

***Il caso di Viola “insolente e sbruffoncella”:
un percorso psicoterapeutico multimodale
tra lavoro con la bambina e intervento
sulla genitorialità***



Valentina Ortelli*

*[Ricevuto il 2 febbraio 2020
Accettato il 26 aprile 2020]*

Sommario

Il caso clinico presentato è quello di Viola, una bambina di 7 anni con difficoltà comportamentali. Sebbene le manifestazioni non siano severe, non soddisfano, infatti, la diagnosi di disturbo oppositivo-provocatorio, interferiscono sul clima familiare e compromettono il funzionamento scolastico. Vi è un secondo aspetto, inizialmente non esplicitato dai genitori in chiave patologica, che riguarda l'enuresi notturna; tale problematica limita le possibilità di esplorazione del mondo extra-familiare ed è proprio quando emerge la possibilità di fare esperienze con i coetanei, che diventa necessario inserirla tra gli obiettivi terapeutici.

In ottica cognitivo-evolutiva e costruttivista, in fase di valutazione è prioritario comprendere il significato interno del sintomo e svelarne la funzione relazionale. Nel caso di Viola è emerso come i comportamenti provocatori fossero il tentativo di controllare in maniera coercitiva gli adulti di riferimento e l'enuresi può essere visto come il sintomo per assicurarsi la prossimità del genitore.

Il lavoro clinico è stato favorito da un'ottima collaborazione da parte della coppia genitoriale e buona parte della terapia si è focalizzata su di loro. Grazie alla ricostruzione degli ABC comportamentali in seduta e alla graduale aggiunta di sfumature cognitive ed emotive, i genitori hanno potuto cogliere la funzione relazionale del sintomo e avvicinarsi al mondo emotivo della figlia.

L'intervento con la bambina, svolto in parallelo, è stato indirizzato ad una migliore gestione delle proprie emozioni e un lavoro di mentalizzazione in terza persona, finalizzato ad una crescente consapevolezza degli stati mentali altrui.

* Psicologa, psicoterapeuta, socio corrispondente SITCC. e-mail: valentina.ortelli@gmail.com

Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 46/2020

Doi:10.3280/qpc46-2020oa10165

135

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial - NoDerivatives License.
For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org/>.

Valentina Ortelli

Parole chiave: problemi comportamentali, enuresi, strategie coercitive, vulnerabilità, lavoro sulla genitorialità.

Abstract

The Viola's case: an "insolent and cheeky" girl. A multimodal psychotherapy between the work with the child and the intervention on parenting

Viola is a 7 years old girl with behavioral problems. Even if the symptoms are not severe, as a matter of facts they do not suit the diagnosis of Oppositional Defiant Disorder, they interfere with the family atmosphere and compromise her school functioning.

There is a second topic, initially not made pathological explicit by the parents, that concerns nocturnal enuresis; this problem limits the possibilities of explore the extra-family world and it is precisely when the possibility of making experiences with peers emerges that it becomes necessary to include it among the therapeutic objectives.

In a cognitive-evolutionary and constructivist perspective, during the assessment it is a priority to understand the internal meaning of the symptom and disclose the relational function. In Viola's case, it emerged that the provocative behaviors were the attempt to coercively control the caregivers and enuresis the means to ensure the proximity of the parent.

The clinical work was supported by an excellent collaboration by the parenting couple and a large part of the therapy focused on them.

Thanks to the reconstruction of behavioral ABCs throughout the sessions and the gradual addition of cognitive and emotional details, the parents were able to identify the relational function of symptoms and get closer to the emotional world of their daughter.

The intervention on the child, carried out simultaneously, was aimed at a better management of her own emotions and at a third person mentalization based treatment work, with the purpose to raise awareness of other mental states.

Key words: behavioral problems, enuresis, coercive strategies, vulnerabilities, parenting intervention.

Descrizione del caso

Viola ha 7 anni e frequenta la classe 2a primaria. Giungono in consultazione i genitori, su invio di una conoscente, per la crescente preoccupazione inerente i problemi comportamentali della figlia.

Le criticità sono presenti sia in ambito scolastico che familiare, la decisione ultima di rivolgersi ad un professionista è scaturita a seguito di un recente colloquio avuto con le insegnanti della bambina.

Viola manifesta irrequietezza motoria e fatica ad applicarsi con costanza in un'attività, a scuola disturba spesso la lezione e richiede le attenzioni delle insegnanti con modalità inappropriate; inoltre viene descritta come una bambina insolente e provocatoria sia nei confronti dei coetanei che degli adulti.

I genitori si presentano puntuali al primo colloquio, sono persone semplici e curate. Noto subito la differenza di età tra i genitori: il padre ha una vaga aria da ragazzo, è leggermente sovrappeso, ha una presenza fisica “morbidata”, una postura rilassata e un’espressione accogliente; la madre ha un’impronta da donna matura, un’ossatura importante, le spalle larghe, il viso spigoloso. Entrambi si mostrano affabili e disponibili alla collaborazione, ciononostante non posso fare a meno di notare che l’atteggiamento della mamma restituisce un’idea di rigidità e risolutezza.

Riferiscono che ciò che li preoccupa della figlia è il “carattere”, “non sta mai ferma e zitta, non ascolta, sbuffa”; inoltre non si applica a lungo nelle attività, si stanca in fretta e necessita sempre di nuovi stimoli.

La madre dice che con la figlia “è tutto un po’ difficile, complicato”, è sempre da rimproverare, soprattutto quando è ora di prepararsi, vestirsi, lavarsi i denti; fa i capricci come i bambini piccoli.

Ha capito che con la bambina le maniere dure non funzionano, producono solamente l’effetto contrario. Ammette un tempo di essere stata più severa con Viola, ora si è lievemente ridimensionata, pur non avendo trovato modalità educative consone. Il papà asserisce, con meno veemenza e irritazione, che anche secondo lui le richieste che fanno alla figlia sono adeguate all’età, però sente di essere “meno istintivo” della madre, cerca sempre di spiegarle le cose, prova a mediare, pensa sia utile parlarsi a quattr’occhi. L’elemento che più di tutti innervosisce la mamma è l’atteggiamento provocatorio e spavaldo della bambina “sembra che ti prenda in giro, da sbruffoncella”, quest’ultimo termine ritorna spesso nelle loro descrizioni.

Allo stesso modo in cui appaiono a me alle prime impressioni, i genitori si definiscono l’uno più lassista, l’altra più severa.

Storia di vita

La famiglia è composta dai genitori, Viola e un fratello maggiore. Il padre lavora come magazziniere, la mamma è impiegata. La famiglia ha abitato inizialmente nel paese di origine della madre, quando Viola aveva 2 anni si sono trasferiti in campagna nella casa dei nonni paterni che, a loro volta, hanno traslocato in un’altra abitazione.

