano il caso di cui vogliamo occuparci: giorno, mese e anno di nascita, dettagliate informazioni sulla fratria, momento specifico in cui si è diventati coniugi e altro, qui tali omissioni sono il risultato di una necessaria scelta.

Alla stessa stregua il transgenerazionale dei singoli adulti, per quanto elemento nucleare di uno studio completo su di una famiglia soprattutto con figli, è stato volutamente ridotto ad informazioni essenziali proprio nel rispetto del pregresso storico dei genitori di Letizia.

Ho perciò scelto di arricchire questo testo, nel capitolo “La cornice teorica”, di correlazioni, contributi, studi, articoli, in merito ai concetti di coniugalità, genitorialità, ruolo della madre e ruolo del padre, quali corollari specifici a cui il transgenerazionale, e non solo dei due partner, si richiama.

In questo modo un po’ *creativo* mi sono avvalsa di parallelismi teorici che mi hanno comunque permesso di rendere evidenti le peculiari caratteristiche delle *costellazioni familiari* che possono essere alla base di un nucleo familiare; contributi che, generalmente, sono di grande aiuto nell’inquadrare le psicodinamiche sottese a determinati acting.

In “Rilievi Evolutivi” e successivi ho anche raccolto tutti quei dati, realistici e rispecchianti lo sviluppo generale di un minore dell’età di questa bambina, quali elementi irrinunciabili atti ad inquadrare le sue principali tappe di crescita sia attraverso un’ottica emozionale che cognitiva.

“Contributi ulteriori per la psicodiagnosi” e “Griglie di analisi psicodiagnostica” si strutturano invece come corollari teorici/pratici che necessariamente hanno lo scopo di sostenere e completare la struttura di questo testo.

Per l’obiettivo che mi sono prefissata, cioè quello di dimostrare come si arriva ad una psicodiagnosi raccogliendo elementi da tutte le sollecitazioni cliniche proposte, tessendo e ritrovando *il filo rosso* che le accomuna, ciò di cui vi metterò a conoscenza sarà esauriente. Certo si poteva, come sempre, approfondire ancora di più, ma la scelta non era quella di costituire un manuale completo, ma di creare una guida facilmente consultabile e fruibile come faro nel lavoro quotidiano dello psicologo.

Il risultante quadro finale è il frutto dell’intreccio fra il *celato e il manifesto*, un po’ alla Magritte, e nell’insieme di queste intriganti coordinate, sarà desumibile un valido metodo operativo di raccolta dei dati.

A questo proposito ho messo a punto una semplice ma efficace metodologia di lavoro che consta nel dividere il foglio di raccolta dati in alcune parti e che, usato abitualmente, renderà più facile avere sott’occhio la cornice complessiva della problematica che si va sondando (vedi specifico modello B nel cap. 4 “Elenco degli elementi psicodiagnostici estrapolati da tutta la consultazione”).

In tal senso, in questo libro, ho privilegiato, una suddivisione di tutti gli elementi raccolti nel:

1. **Registro concreto**
2. **Registro simbolico**
3. **Registro interpretativo** nonché nel
4. **Conclusivo quadro psicodiagnostico**

in cui tutti i fili rossi trovati si andranno ad intrecciare permettendoci di giungere alla restituzione. O meglio, alle ricercate quanto specifiche “Parole per dirlo” che saranno lo scheletro delle nostre restituzioni diversificate secondo gli attori *partecipanti*: Letizia, genitori ed insegnanti.

Nel **registro concreto** saranno presentati, in prevalenza, i dati essenziali emersi dal primo colloquio, dall’anamnesi e dai reattivi psicologici.

Di questi soprattutto il Family House e i proiettivi carta matita (Machover I e II, disegni delle Emozioni, La tua famiglia mentre state facendo qualcosa) vengono allegati nella loro forma originaria, sottolineandone gli elementi percettivamente rilevabili. Lo scopo è quello, di primo acchito, di permettere ai professionisti interessati di attivarsi in un iniziale vaglio personale di raccolta e decodifica di questi dati.

In parallelo brevi sottolineature teoriche su aree, fasi, test... quali introduzioni al materiale clinico proposto, delucideranno sulla particolarità degli strumenti scelti per formulare una psicodiagnosi.

La comprensione di alcune sfumature e la loro correlazione diventeranno automatiche nel **piano simbolico**.

Sarà comunque all’interno del **registro simbolico/interpretativo**, soprattutto per il protocollo del Blacky’s di Blum e della WISC-R di David Wechsler, che si andranno ad evidenziare delle ulteriori peculiarità del materiale clinico.

