

MARCELLO NEGRO

TRATTAMENTO PSICOLOGICO
DI UN PREADOLESCENTE
SECONDO LA LINEA ADLERIANA

PRESENTAZIONE

G.R. è un ragazzo di 12 anni; vive in una città industriale del Nord con i genitori e la sorella maggiore; frequenta la prima media.

La famiglia appartiene alla piccola borghesia ed ha una cultura media: L'abitazione, un alloggio condominiale in proprietà, è confortevole; il ragazzo dispone di una camera propria.

Il padre è impiegato, la madre casalinga e la sorella studentessa all'Istituto Magistrale con discreti risultati. La sorella è un po' la preferita del padre; frequenti gli episodi di rivalità tra i due figli. Non emergono conflittualità particolari fra i genitori; sembra prevalere la routine.

Non si rilevano patologie mentali e neurologiche in ascendenti e collaterali.

Il ragazzo, affetto da epilessia e con ritardo intellettivo, viene condotto per un trattamento psicologico dai genitori, preoccupati per le difficoltà scolastiche, per la mancanza di interessi e per il futuro del figlio.

La madre si dice fiduciosa in un «recupero» del figlio. Ansiosa e apprensiva, presenta nei confronti del ragazzo un atteggiamento iperprotettivo, che ella giustifica con il timore che si approfitti di lui. Dietro tale difesa, che a volte assume caratteristiche proiettive e che finisce per sottolineare la «debolezza» del figlio, si coglie una posizione ambivalente e una dinamica riparatoria autorassicurante.

Il padre si mostra invece quasi rassegnato e piuttosto scettico circa la possibilità di ottenere dei risultati da questo figlio, vissuto inconsciamente come delusione e macchia che colpisce la sua volontà di potenza.

DATI ANAMNESTICI

Dall'anamnesi, raccolta con la madre, emergono in sintesi i seguenti dati significativi:

Figlio cercato. Gravidanza normale, ma post-maturanza, con ittero nucleare. Allattamento materno. Difficoltà allo svezzamento, pur graduale, ai 7 mesi; tuttora il ragazzo rifiuta ogni piatto nuovo.

Primi passi a 1à mesi.

Prime parole a 33 mesi (ritardo del linguaggio).

Controllo degli sfinteri, a detta della madre, entro il primo anno.

Sonno: molto disturbato fino a 18 mesi (da possibile irritabilità neurogena). La madre non ricorda episodi di pavor nocturnus.

Gioco: nei primi 3-4 anni non giocava quasi mai, né da solo, né con altri bambini.

Stile educativo familiare: di tipo permissivo, specialmente da parte della madre.

Abitudini e carattere: il ragazzo non esce quasi mai di casa se non per recarsi a scuola, sempre comunque accompagnato. In casa passa pressoché tutto il tempo sdraiato davanti al televisore e manifesta una mancanza di interessi quasi totale. Viene descritto dalla madre come un ragazzo facilmente socievole, mai triste, abbastanza generoso e affettuoso, ma anche ostinato, che non tollera di essere contrariato, «nervoso», geloso della sorella e spesso oppositivo con il padre.

Scuola Materna, a 4 anni: ben accettata, pare senza difficoltà di socializzazione.

Scuola Elementare, a 6 anni: discreta integrazione con i compagni; buon rapporto con l'insegnante; grave difficoltà di apprendimento; ha ripetuto la terza classe.

Scuola Media: frequenta il primo anno. Sempre discreto il livello di socializzazione; qualche difficoltà con alcuni professori che, da parte loro, si mostrano aperti e comprensivi; lo segue in particolare l'insegnante di sostegno. Continua a mancare il profitto: legge e scrive in modo, direi, approssimativo ed è incerto nel conteggio fino a venti.

Malattie dell'infanzia: superato normalmente il morbillo a tre anni, durante la pertosse, a quattro anni e mezzo, manifestò una crisi convulsiva. Ricoverato presso la Clinica Pediatrica della città, fu posta diagnosi di epilessia e prescritta la terapia del caso. Due tentativi di sospendere o ridurre tale terapia, rispettivamente a sei e a undici anni, segnarono la comparsa di una nuova crisi di Grande Male nel primo caso e di fastidiosi disturbi equivalenti nel secondo; all'inizio del trattamento seguiva perciò ancora una non lieve terapia antiepilettica.

ELEMENTI PSICODIAGNOSTICI

Il momento psicodiagnostico occupa i primi 7-8 colloqui e si avvale del metodo dell'osservazione e dell'applicazione di tests, alternati ai discorsi spontanei del ragazzo.