Viola è stata cercata e voluta, è nata a distanza di 5 anni dal fratello Elia. La bambina è stata allattata artificialmente per insufficienza del latte materno.

In merito al sonno dicono che fino ai 2 anni è andato tutto bene poi la bambina ha iniziato ad avere problemi col dormire. Ricostruendo la storia

Valentina Ortelli

della famiglia, notiamo la coincidenza dell'esordio di tali difficoltà con il trasferimento della famiglia nella casa di origine del padre. Al piano terra dell'abitazione vi è un panificio; i genitori ritengono che le difficoltà nel sonno di Viola potessero derivare dal rumore dell'impastatrice. Quando Viola si svegliava, il padre si alzava per andare a rassicurarla; la madre dal canto suo si arrabbiava moltissimo in queste occasioni, pur consapevole dell'inutilità di questo comportamento ma non riuscendo a fare altrimenti: "lo facevo come sfogo... non serviva a calmarla". La situazione nel tempo si è risolta, tuttora però Viola non trascorre volentieri il tempo nella sua cameretta. La madre è rientrata al lavoro quando la figlia aveva 6 mesi, la piccola è stata affidata in un primo tempo alla nonna materna poi, all'età di 1 anno, è stata inserita al Nido. L'inserimento, secondo la mamma, è stato difficoltoso, ha impiegato più degli altri bambini, "si disperava quando la lasciavamo, l'ha fatto per almeno 3 settimane"; il babbo parallelamente dice: "io do ragione ai bimbi", legittimando così il comportamento della piccola.

Valutazione psicodiagnostica

La valutazione è stata effettuata tramite colloqui con i genitori, con la bambina e un colloquio con le insegnanti. Sono stati utilizzati il disegno e il gioco spontaneo, oltre ad alcuni strumenti standardizzati e alle schede ABC comportamentali compilate dai genitori per l'analisi funzionale del sintomo.

Colloqui con i genitori

Secondo l'approccio cognitivo-evolutivo, in fase di valutazione l'obiettivo prioritario del clinico è comprendere il significato interno del sintomo e svelarne la sua funzione relazionale (Lambruschi, 2014).

Il sintomo è un mezzo volto al mantenimento dello stato di relazione con il *caregiver*, a fronte di sbilanciamenti affettivi per i quali gli abituali meccanismi di compenso non sono più efficaci; dunque la sua origine va ricercata nelle vicissitudini dei legami affettivi.

In quest'ottica, ho ritenuto utile procedere all'analisi funzionale del sintomo, al fine di esaminare i comportamenti della bambina in funzione degli eventi antecedenti e delle conseguenze ambientali (Lambruschi e Muratori, 2014).

La richiesta di compilazione degli ABC comportamentali è stata prontamente soddisfatta dai genitori. Come vedremo in seguito, non verrà mai a mancare il loro contributo nei compiti a casa.

Commentiamo insieme gli episodi riportati, introducendo dettagli e andando a sondare particolari non esplicitati, ricollochiamo inoltre in maniera più ordinata le sequenze sintomatiche nelle tre colonne.

Ciò che loro enfatizzano è l’atteggiamento di sfida di Viola, la quale si mette in contrapposizione con la madre o il padre. Indagando meglio le reazioni genitoriali al comportamento della figlia, emerge come la madre in genere dia in escandescenze, lasciando che i battibecchi sfocino in aperti litigi, oppure lasci correre, covando un profondo nervosismo. Il padre, dal canto suo, è più indulgente, non entra in simmetria con Viola. A volte utilizza l’ironia per “alleggerire” la situazione così i conflitti, oltre ad essere poco frequenti, sono anche meno aspri. Entrambi i genitori hanno uno stile che appare francamente normativo, sono focalizzati sugli aspetti educativi.

Lavorando in seduta sulle schede ABC, procediamo verso un sondaggio più accurato sugli episodi. Grazie all’introduzione di maggiori dettagli intendo stimolare la mentalizzazione in terza persona dei genitori verso la bambina, in altre parole condurli ad una comprensione delle intenzioni, delle motivazioni e dei bisogni emotivi che stanno alla base dei comportamenti della figlia.

La possibilità di rappresentazione del proprio figlio come “agente mentale” è una condizione indispensabile affinché il bambino stesso sviluppi adeguate capacità metacognitive e possa, a sua volta, comprendere i pensieri, i bisogni e i sentimenti dell’altro (Lambruschi, 2014).

Durante la condivisione in seduta delle schede ABC, noto come i genitori siano concentrati sulle conseguenze e non si interrogano sullo stato mentale della figlia, così tento di incuriosirli proprio su questo: “chissà cosa stava pensando Viola in quel momento? Cosa le passava per la testa? Proviamo a mettere i sottotitoli. Che immagini avrà avuto? Quali emozioni?”.

La madre interpreta i comportamenti della figlia come dispetti o violazioni di regole. Non riesce a mettersi nei panni della piccola e chiedersi: “Perché mai starà facendo così? Quale bisogno avrà di comportarsi in questo modo?”. In tabella 1 un esempio di ABC compilato dalla madre e rivisto in seduta.

Valentina Ortelli

Tab. 1 – Un ABC comportamentale ricostruito in seduta con i genitori di Viola

<i>A – Antecedente</i>	<i>B – Comportamento problematico</i>	<i>C – Conseguenze</i>
Giovedì, ore 21.15. Viola è in camera che legge un libro prima di dormire. Io (la mamma) vado in camera per addormentarla.	Vedo che lei mastica qualcosa ed in mano ha un pezzo di carta che usa come segnalibro. Le chiedo: “Cos’hai in bocca?”, lei mi risponde niente. Le chiedo di aprire la bocca per farmi vedere, lei la apre appena e mi ripete che non ha niente. Insisto dicendole di aprire la bocca, lei la apre e nel frattempo ingoia il pezzo di carta. Poi resta a guardarmi.	Io le ho detto: “Scusa Viola ma cosa mangi la carta? Ti fa male sei impazzita? E poi perché non mi dici la verità?”. Lei mi ha risposto “Perché poi altrimenti ti arrabbi?”. Io le ho detto di nuovo che non deve mangiare la carta e che non mi arrabbio ma le spiego le cose che non deve fare. Le ho detto che mi arrabbio invece se mi dice le bugie e me ne sono andata dicendole di dormire.

Nel condurre l’anamnesi compare un altro problema, che viene riferito dalla famiglia come dato della storia clinica della bambina ma non vi è la richiesta esplicita di inserirlo negli obiettivi terapeutici. Viola porta ancora il pannolino di notte, è stata sottoposta ad alcuni esami, su consiglio del pediatra, ma non è emerso nulla di patologico a livello organico.