Sappiamo bene che interpretare, oltre ad essere uno degli ultimi livelli di lettura, soprattutto in fase psicodiagnostica, è molto meno utile per il paziente a cui invece servirà di più una comprensione simbolica ed esemplificativa di ciò che è sotteso alle sue dinamiche relazionali.

La presentazione dei dati concreti risulta nella sua essenziale forma originaria, per quella simbolica ed interpretativa faccio riferimento sia alla mia autonomia tecnica che a specifici riferimenti teorici e di pratica clinica che, come anticipato, ho approfondito in capitoli a parte.

Le declinazioni specifiche sul caso di Letizia, esemplificazione clinica all’interno dell’inquadramento generale che è il primo scopo di questa guida, saranno contrassegnate nel testo dall’uso dei caratteri in Arial.

1. Il caso di Letizia

Letizia è una graziosa bambina di quasi 7 anni, frequentante la classe prima elementare di una scuola pubblica. Primogenita di una giovane coppia, ha una sorellina, Gaia, di tre anni e arriva in consultazione presso un Servizio territoriale per l'età evolutiva stante la segnalazione scritta dalle sue maestre con la seguente motivazione: *si impossessa di cose degli altri e quando viene ripresa non nega ma sorride*. I genitori, concordato l'appuntamento con la psicologa, si presentano vestiti elegantemente e l'immagine mutuata è quella di due persone "in carriera": la signora indossa un completo pantaloni ed appare un po' altera e rigida nella postura, mentre il partner, in cravatta ed accessori tutti della stessa nuance, tende da subito a prendere la parola, non dare spazio alla moglie (anche rispetto alla scrivania si mette in posizione più avanzata della consorte) ed ostentare una certa seduttività sia nei gesti che nell'eloquio.

Nel primo colloquio, che ha lo scopo di capire la motivazione dell'invio e la posizione di ogni singolo genitore sulla problematica evidenziata, viene liberamente chiesto ai genitori di presentare Letizia in *risorse e fatiche*, rispetto al suo "personale modo d'essere" sia in famiglia che nell'ambito sociale più allargato e, in particolare, di riflettere sul sintomo segnalato (momento specifico in cui ha avuto origine, peculiarità...). Fra tutte le informazioni ottenute, il cui scopo è individuare almeno alcuni dati significativi per iniziare ad avere delle coordinate entro le quali circoscrivere e focalizzare la nostra professionale attenzione, soprattutto due elementi risultano salienti.

Il **primo** è la continua sottolineatura del padre *sul suo personale aver sempre gestito concretamente*, dai sette mesi di vita di Letizia, *la crescita della figlia* (grazie anche ad una sua aspettativa per paternità) aggiunto alla puntualizzazione "fa tutto con me" (comprensivo di addormentamento, pulizia quotidiana, accompagnamento della piccola alla scuola dell'infanzia ed ora alle

elementari...); ruolo che lo vede privilegiato *oggetto materno* di una diade in cui la signora, muta al suo fianco, pare solo una comparsa.

Secondo elemento significativo, sempre sottolineato dal padre in modo *un po' troppo sorridente*, appare un pregresso comportamento che Letizia sembra aver strutturato dalla nascita della sorellina e che la vedeva, e la vede tuttora, succhiarsi costantemente il dito pollice della mano destra. Anche allora la richiesta di un intervento psicologico delucidativo su tale disagio non era stata mutuata direttamente dalla famiglia, ma dal dentista privato che aveva in cura la piccola per ortodonzia e temeva la conseguente eccessiva modifica dell'arcata dentale della sua piccola paziente.

I coniugi, o meglio sarebbe dire il papà non aveva comunque ritenuto importante seguire l'indicazione dell'odontoiatra.

Ora la coppia giunge in consultazione spinta dalle insegnanti di classe che, dopo ripetute segnalazioni al genitore (unico che accede ai colloqui scolastici) hanno utilizzato il canale *ufficiale* di comunicazione scuola/operatori psicosociali (cioè il protocollo scritto strutturato ad hoc per i rapporti scuola/famiglia – scheda A) stante l'amplificarsi del sintomo in sé. “La bimba ora ruba anche le circolari di noi insegnanti, se le nasconde e poi a fine giornata quando le cerchiamo disperate con l'aiuto della bidella, Letizia sorridendo le tira fuori dallo zaino e ce le porge!” è la specifica addotta al riguardo. Questa nuova situazione di disagio, aggiungono le maestre, vede negli ultimi tempi l'alunna essere isolata e derisa dai compagni o istigata ad appropriarsi di materiale non suo, con ulteriori conseguenze sul suo inserimento nel gruppo classe e sulle sue relazioni interpersonali.