L'insieme dei tests proiettivi usati (Favole della Düss, test dell'Albero, di Machover, disegno della Famiglia, T.A.T.) propone quali tratti ricorrenti: tendenze regressive, scarse capacità organizzative-intellettive ed emotive, valenze aggressivo-oppositive secondo la linea passiva, tendenza al rifiuto e a condotte di evitamento, scarsa strutturazione dello schema corporeo, notevole insicurezza, forte desiderio di affermazione e capacità-ricer-

ca di rapporto sociale. Non emergono tendenze depressive o elementi dissociativi.

Le prove di intelligenza, secondo il metodo Parenti-Pagani, danno una età mentale intorno ai 6-7 anni. Particolarmente insufficienti le prestazioni alle prove implicanti capacità logiche aritmetiche.

Lo stile di vita del ragazzo è caratterizzato da un desiderio regressivo di mantenersi in un ruolo infantile, in un mondo in cui i genitori, e gli altri in genere, siano al servizio dei suoi bisogni e desideri. Alle richieste che gli vengono dall'ambiente non si oppone apertamente, ma in modo passivo, evitandole, meglio ignorandole.

Egli cerca di compensare il suo profondo sentimento d'inferiorità soprattutto rifugiandosi in una posizione passivo-recettiva e utilizzando, appena gli è possibile, le sue insufficienze per ottenere il benvolere altrui ed evitarne le richieste. Non mancano tuttavia tentativi di compenso più positivi attraverso la ricerca di affermazione in campi ristretti a lui più congeniali.

TRATTAMENTO

Venne elaborato un piano di lavoro a piccole tappe, con lo scopo di aiutare il ragazzo a proporsi e raggiungere livelli di sempre maggiore autonomia, con tre ambiti di intervento:

1) Nel trattamento in senso stretto. Ci si proponeva di stabilire un clima di accettazione e di fiducia, di valorizzare le linee affermative, integrate socialmente, già presenti, di allargare gradatamente il campo di interessi e di incoraggiarlo verso piccole conquiste di indipendenza a orizzonte via via più ampio: a) rispetto al proprio corpo (lavarsi da solo, tagliarsi la carne a tavola, ecc.); b) nell'ambito familiare (tenere in ordine la propria camera, prepararsi la colazione, ecc.); c) a livello extra-familiare (recarsi a scuola da solo, visitare qualche amico vicino, ecc.).

2) Nell'ambiente familiare. Attraverso i colloqui con i genitori si raggiunse una soddisfacente collaborazione: il padre, ad esempio, fu d'accordo ad occuparsi maggiormente del figlio, portandolo con sé a partite, spese, mostre ecc.; la madre accettò, seppur con una certa fatica, di non dare al ragazzo certe prestazioni elementari (cfr. gli esempi al punto precedente). Lo stile educativo suggerito era basato su un equilibrio tra affettività e fermezza.

3) Nella Scuola. Vennero presi contatti con gli insegnanti e concordati 1-4 incontri annuali, che durano tuttora, durante i quali si fa un bilancio del lavoro svolto e si elabora un programma individuale che viene sottoposto a verifica nell'incontro successivo.

Grazie ai continui contatti nell'ambito di un Centro Studi a indirizzo adleriano (1), lo psicologo, con i colleghi e sotto la guida di un abile

(1) Si tratta del Centro Studi di Psicologia Applicata di Torino, costituito, con finalità auto ed etero-formative, da un gruppo di psicologi adleriani, alcuni dei quali relatori in questo stesso Congresso. A loro va un ringraziamento per la collaborazione davvero fraterna che mi hanno prestato e continuano ad offrire.

analista S.I.P.I., ha potuto trarre grande giovamento da incontri impostati in chiave analitica e interpretativa rispetto ai casi.

Per quanto riguarda le tecniche impiegate, si è proceduto con «libertà», avvalendosi di strumenti nel contempo anche piuttosto semplici, quali:

- lasciare esprimere il ragazzo sempre più spontaneamente per favorire il suo sentirsi accettato e valorizzato;
- proporgli interessi affini a quelli già presenti;
- miglioramento della conoscenza del proprio corpo;
- lettura di fiabe e racconti, seguita dal commento e dalla rappresentazione grafica attraverso la composizione di facili puzzles che li illustrano;
- uso di giochi, tipo «Paroliamo»;
- insegnamento del valore delle monete in corso;
- ricostruzione sulla piantina della città dei tragitti dei mezzi di trasporto pubblico;
- qualche commento su alcuni avvenimenti d'attualità.