Il controllo sfinterico diurno è stato acquisito nei tempi, pur con alcune difficoltà tuttora presenti, ad esempio a scuola porta sempre un cambio con sé. Di notte non ha mai tolto il pannolino. Hanno chiesto più volte come comportarsi al loro pediatra e, insoddisfatti delle risposte, si sono rivolti anche ad una stimata pediatra libero professionista. Qualsiasi tentativo intrapreso è stato fallimentare.

La bambina, anche a causa di questo problema, non ha un sonno regolare. Quando si sveglia non riesce più a prendere sonno, così chiede di dormire con i genitori.

L’enuresi è un argomento di cui, in famiglia, si parla con estrema spontaneità, mentre fuori casa è da tenere rigorosamente nascosto perché Viola si vergogna, non vuole in alcun modo che le persone ne vengano a conoscenza. Questa problematica sta anche limitando la bambina nella sua capacità di fare esperienze esterne alla famiglia; è infatti dimostrato come l’enuresi diminuisca l’autostima di chi ne soffre, compromettendo la qualità della vita e le relazioni amicali (Jönson Ring *et al.*, 2017).

Colloquio con la bambina

La psicoterapia cognitiva, in particolare nella prospettiva cognitivo-evolutiva, pone grande enfasi sulla natura cooperativa del rapporto terapeutico e i processi interpersonali che si determinano in terapia, sono un elemento centrale del cambiamento. È necessario dunque facilitare la costruzione di un clima di condivisione emotiva e di un rapporto collaborativo.

Prima di incontrare Viola ho già condiviso con i genitori l'importanza di coinvolgere la piccola nella definizione degli obiettivi terapeutici, pertanto sarà uno dei primi aspetti che andremo ad esplorare insieme.

L'approccio da me seguito indica come, nel *setting* con il bambino, il Sé del piccolo paziente si esprima generalmente in forma emotivamente immediata. Così, piuttosto che focalizzarsi sui registri semantici della comunicazione verbale, si pone attenzione alla comunicazione non verbale (la postura, il display facciale, il contatto oculare, la regolazione della distanza) per potere cogliere gli aspetti più nucleari e autentici dell'organizzazione del Sé.

Viola è una bella bambina, con i capelli lunghi, biondi, vaporosi e un po' arruffati; ha profondi occhi blu, tramite i quali osserva me e gli ambienti con curiosità. Il suo desiderio di esplorare un territorio sconosciuto, rimane celato da un velo di vaga timidezza.

È al corrente dei motivi del nostro incontro, dice che in famiglia litigano molto, aggiungendo: “La mamma sgrida anche il gatto!”. Siamo ancora nei primi scambi di battute a inizio colloquio e trovo che sia sufficientemente a suo agio per fare delle uscite così spigliate e che provocano l'ilarità generale. Sollecitata da alcune mie domande, racconta di sé, della sua famiglia e della scuola.

Propongo alla famiglia un disegno congiunto, che accolgono tutti di buon grado. Osservo una buona partecipazione da parte dei membri: a turno fanno proposte e aspettano l'approvazione da parte degli altri. Viola e il papà mostrano un coinvolgimento più autentico, mentre la madre, pur collaborando, appare leggermente “estranea” alla situazione.

Rimaste sole, Viola ed io giochiamo con dei giochi da tavolo, scelti da lei; è una buona occasione per iniziare a conoscerci. Appare tranquilla ma, a dispetto della situazione precedente, quando è sola con me rimane più distante, ho l'impressione che mi stia “studiando” e regoli accuratamente quanto lasciarsi coinvolgere.

Concludiamo riflettendo su quali siano per lei gli obiettivi da porsi, pare abbia le idee chiare: riguardo a se stessa vorrebbe velocizzarsi al mattino quando deve prepararsi per uscire, il babbo dovrebbe comprarle più cose,

Valentina Ortelli

invece la mamma non dovrebbe arrabbiarsi, specie quando lo fa accusandola ingiustamente.

I commenti finali di Viola, inerenti il mio aspetto e la conduzione della seduta, mi colgono di sorpresa; mi appaiono come una conferma della sua attitudine a studiare ed osservare incuriosita ciò che le sta attorno, oltre che della necessità di mantenere il controllo della situazione.

Colloquio con le insegnanti

Le insegnanti evidenziano che Viola è molto competitiva e sottolinea spesso gli errori degli altri. Deve stare sempre al centro dell'attenzione ed esige che le vengano assegnati i piccoli incarichi che generalmente prevedono una rotazione tra gli alunni.

Il rendimento è molto buono: è intuitiva, impara velocemente, è ordinata, ha un buon lessico, l'elenco delle qualità pare davvero cospicuo. A dispetto delle buone capacità però, a volte, dice di non aver capito niente. Secondo le insegnanti enfatizza piccole incertezze, di trascurabile entità, ed anche questo secondo loro è un modo per richiamare l'attenzione. È perfettamente in grado di lavorare in autonomia ma, nonostante ciò, chiede spesso alle maestre conferme e indicazioni, di cui in realtà non avrebbe bisogno.

Il problema principale a scuola, a loro parere, è che si vanta sminuendo gli altri, in questo modo si rende antipatica. Le insegnanti mi riportano entusiaste che è una bella classe, si respira un clima positivo e si lavora bene; in questo contesto l'atteggiamento della bambina "stona un po'".

Strumenti somministrati

In fase di *assessment* sono stati somministrati i seguenti test di approfondimento:

- *Child Behaviour Checklist (CBCL) Anni 6-18 di Thomas M. Achenbach 2001*. È stato somministrato a entrambi i genitori e alle insegnanti.

Il test della madre evidenzia punteggi clinici nella scala inerente la disattenzione; si colloca in fascia limite l'indice che riguarda la violazione delle regole. Le stesse due scale vengono segnalate dalle insegnanti, entrambi i punteggi si situano sotto soglia; si trova in fascia borderline il punteggio inerente i comportamenti aggressivi. Il questionario del padre indica problemi attentivi, come unico indice significativo. Si nota altresì un punteggio più alto rispetto alla madre e alle maestre, nella scala ritiro-depressione, pur rimanendo sotto la fascia di significatività clinica.

Il caso di Viola “insolente e sbruffoncella”: un percorso psicoterapeutico multimodale tra lavoro con la bambina e intervento sulla genitorialità

Commentiamo in seduta i risultati al test, partendo dalla constatazione che il padre ha evidenziato più aspetti dell’area internalizzante. La madre non si stupisce di quanto emerso, affermando di essere più focalizzata sull’esterno, questo fa sì che “perda” la parte più interna, “non noto le cose perché prendo su e vado via”. Il padre dichiara: “mi ritrovo, mi sarei sentito male se fosse venuto un valore come il suo”.