Interpellata sulla questione, sottolineandone il suo importante e complementare ruolo (così da *sostenerla* di fronte al consorte) la signora risponde *solo* a monosillabi ed appare congelata nell'esprimersi con autenticità mentre, a tratti, sembra cercare di reprimere la voglia di piangere.

Alla domanda conclusiva: “A chi assomiglia Letizia?” il padre sottolinea che è tutta il suo ritratto anche fisicamente (e di fatto, conosciutala, i lineamenti principali del viso ed i colori lo ricordano); “è intelligente e furba come me!” rimarca, mentre la moglie (dai connotati davvero meno simili) annuisce non riuscendo ad aggiungere nulla all'eloquio quasi ininterrotto del marito.

Si chiude il colloquio con l'accordo di rivedersi, sempre solo gli adulti, per una dettagliata anamnesi che permetterà di conoscere meglio Letizia e le sue tappe di sviluppo, rimarcando alla *madre* che si partirà dalla loro scelta di coppia e dalla gravidanza e che quindi il suo apporto diretto sarà davvero prezioso e *insostituibile*.

L'oculata puntualizzazione fa spuntare un accennato sorriso alla mamma di Letizia che così può uscire dalla stanza di consultazione riacquisendo una posizione “one up” rispetto alla sua coppia coniugale/genitoriale.

Al secondo colloquio, presenti entrambi i genitori, dalle parole della signora sulla scelta del partner, traspare un transgenerazionale che la riporta ad un padre *invadente e seduttivo* quanto il marito. Durante il racconto della gravidanza (del tutto fisiologica) molti sono i particolari da lei riportati su Letizia, bimba cercata da subito e che, arrivata immediatamente, poco ha permesso il godersi di uno spazio iniziale di pura coniugalità.

Nella restante raccolta anamnestica si coglie invece una gran fatica della consorte di fronte al fatto che è spesso *solo* il marito a rispondere circa le tappe evolutive della bimba, sebbene generalizzando date ed avvenimenti; quando la partner interviene mostra però di ricordare con una certa attenzione anche particolari reazioni della primogenita.

Chiestole quanto tempo trascorra con la bimba, si viene a sapere che Letizia saluta frettolosamente la mamma appena si sveglia, la re-incontra il pomeriggio, a casa, dopo essere stata ritirata da scuola dalla babysitter, ma pare che questo sia più un momento di blando accudimento (è lo spazio della televisione, della merenda, *già preparata da papà*, dell'organizzazione della cena...) che di condivisione. Pure il sabato mattina, giorno senza frequenza scolastica, la signora sembra essere *stata invitata dal consorte* "a prendersi un tempo per sé", suggerimento che la stessa ha (*passivamente*) concretizzato iscrivendosi, da sola, ad un corso in piscina; tale scelta la vede perciò, anche in quella occasione, rientrare solo a pranzo familiare inoltrato.

A fine incontro, sentendosi presumibilmente rinforzata ed ascoltata nei propri bisogni, al di là delle considerazioni un po' indebite portate dal partner ("le donne devono avere uno spazio loro... noi siamo una famiglia moderna..."), è la stessa signora che accenna a proporsi di andare a prendere la figlia fuori da scuola, sebbene un'ora dopo l'accordo con la babysitter, by passando questa terza figura.

Puntualizzazioni in merito alle **tappe evolutive** della bambina vedono:

- un passaggio repentino al biberon, stante un accudimento paterno già dai primi mesi di vita di Letizia;
- uno svezzamento precoce a cinque mesi (nell'accezione di una *moderna scelta paterna* più che di un ascolto dei ritmi della bimba) e l'uso del ciuccio e del biberon fino ai 3/4 anni;
- nessuna presenza di un oggetto transizionale;
- un addormentamento sempre e solo in braccio a papà e con la culla, così come il lettino, collocati (fino alla nascita di Gaia, la secondogenita) nella stanza dei genitori;
- un controllo sfinterico, soprattutto notturno, acquisito solo nell'ultimo anno della scuola dell'infanzia;
- una deambulazione attuata verso l'anno e mezzo senza il passaggio intermedio né del gattonamento, né di un qualsiasi appoggio (0/100);

- un linguaggio gestuale, fino ai due anni e poi un eloquio testualmente riportato come *ricco e fluido*;
- poca capacità di socializzazione e di autogestione in merito ai giochi (“non sa stare da sola... forse sa organizzarsi poco...” ammette sempre con un sorriso un po’ stereotipato sulle labbra il padre, mentre la mamma si permette di annuire);
- l’inserimento all’asilo definito come *difficoltoso*, una sorta di passaggio *automatico* ora, alle elementari, ma che a detta delle insegnanti viene riferito con le parole: “tende ad isolarsi rispetto ai compagni, comunica con l’adulto solo se stimolata, *formalmente indipendente* in ogni situazione, ma scarsamente capace di portare a termine il compito assegnatole”;
- la relazione con la sorellina Gaia caratterizzata o dal bisogno di sostituirsi a lei o da quello, alternato, di “farle da mamma”;
- un apprendimento discontinuo e poco valido.