Venivano inoltre incoraggiati i comportamenti, sopra accennati, rivolti a occuparsi di sé, della casa, degli amici, fino alla partecipazione a iniziative cittadine di larga popolarità. Da qualche tempo il soggetto ha cominciato a interessarsi ai rapporti con l'altro sesso e alla scelta di un lavoro alla fine del ciclo dell'obbligo scolastico.

CONCLUSIONI

La modificazione delle linee educative e affettive familiari ha diminuito nel ragazzo la conflittualità con il padre e la sorella e la dipendenza dalla madre. Attualmente, a distanza di 18 mesi, non solo non viene più accompagnato a scuola — e ci tiene! —, ma si presenta da solo ai colloqui, benché il tragitto comporti un cambio di autobus; a volte organizza un pomeriggio in piscina con gli amici; aiuta il padre in facili lavoretti di casa.

A scuola non ha fatto grandi progressi nell'apprendimento, ma i tempi di attenzione si sono allungati, i ragionamenti sono più legati fra loro, i racconti più intelligibili; decisamente migliorato è l'orientamento spaziotemporale; e ora, soprattutto, vuole avere un suo lavoro da svolgere, che lo impegni quanto gli altri.

Lo stile di vita infatti ha segnato un superamento della posizione astensionista per lasciare il posto a un atteggiamento di ricerca attiva di affermazione con mezzi propri e non più a spese degli altri.

L'appoggio psicologico e l'acquisizione di una maggiore fiducia in se stesso hanno senza dubbio favorito la possibilità di ritentare — e questa volta con successo — la riduzione della terapia antiepilettica.

A sua volta, da tale riduzione, vissuta come incoraggiamento, non solo hanno tratto beneficio il linguaggio e la metricità, divenuti più sciolti e coordinati, ma si sono arricchite anche la mimica e l'espressione emotiva.

Ciò, unito al contemporaneo rapido sviluppo fisico e al miglioramento dell'aspetto, ottenuto con una montatura degli occhiali più agile, la cura della dentatura e un taglio di capelli più adatto, lo ha trasformato in un ragazzino assai più simpatico e gradevole.

Il proseguimento della terapia ha ora, più che altro, un significato di consolidamento dei risultati acquisiti e di orientamento rispetto alle scelte che seguiranno la conclusione del ciclo scolastico obbligatorio.

Ovviamente, il ragazzo continua la terapia antiepilettica; permangono la disartria e la vischiosità e, sul piano intellettuale, ben difficilmente il soggetto potrà andare oltre il livello operatorio di Piaget. Mi pare tuttavia che si sia avviato un processo di maturazione, tale da metterlo in grado sia di affrontare la vita quotidiana e, in futuro, il mondo del lavoro, sia di stabilire rapporti umani soddisfacenti, in accordo con gli scopi fondamentali che la linea adleriana persegue.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: « Il temperamento nervoso », Newton Compton, Roma, 1971.
« Prassi e teoria della Psicologia Individuale », Newton Compton, Roma, 1970.
« Psicologia Individuale e conoscenza dell'uomo », Newton Compton, Roma, 1975.
« Cos'è la Psicologia Individuale », Newton Compton, Roma, 1976.
« Psicologia del bambino difficile », Newton Compton, Roma, 1973.
« Psicologia dell'educazione », Newton Compton, Roma, 1975.
« La Psicologia Individuale nella Scuola », Newton Compton, Roma, 1979.
- ARIETI S.: « Manuale di Psichiatria », Boringhieri, Torino, 1979.
- BANCAUD J.: « Epilepsies », in *Encyclopédie Médico-Chirurgicale: Neurologie*, vol. II, Editions Techniques, Paris (aggiorn. 1976).
- BERGAMINI L.: « Manuale di Neurologia Clinica », Cortina, Torino, 1975.
- DEL CARLO GIANNINI G., MARCHESCHI M., PFANNER P.: « Dispense di Neuropsichiatria Infantile », Quaderni dell'Istituto Medico Pedagogico « Stella Maris », Pisa, 1971.
- FREUD A.: « Normalità e Patologia del bambino », Feltrinelli, Milano, 1971.
- JERVIS G.: « Manuale critico di Psichiatria », Feltrinelli, Milano, 1978.
- PARENTI F. e Coll.: « Dizionario ragionato di Psicologia Individuale », Milano, 1975.
- PARENTI F., PAGANI P.L.: « Manuale per l'esame psicologico del bambino e dell'adolescente », Hoepli, Milano, 1971.
- PIAGET J.: « Lo sviluppo mentale del bambino », Einaudi, Torino, 1967.