Viola è stata sottoposta a due test di primo livello per indagare l’attenzione selettiva sostenuta (visiva e uditiva).

- *Test delle campane* di A. Biancardi, E. Stoppa, 1997.
- *Test di attenzione uditiva, Batteria BVN 5-II* di Bisiacchi *et al.*, 2008.

I punteggi ottenuti, seppure con un punteggio lievemente al di sotto della media per età, rientrano tutti nella fascia della norma.

Ipotesi diagnostica

A livello sintomatologico sono soddisfatti i criteri dell’enuresi notturna primaria (ICD-10 F 98.0 Enuresi – Non dovuta ad una condizione medica generale), nonostante non costituisca il problema principale portato in consultazione dalla famiglia.

Alla luce dei dati raccolti escludo la presenza di un disturbo oppositivo provocatorio, per il quale non sono soddisfatti i criteri, lo stesso dicasi per il disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Non ho ritenuto opportuno approfondire le funzioni attentive con ulteriori prove, dal momento che i test somministrati non hanno rilevato problemi clinicamente rilevanti. Inoltre l’osservazione qualitativa della bambina in seduta mi porta ad escludere difficoltà a questo livello; risulta stabile sulle attività e riesce ad impegnarsi sullo stesso compito per tempi decisamente prolungati. In sintesi, non si osserva la classica configurazione sostenuta da un quadro di compromissione a livello neuropsicologico.

Le difficoltà osservate nell’ambito scolastico e familiare sono verosimilmente attribuibili ad aspetti contestuali, ovvero i comportamenti di Viola sono innescati da determinate situazioni stimolo; oltre a ciò l’espressività del sintomo fa pensare ad una sua probabile funzione relazionale (Lambruschi, 2014).

Profilo interno del disturbo

A livello di diagnosi esplicativa, secondo l’ottica cognitivo-evolutiva e il modello dinamico-maturativo (Crittenden, 2008), ipotizzo uno stile di attac-

camento sul versante C con un uso alternato di modalità attive e passive (C1-2). I bambini con itinerario C “ansioso-resistente” tendono ad organizzare il proprio comportamento in termini coercitivi, mettendo a punto strategie sempre più raffinate di controllo verso le figure di attaccamento, al fine di “appesantire” lo stato di relazione e mantenerle orientate su di sé.

Fin dai primi anni di vita hanno sperimentato la relazione con un genitore imprevedibile e discontinuo; trasformano così l’insopportabile condizione di non potere prevedere il comportamento dell’adulto in uno strenuo controllo che tiene agganciato e vincolato il genitore.

L’alternanza di modalità attive (C1) e passive (C2) sono espressione della medesima strategia, attuata in modi diversi ma con lo stesso obiettivo.

In un caso il bambino cerca di vincolare l’adulto tramite la manifestazione esplicita della rabbia, nell’altro lo fa esibendo incapacità e debolezza.

Viola alle volte ostenta sicurezza, forza e determinazione; cerca di dominare sull’adulto imponendo il proprio punto di vista, lo difende strenuamente anche qualora sappia di essere in torto.

In altre occasioni si mostra fragile e indifesa: a scuola domanda delucidazioni superflue ed enfatizza la propria incapacità di fronte al minimo ostacolo; in seduta, le numerose domande svelano la necessità di mantenere il controllo della situazione e la difficoltà a tollerare l’imprevedibilità.

La forma più esplicita della vulnerabilità e dell’incompetenza di Viola è l’enuresi, che limita l’apertura verso il mondo esterno e grazie alla quale mantiene la vicinanza dei genitori. Essi infatti si occupano di lei durante la notte quando deve essere svegliata oppure, se si bagna, è “costretta” a spostarsi nel loro letto; vi è inoltre un “prendersi cura” fatto di piccoli gesti quali metterle il pannolino la sera, lavarle le lenzuola, ecc.

Suppongo che, per lo strutturarsi del problema, abbia giocato un ruolo importante il trasferimento nella nuova abitazione, quando Viola aveva 2 anni. La bambina si è trovata in un luogo nuovo, probabilmente anche disagiata e “pauroso” (di notte c’era il rumore costante dell’impastatrice), la madre ha affermato di avere evitato di confortarla esprimendo piuttosto rabbia, così il ruolo è stato assunto dal padre, il quale andava a rassicurarla e poi tornava a letto. Viola in questa situazione ha sperimentato l’incostanza e la poca protettività di un genitore.

Viola ha organizzato il comportamento in termini coercitivi: tutte le sue energie sono volte ad affinare strategie sempre più potenti di controllo verso le figure di attaccamento, al fine di appesantire lo stato di relazione e averle il più possibile orientate sul sé. La bambina cerca di vincolare l’adulto mostrandosi a volte debole e bisognosa di aiuto, oppure utilizzando vincoli provocatori di diversa intensità (Lambruschi, 2014).

L'espressività corporea rimanda ad aspetti “coy”, un atteggiamento falsamente timido, di chi ostenta una finta vulnerabilità, come se dicesse: “guarda come sono fragile, come sono debole e delicata”. Viola ha una grazia seducente, delicata e palpabile. La gestualità è pacata ed espressivamente misurata. A volte si ha l'impressione che sia “caduta dalle nuvole nel posto sbagliato”: spalanca gli occhi, pare lievemente persa e disorientata, ha una mimica volta a produrre “effetti speciali”.

Secondo il modello clinico cognitivista-evolutivo, possiamo ipotizzare che l'utilizzo di queste modalità “coy” sia funzionale con una madre come la sua, che si arrabbia quando utilizza modalità più attive e che non la ascolta se è troppo lagnosa. Viola ha così messo a punto uno stile comunicativo che ipnotizza, lascia paralizzati, questa modalità è funzionale per mantenere lo stato di relazione con la sua figura di attaccamento.

Da parte dei genitori vi è una scarsa attitudine a mentalizzare sulla bambina: cercano goffamente di gestire le reazioni della bambina, senza domandarsi cosa vi sia nel suo stato mentale. La madre lo fa entrando in sfida agonistica (Liotti, 2005); dal canto suo il papà, pur mantenendo un rapporto meno conflittuale, non è di supporto alla madre in termini di mentalizzazione, è come se lui la accusasse di essere troppo rigida, senza però mettersi nell'ottica di domandarsi cosa ci sia nella testa della piccola.