Come da prassi si chiede ad ogni singolo genitore *cosa piaccia di più e cosa di meno* della primogenita:

- papà risponde: “mi piace tutto” senza riuscire ad argomentare nulla sulle eventuali *fatiche* che altri hanno individuato nella figlia (“Beh non vorrei che le si stortassero i denti...” riporta sorridendo, alla fine, spronato sui rilievi dell’ortodonzista e del team docenti);
- mamma esplicita: “è una bella bambina... ma non so se è davvero capace di stare con gli altri, oltre che con papà...” con un tono di voce marcato e guardando dritta negli occhi *solo* la psicologa.

Vengono proposte alcune coordinate psicologiche affinché, sin da subito, vi sia una cornice condivisa di “modi di comportarsi”, superando ambivalenze e messaggi contraddittori.

Senza entrare troppo nel merito di questa coniugalità *poco vissuta*, già in questa prima fase di consultazione, si è cercato di parificare la coppia in termini di spazi e singoli interventi genitoriali, auspicando:

1. il permettere alla signora un tempo *proprio* con Letizia (per l’igiene personale intima, il ritiro all’uscita dalle elementari... scelta, peraltro, successivamente ben apprezzata dalla bambina sebbene abbia comportato, logisticamente, un’ora pomeridiana in più di frequenza scolastica);
2. il sostegno alla bimba nel dormire, la notte, nella stessa stanza della sorellina Gaia (differenziando esplicitamente il fronte filiale da quello coniugale) senza continui ritorni nel lettone, fra l’altro esclusivamente *dalla parte di papà* (anche questi agiti riferiti come *verbalmente negati* a Letizia, ma poi tollerati ed accettati);
3. la sottolineatura contestualizzata del suo essere *un po’ grande e un po’ piccola* che già, da tempo, la bambina esprime ed anela sia in famiglia che in altri ambiti (dall’imporsi per imboccare la sorella e, dopo pochi minuti, voler tornare anche lei sul seggiolone);

4. l'osservare, nel limite del possibile, quanto e in quali momenti si attivi in prevalenza il bisogno di Letizia di succhiarsi il pollice e *quando* si esprima quello del *rubare* (dentro o fuori casa);
5. dare dei rimandi espliciti alla bambina sui suoi comportamenti (i genitori non hanno mai ripreso con lei gli episodi sui furti in classe e neppure esplicitato un giudizio *pedagogico e valoriale* su questi agiti).

In merito alla richiesta di psicodiagnosi, volta a comprendere pienamente il disagio che Letizia porta, oltre ai sintomi espressi, si chiede alla coppia *cosa diranno alla figlia*, quale comunicazione esplicita le forniranno nel portarla in consultazione dove dovrà partecipare attivamente.

Le specifiche motivazioni vedono il padre rispondere: “che andrà da una amica che vuole conoscerla”, mentre la partner aggiunge in modo chiaro: “... che ruba”, mirando direttamente al cuore del problema.

Naturalmente si lavora sulla necessità di un messaggio veritiero, sulle fantasie e supposizioni genitoriali alla reazione della figlia, nonché sulla loro *preoccupazione* (nella sua accezione etimologica) in merito a quanto sottolineato durante i colloqui.

Per comprendere a pieno le psicodinamiche e le caratteristiche modalità relazionali che Letizia mette in atto, si sceglie perciò di proporre loro una psicodiagnosi completa che tecnicamente consti in:

- un contratto esplicito (comprensivo di segreto professionale);
- sedute di gioco (Family House);
- proiettivi carta/matita (Machover I e II; Brem Graser's test; Gioia, Dolore, Paura e Rabbia; La tua famiglia mentre state facendo qualcosa);
- Blacky's test di Blum;
- WISC-R di Wechsler;
- disegno libero;
- una mia messa a punto della psicodiagnosi (costruzione del cosiddetto *filo rosso*);
- una prima restituzione a Letizia;
- una restituzione ai due genitori;
- un ulteriore colloquio conclusivo con la bambina;
- la proposta del progetto di intervento;
- un monitoraggio periodico dell'evoluzione della situazione generale.

Ovvio che, con i due adulti, non si entrerà nel merito della specifica qualità dei reattivi che si intende utilizzare, semplicemente di sottolineerà l'esigenza di conoscere il funzionamento psicologico della loro figlia sia dal punto di vista cognitivo che emozionale, grazie agli strumenti che la nostra professione ci fornisce.