In merito alle difficoltà di attenzione, sembra che la bambina funzioni bene se ha un supporto costante al suo funzionamento e alla sua regolazione, in un rapporto individuale con l'adulto. Nel contesto classe il problema si manifesta di più, così come in tutte le situazioni in cui non è al centro dell'attenzione. Qui emerge il bisogno di controllo dell'ambiente e della relazione: quando Viola avverte la perdita di centralità mette in atto delle operazioni, ad esempio la battuta fuori luogo, per riorientare su di lei l'attenzione. È possibile sostenere ciò anche alla luce dei punteggi in norma ottenuti dalla bambina ai test oggettivi somministrati al fine di valutare le sue capacità attentive.

Fattori di mantenimento e di scompensazione

I genitori dicono che Viola è sempre stata vivace. Alla scuola dell'infanzia sembra che la sua irrequietezza rimanesse nei limiti: gli insegnanti riferivano che, ad esempio, la bambina faceva fatica a stare seduta se leggevano storie, ma non è mai stato segnalato come problema.

L'esordio delle difficoltà di comportamento non è ben individuabile, l'inserimento alla scuola primaria verosimilmente ha rese manifeste alcune caratteristiche che fino a quel momento non erano state problematizzate.

Valentina Ortelli

La madre pare abbia già abdicato al suo ruolo genitoriale e non solo mostra scarsa capacità di comprendere la figlia, ma lo dichiara anche: “non ho un carattere adatto per Viola (...) mi dispiace ma io non ce la faccio, non riesco a trovare un rimedio”.

L'accento posto sugli aspetti normativi nella relazione con la figlia e la scarsa sensibilità e responsività materna hanno contribuito al mantenimento dei comportamenti inadeguati della bambina e all'innescarsi di “cicli coercitivi” genitore-bambino (Lambruschi, 2014).

Riguardo all'enuresi i genitori ne fanno una lettura solamente “medica”, supportata anche dai diversi professionisti ai quali si sono rivolti e attendono impazienti una soluzione farmacologica, prospettata all'età di 14 anni. Indagando la funzione emotivo-relazionale del sintomo, ipotizzo che Viola abbia conservato una protratta immaturità tramite l'enuresi per assicurarsi la presenza e l'accudimento di un genitore poco prevedibile.

Il motivo per cui i genitori si sono attivati, chiedendo un supporto specialistico, è attribuibile alla loro crescente preoccupazione e all'affinarsi delle strategie coercitive messe in atto dalla bambina, che hanno determinato l'inasprirsi dei conflitti. Inoltre la sollecitazione delle insegnanti ha probabilmente reso consapevoli i genitori di quanto la situazione abbia superato i confini familiari e necessiti di una presa in carico.

Definizione degli obiettivi e contratto terapeutico

In una prima fase di restituzione rimando ai genitori il funzionamento della bambina, cercando di fare trasparire gli aspetti di vulnerabilità che stanno sotto ai suoi atteggiamenti da “sbruffoncella” (Lambruschi, 2014).

Tramite una lettura accessibile ai genitori, abituati a focalizzarsi sugli aspetti normativi, li conduco verso una comprensione del problema in chiave relazionale, cercando di allontanarli da una visione del problema rigida e immutabile: “è il carattere”. Pare infatti che le strategie adottate fino ad ora non “funzionino” più, rispetto alle nuove richieste evolutive, per mantenere la coerenza del sé.

Desidero stimolare in loro curiosità e lo faccio mettendomi al loro fianco, condividendo gli effetti che produce su di me l'atteggiamento di Viola: ha modalità che disorientano, viene da chiedersi: “chissà cosa c'è nella sua testolina?”.

Grazie all'analisi delle schede ABC compilate, mi pongo come obiettivo quello di svelare la parte più interna di Viola, fatta di vissuti di preoccupazione, vulnerabilità e desiderio di conforto, finora poco riconosciuta dai genitori.

Il caso di Viola “insolente e sbruffoncella”: un percorso psicoterapeutico multimodale tra lavoro con la bambina e intervento sulla genitorialità

La prima fase del lavoro è orientata alla coppia genitoriale, con l'introduzione al lavoro di mentalizzazione da un lato e una parte più pedagogica, centrata sugli antecedenti degli episodi sintomatici e sulle conseguenze «Cosa potreste fare per giocare d'anticipo? Cosa funziona e cosa non funziona nelle vostre risposte?» (Lambruschi e Muratori, 2013).

In parallelo prospetto un lavoro con la bambina, al fine di avvicinarla maggiormente al suo mondo emotivo e fare emergere la parte sommersa di vulnerabilità.

Intervento psicoterapeutico con i genitori

La mentalizzazione in terza persona, tramite la condivisione delle schede ABC

Il lavoro parte dalla compilazione a casa degli ABC. Ad eccezione delle schede pervenute in fase di *assessment*, tra i quali vi era anche il contributo diretto del padre, da qui in poi diventerà un compito svolto unicamente dalla madre.

Credo che questo dipenda dalle maggiori difficoltà incontrate dalla mamma nel relazionarsi con Viola, tant'è che negli episodi il papà quasi non compare. Da parte mia, nonostante questa inadempienza, ho apprezzato moltissimo la fattiva collaborazione da parte della coppia al percorso terapeutico. Dunque, a partire dalle schede ABC, prende inizio il difficile processo conoscitivo della logica interna ai comportamenti di Viola.

Durante i primi incontri ci limitiamo ad osservare, con occhi più scrupolosi, gli episodi riportati, affinché l'attenzione ai dettagli diventi il terreno su cui fare poi le operazioni di mentalizzazione.

Inizia una fase in cui diventa gradualmente più accessibile per i genitori la riflessione sullo stato mentale della figlia e, pur non riuscendo ad attivare questi pensieri quando sono con Viola, in seduta, guidati da me, sono in grado di integrare emozioni e pensieri che può aver avuto la bambina.

Uno sguardo alla storia di sviluppo dei genitori

A distanza di alcuni mesi dall'inizio del lavoro con i genitori, sono confortata da piccole modificazioni osservate, ma cosciente di quanto ancora i genitori siano lontani da una presa di consapevolezza in merito alla funzione dei comportamenti di Viola e di quanto essi abbiano a che fare con il mantenimento dello stato di relazione.

Decido così di proporre, in separata sede, la somministrazione dell'Adult Attachment Interview (George, Kaplan e Main, 1985; Steele e Steele, 2010) divenendo prioritario nel processo terapeutico ricostruire i passaggi principali della storia di sviluppo e il loro stato mentale rispetto alle esperienze di attaccamento. L'AAI è un efficace strumento per analizzare l'organizzazione mentale delle esperienze di attaccamento dell'adulto e comprendere il modo in cui la persona riesce a costruirle e narrarle.

Nella sua applicazione rigorosa richiede modalità molto precise di trascrizione e codifica; in ambito clinico può essere utilizzata in maniera meno formalizzata, soffermandosi su alcuni passaggi critici, sulla forma del discorso e sulla capacità del genitore di elaborare le sue esperienze passate.

Le aree emozionali critiche, sia per la madre che per il padre, sembrano essere collegate alla mancanza di vicinanza emotiva da parte dei genitori e alla capacità di questi ultimi di essere responsivi nelle richieste di conforto e rassicurazione. Con estrema difficoltà l'uno e l'altro recuperano episodi della loro infanzia e fanciullezza. Il padre addirittura non ha ricordi antecedenti i 10-11 anni di età. Nel suo caso prevale un atteggiamento di esonero verso le figure genitoriali e normalizzazione delle esperienze vissute; ad esempio riporta con estrema naturalezza l'allontanamento dalla casa dei genitori e il suo trasferimento nella casa della nonna all'età di 13 anni, decisione presa dai genitori perché l'anziana non stesse da sola.

La madre descrive un padre assente e autoritario e una madre presente ma non sollecita a livello affettivo.

Tutti e due narrano le loro esperienze come se non li avessero toccati e ciò che sentono di avere imparato dalle loro storie è l'importanza di "arrangiarsi".

Commentando con la coppia alcuni elementi emersi dall'Adult Attachment Interview, individuano alcuni collegamenti tra le loro storie e il loro essere genitori oggi. La madre riferisce di avere avuto una madre molto tollerante e come questa tolleranza "non abbia portato a niente". Ad esempio, se la madre le negava il permesso di uscire con gli amici, bastavano poche insistenze perché cedesse e autorizzasse l'uscita. Nonostante questo atteggiamento abbia giocato a suo favore, non l'ha mai apprezzato. Per questo ora è così rigida e non transige: "la regola per me è sacra".

Il padre osserva come non ci fossero manifestazioni affettive con i suoi genitori e dice di non avere mai visto i genitori scambiarsi abbracci o carezze; aggiunge: "io voglio farlo (...) proprio perché mi è mancato mi sforzo di tenerne conto con i miei figli".

Faccio notare che entrambi hanno affermato di avere ricercato il conforto

Il caso di Viola “insolente e sbruffoncella”: un percorso psicoterapeutico multimodale tra lavoro con la bambina e intervento sulla genitorialità

emotivo negli amici. Mi lascia completamente spiazzata l'esclamazione della madre: “Perché? C'è chi trova conforto anche nei genitori?”.

Inizio a comprendere da dove derivi la sua difficoltà ad entrare in contatto con i bisogni relazionali della bambina, specie quando lei segnala vulnerabilità e bisogno di prossimità. Prendendo in prestito un'espressione tratta dal programma per il sostegno alle funzioni genitoriali “*Circle of Security*” (Hoffman *et al.*, 2016) questa di certo è la “Musica dello squalo” della mamma, la colonna sonora che si accende quando Viola le manda messaggi che lei non è in grado di riconoscere perché collegati ad affetti non integrati.

Verso una maggiore consapevolezza

Tramite la rielaborazione degli episodi, procediamo ad una messa a fuoco dei comportamenti coercitivi della bambina.

La mamma riesce a “stare dentro” quelle scene ma sento una grande difficoltà nell'integrare il livello dell'esperienza immediata con quello della spiegazione. Ho l'impressione che l'intensa rabbia, che si attiva nelle circostanze in cui Viola la “provoca”, impedisca qualsiasi elaborazione più profonda dei propri vissuti e di quelli della bambina. Dando voce ai pensieri di Viola, attuo piccole perturbazioni nei genitori che li portano a riflettere sulle loro modalità relazionali (Guidano e Cutolo, 2008).

Essi prendono consapevolezza della loro fatica a riconoscere i segnali di tenerezza che la figlia manda, così come quando cerca il “caldino” della mamma e la rassicurazione.

Il lavoro prosegue durante il dipanarsi degli episodi cerco di “prestare loro la mia mente” ed empatizzare con le loro difficoltà, così poco a poco diventano maggiormente sensibili nel capire i bisogni che sottostanno ai comportamenti della bambina.

Riconoscono di essere meno focalizzati sui comportamenti negativi: «se siamo meno fissati su quando Viola stuzzica, ci accorgiamo di quest'altro lato» e notano stupiti come la bambina sia diventata più affettuosa con loro. È a questo punto che i comportamenti critici di Viola cominciano ad attenuarsi. Le regole educative che i genitori continuano a porre, vengono inserite in una cornice di sicurezza entro la quale la bambina si sente compresa e accolta.

Avvertire la madre come maggiormente responsiva e capace di sintonizzarsi sui suoi bisogni riconoscendo anche la parte vulnerabile, diventa per Viola la base per rispondere in maniera adeguata alle regole comportamentali imposte dai genitori.

Valentina Ortelli

Dicono che ora la vedono anche più coinvolta nel gioco, spesso la sera fanno dei giochi di società assieme e Viola non vorrebbe mai smettere “prima guardava in giro, si stancava subito, non le interessava”. Al di là delle parole rimango colpita dal modo in cui la madre riferisce i progressi di Viola e quanto anche lei si senta cambiata. Ripete spesso “è brava, è brava” e nel pronunciare queste semplici parole assume un’espressione molto lontana dalla rigidità che vedevo all’inizio.

Il lavoro parallelo sull’enuresi

Mentre procedeva il lavoro sopra-esposto è stato portato avanti con i genitori anche l’intervento sull’enuresi. Come esplicitato in precedenza la loro richiesta non scaturiva da questo problema, tuttavia si è ripresentato periodicamente come argomento in seduta, soprattutto in concomitanza con determinati eventi.

Ad inizio estate, un paio di mesi dopo l’avvio della terapia, i genitori riferiscono che Viola ha deciso di sbarazzarsi dei pannolini. Colgo l’occasione per dare loro alcune indicazioni, partendo da un monitoraggio diurno della pipì, per incoraggiare la presa di consapevolezza da parte di Viola dei propri segnali corporei. Decidiamo insieme di lavorare attivamente su questo nuovo obiettivo solo nel caso in cui la bambina si lasci coinvolgere, a partire da una condivisione in seduta di questa sua difficoltà. Fino a quel momento la bambina ha desiderato mantenere il totale riserbo sulla questione; questa volta non fa eccezione, Viola si rifiuta categoricamente. I genitori ritengono di dover intervenire con cautela: se a casa applicassero le indicazioni da me fornite probabilmente lei si accorgerebbe che c’è il mio intervento dietro e questo porterebbe ad una perdita di fiducia nei confronti dei genitori.

Resta il fatto che il problema sta diventando sempre più impellente e in famiglia si cercano modalità per farvi fronte. A casa si organizzano inizialmente in questo modo: il padre dorme fino circa alle ore 2 sul divano, orario in cui chiama Viola per fare la pipì. A volte comunque non funziona, ad esempio può capitare che la porti in bagno a intervalli di mezz’ora senza esito, poi faccia la pipì nel letto. Oltretutto quando viene svegliata fa molta fatica ad alzarsi, è arrabbiata, sbatte i piedi. I genitori le spiegano che non può continuare a fare così e le cose vanno lievemente meglio, se non altro smette di ribellarsi quando il papà la sveglia.

Siamo a metà agosto, la tecnica del risveglio durante la notte ha poco successo, circa 3-4 notti alla settimana si bagna. Non riescono ad individua-

re l’orario giusto, inoltre si chiedono come faranno quando finirà l’estate e sarà più difficile cambiarle il letto così di frequente.

Consiglio loro di tenere un diario in cui annotare l’orario in cui viene svegliata e, nelle notti in cui succede, l’orario in cui fa la pipì nel letto. In questo modo cerchiamo di individuare se vi sia una regolarità negli orari, inoltre possiamo monitorare le notti asciutte e quelle in cui si bagna.

Se il lavoro degli ABC viene gestito unicamente dalla madre, nel caso dell’enuresi è invece il papà ad occuparsene: assume il ruolo di svegliarla la notte e si accolla anche il compito del diario, registrando scrupolosamente tutte le informazioni utili.

In questo delicato momento, mi prefiggo di riprendere con loro il significato del sintomo, sperando di riuscire ad avvicinarli ad una comprensione del problema riformulato. Il padre mantiene la lettura “medica” ritenendo che il problema derivi dal non sentire lo stimolo durante la notte. La madre, certamente irritata dai comportamenti provocatori di Viola che ancora si presentano in questo periodo, sostiene che lo faccia “apposta” in modo da poter andare nel letto dei genitori. Cerco di incuriosirli spiegando loro che il sintomo è “informazione” e dobbiamo tentare di comprendere che cosa stia comunicando Viola. Assisterò al progressivo mutare del loro atteggiamento nella lettura del problema, con il procedere del lavoro sul comportamento, che ha portato ad un maggiore riconoscimento della parte vulnerabile di Viola.

A livello operativo rinnovo l’invito a stimolarla verso una maggiore autonomia almeno in orario diurno, pare infatti che i genitori intervengano spesso per ricordarle di andare in bagno.

Finita l’estate continuano a non metterle il pannolino. A novembre mi informano che le cose vanno molto meglio: da più di un mese non si bagna più, inoltre nelle ultime due settimane è lei che si sveglia per andare in bagno, è più sensibile e consapevole.

A distanza di mesi la situazione continua in evoluzione positiva: ormai hanno smesso di svegliarla per mandarla in bagno, la maggior parte delle notti è lei che si sveglia per fare la pipì, raramente arriva a mattina senza dover andare in bagno. Con immenso piacere mi comunicano che quest’anno Viola ha deciso di andare al campo estivo con la parrocchia. È d’accordo nel comunicare ad un’educatrice, che conosce bene, la sua necessità di andare in bagno tutte le notti, così avranno l’accortezza di mettere il suo letto in una posizione comoda.

Intervento con la bambina

Il lavoro con la bambina si è dipanato in concomitanza a quello dei genitori, con una frequenza meno intensa. Buona parte della terapia, come già descritto, ha avuto come *focus* principale la coppia genitoriale. La possibilità di incontrare periodicamente Viola ha permesso una progressiva condivisione degli aspetti emersi nella terapia con i genitori e una graduale presa di fiducia da parte della bambina nei miei confronti.

Attraverso il gioco e il disegno, la relazione tra noi lentamente si costruisce.

Il disegno è un'attività che cattura la bambina per tempi lunghi e diventa anche il contesto attraverso il quale prende forma la conversazione. Pur dimostrando di apprezzare molto questa attività, esplicita molte difficoltà nella realizzazione ed è un continuo chiedere supporto e conferme: "Così va bene? È troppo sottile secondo te? Come faccio adesso che il marrone si è scaricato? Come faccio a fare l'erba? La sabbia deve toccare il mare?". Comprendo come il suo mostrarsi incompetente e bisognosa di aiuto sia una modalità che ripropone in tutti i contesti che frequenta.

I disegni delle emozioni appaiono poco carichi a livello emotivo. Seguendo il modello costruttivista evolutivo, posso ipotizzare che la distanza che percepisco nella relazione, così come quella che rilevo nelle sue modalità, sia una distanza "controllante". Viola fatica ad entrare in contatto con la sua parte più fragile e indifesa, così ha costruito una corazza che la difende. Sotto l'apparente veste di "tonicità" vi è una parte sommersa di vulnerabilità nella quale non permette a se stessa di entrare e non vi lascia accedere nemmeno chi le sta attorno.

Nei pattern coercitivi, uno degli obiettivi del lavoro terapeutico è esplorare assieme al bambino i sentimenti di fragilità, insicurezza e tristezza, che sottostanno al Sé potente che esibiscono all'esterno.

Nel percorso con Viola, l'utilizzo delle schede ABC cognitive, in questa fase della terapia, è utile per fare emergere i vissuti di tristezza e preoccupazione, che gradualmente prendono lo spazio che prima non era loro concesso, come si può osservare in tabella 2.

La percezione della bambina in merito ai conflitti con i genitori è che siano loro che si arrabbiano con lei, non il contrario. Nel momento in cui il padre e la madre notano un cambiamento nella bambina, Viola a sua volta osserva una diminuzione dei rimproveri da parte dei genitori.

Sebbene non riesca a riferire come le cose siano mutate, tuttavia in seduta riporta momenti piacevoli vissuti con i genitori.

Nell'ultima fase della terapia il coinvolgimento di Viola diventa più con-

sistente. A seguito delle ennesime segnalazioni della scuola relative al suo atteggiamento nei confronti dei compagni, concordiamo di lavorare su questo.

Il suo bisogno di porsi in competizione con i compagni appare coerente con l'ipotesi formulata, relativamente allo stile di attaccamento. Come espresso in precedenza, Viola fatica a riconoscere la parte di sé più insicura e fragile, si distanzia da questa esibendo un Sé fintamente potente. Anche nella relazione con i pari utilizza modalità competitive per sentirsi in una posizione “*up*”: ha così tanta paura di essere dalla parte degli inadeguati e incapaci, da doversi mettere sempre in confronto agonistico.

In prima istanza indago su quale sia la consapevolezza della bambina in merito alle presunte “prese in giro” e scopro che si rende benissimo conto delle sue osservazioni.

Pianifico così un lavoro con la bambina di analisi degli episodi, per fare emergere da un lato i suoi pensieri ed emozioni ma anche quelli dei compagni, promuovendo cioè le abilità di “*perspective taking*” e mentalizzazione in terza persona (Lambruschi e Muratori, 2013).

Inventiamo una sorta di prontuario “Trucchi anti prese in giro” da consultare al bisogno. Grazie a numerosi episodi che diligentemente la bambina riesce a riportare, osservo un progressivo cambiamento, che pare divenire stabile. Fino alla fine dell'anno scolastico non vengono più riferiti episodi di prese in giro da parte di Viola.

L'ultimo *step* del nostro lavoro è nato a seguito di un'attività sulle emozioni che prova a scuola, da questo è emerso come prevalga tra tutte la noia.

Esploriamo come è fatta questa “noia”, quali situazioni la elicitano, se abbia sempre uguale intensità, cosa fa per fronteggiarla. Pare che ogni attività porti con sé questa emozione, nonostante riconosca l'impegno delle insegnanti nel rendere le lezioni maggiormente accattivanti.

A partire dal riconoscimento che si annoia maggiormente in ultima fila che in prima, posizione ambitissima per lei, emerge come la possibilità di chiedere spesso spiegazioni alla maestra sia un ottimo deterrente per la noia, che si configura così come tristezza e preoccupazione: “quando sono in ultima fila se non so fare qualcosa sto lì, non faccio niente. (...) Se la maestra è lontana non le posso chiedere le cose, se ho sbagliato dopo lei mi strappa la pagina”.

Trovo incoraggiante la facilità con cui la bambina ha affrontato queste ultime fasi della terapia. Se penso alla Viola dei primi tempi, posso scorgere un notevole cambiamento nella possibilità di accedere al proprio mondo interno, con il riconoscimento di quella parte di vulnerabilità che faticosamente è venuta in superficie.

Valentina Ortellì

Tab. 2 – Un ABC ricostruito in seduta con Viola

A	B	C
Stavo facendo inglese, non avevo capito un esercizio (chiede più volte aiuto alla mamma, la quale a un certo punto si arrabbia)	La mamma ha ragione perché gliel'ho chiesto tante volte.	Tristezza Preoccupazione

Relazione terapeutica e valutazione degli esiti

I genitori confermano e ribadiscono i progressi ottenuti, sia per quanto riguarda il clima di maggiore distensione che si respira in famiglia sia nel contesto scolastico: il fatto che le insegnanti non li abbiano più richiamati li conforta e suggerisce loro un effettivo miglioramento della bambina.

La pagella di fine anno avvalorava le loro positive supposizioni: oltre ai buoni voti, nella parte descrittiva viene segnalato un atteggiamento più corretto nei confronti dei compagni; i genitori sono molto contenti e li sento sinceramente orgogliosi della figlia.

Rispetto all'enuresi il padre, in uno slancio di entusiasmo, alza le braccia in segno di vittoria e mi informa che le cose stanno procedendo meglio di come auspicato: ultimamente Viola non si sveglia nemmeno più la notte per andare in bagno.

Concordiamo l'interruzione del nostro percorso, dandoci appuntamento a ottobre, una volta ricominciata la scuola, per un *follow-up*. Viola, pur confidando che le dispiacerà non vederci, è concorde nella decisione presa e consapevole degli obiettivi raggiunti.

La serenità con la quale i genitori accettano la sospensione della terapia mi informa delle loro inedite capacità di gestione della situazione; in questi ultimi mesi hanno sperimentato il cambiamento e poterne osservare il mantenimento credo che sia per loro la più importante conferma.

Osservo che anche la mamma, così come avvenuto per Viola, sta rimuovendo la corazza, che per tanto tempo le ho visto cucita addosso. Mi confida di essersi sentita disperata all'inizio e afferma: "da soli non l'avremmo mai fatta". Per quanto il commento della madre, che sento autentico e sincero, costituisca un'indubbia gratificazione per il lavoro svolto, rimando altrettanto onestamente il ruolo essenziale della coppia genitoriale nel percorso terapeutico, senza il quale nessun cambiamento sarebbe stato possibile.

La madre aggiunge che si aspettava tutta un'altra cosa all'inizio: sperava in

Il caso di Viola “insolente e sbruffoncella”: un percorso psicoterapeutico multimodale tra lavoro con la bambina e intervento sulla genitorialità

maggiori indicazioni e consigli, che io continuavo a non fornire; con il procedere della terapia ha capito che non sarebbe stato utile e ha compreso l'importanza di lavorare fianco a fianco, “un po' alla volta tutto ha preso senso”.

È stato decisivo per la terapia potere impostare la relazione sul sistema paritetico collaborativo (Liotti, 2005), portando la coppia a tollerare la frustrazione del mio non essere prescrittiva.

Nel procedere del percorso abbiamo compreso insieme che la fiducia è qualcosa che si conquista gradualmente e sperimentato come il cambiamento sia un processo che si co-costruisce nella relazione terapeutica.

BIBLIOGRAFIA

- Achenbach T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 199 Profile*. Burlington: University of Vermont Press. doi: 10.1542/pir.21-8-265
- Biancardi A., Stoppa E. (1997). Il test delle campanelle modificato: una proposta per lo studio dell'attenzione in età evolutiva. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 64: 73-84.
- Bisacchi P.S., Cendron M., Gugliotta M., Tressoldi P.E., Vio C. (2008). *BVN 5-11 Batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva*. Trento: Erickson.
- Crittenden P.M. (2008). *Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- George C., Kaplan N., Main M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California Press.
- Guidano V.F., Cutolo G. (a cura di) (2008). *La psicoterapia tra arte e scienza*. Milano: FrancoAngeli.
- Hoffman K., Marvin B., Cooper G., Powell B. (2016). *The Circle of Security Intervention*. New York: Guilford Press.
- Jönson Ring I., Nevéus T., Markström A., Arnrup K., Bazargani F. (2017). Nocturnal enuresis impaired children's quality of life and friendships. *Acta Paediatrica*, 106: 806-811. doi: 10.1111/apa.13787
- Lambruschi F. (a cura di) (2014). *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lambruschi F., Muratori P. (a cura di) (2013). *Psicopatologia e psicoterapia dei disturbi della condotta*. Roma: Carocci.
- Liotti G. (2005). *La dimensione interpersonale della coscienza. Nuova edizione*. Roma: Carocci.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (1996). *ICD-10 Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali*. Milano: Masson.
- Steele H., Steele M. (a cura di) (2010). *Adult Attachment Interview. Applicazioni cliniche*. Milano: Raffaello Cortina.

