



Centro di Psicologia e Psicoterapia

di dr.ssa E. Busso e dr.ssa M. Castellino

Via Chiampo, 13 - Pinerolo (To)

www.psicologiapinerolo.it

centro_di_psicologia@libero.it

Anno III- N. 7 - 2° Semestre 2016

Voglio un figlio, ma... riflessioni sulla diagnosi d'infertilità

A cura della Dott.ssa Elena Busso, Psicoterapeuta sistemico-relazionale, Responsabile del Centro di Psicologia e Psicoterapia

Nelle settimane, mesi scorsi abbiamo sentito tanto parlare del *Fertility Day*. Lasciando da parte le polemiche o le visioni soggettive sull'argomento, credo che se una questione crea così tanto scompiglio politico, rabbie, opposizioni, revoche e quant'altro, ciò significa che è un aspetto che coinvolge emotivamente moltissime persone, direttamente o meno. La sterilità è un fenomeno in aumento nelle società occidentali industrializzate; la medicina ha fatto enormi progressi sul versante della diagnosi e della cura, offrendo alternative, quali la fecondazione assistita, che spesso realizza il desiderio di genitorialità. Ormai un approccio moderno non può trascurare la componente



psichica, che a volte sorregge o addirittura genera la sterilità. Già ai tempi di Ippocrate, fondatore della scienza medica, si riteneva che questo problema fosse dovuto anche a fattori di tipo psicosomatico; si raccomandava di vivere in armonia con se stessi e con gli altri per poter meglio generare.

Il corpo e la mente sono un insieme inscindibile: anche per la sterilità è bene inserire



la prospettiva psichica oltre a quella fisica, senza dividere nettamente i due livelli ma accettando la possibilità che si compenetrino. Anziché chiederci: "La sterilità è sorretta da una causa fisica o psichica?" è più realistico domandarsi: "Ci sono buone probabilità che l'atteggiamento psicologico della persona concorra a determinare la sterilità?". La mente ha il potere di distorcere i ritmi ormonali, fino al punto di fermarli. Per la sterilità femminile le cause psicosomatiche più frequenti sono ansia, disturbi alimentari e conflitti inconsci; per quella maschile ci si sofferma sulla condizione dello stress. Ogni procedura medica sull'infertilità non può prescindere dall'esaminare l'aspetto psichico: molte infertilità, sono il frutto di blocchi inconsci che un buon intervento psicoterapico è a volte in grado di risolvere.

Per fare un po' di chiarezza: si parla di **Infertilità** quando una coppia non riesce ad avere un figlio dopo due anni di tentativi: questo è il termine scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. In Italia l'Istituto Superiore di Sanità considera infertile una coppia che non riesca a concepire dopo un anno di rapporti regolari e non protetti. Si chiama **Infertilità secondaria** la condizione di una coppia che ha già avuto figli ma non riesce ad averne altri.

Altro punto importante è il fattore età: l'infertilità passa da un 6% a 20 anni fino ad un 20% a 40 anni. Come consulente di un centro di fecondazione assistita, provo grande tenerezza

quando ho di fronte coppie adulte, fisicamente sane, per i quali non persistono fattori maschili o femminili di infertilità, che con grande fatica emotiva, devono accettare che il fattore cardine è quello dell'età. Non c'è palestra, dieta o chirurgo plastico che tenga: per quanto ci siamo evoluti, noi biologicamente parlando, siamo fatti per fare

Dott.ssa Elena Busso

Psicologa - Psicoterapeuta

Consulente Sexuale

Iscritta all'Albo Fiss

(Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica)



i figli molto prima di quando psicologicamente (o economicamente) vorremmo (ci sentiamo in grado?)!

Non dimentichiamo inoltre che tutto ciò coinvolge entrambi i membri della coppia e spesso la destabilizza: aspetto questo che viene sottovalutato perché si è proiettati solo sul desiderio di genitorialità. Emozioni, comunicazione, sessualità (che spessissimo in questi casi viene confusa con fertilità) vengono messi in secondo piano e possono diventare aspetti rischiosi per la tenuta futura della coppia.

***Colui che genera un figlio non è ancora un padre,
un padre è colui che genera un figlio
e se ne rende degno***

Fëdor Dostoevskij



L'Ansia Infantile: sofferenza silenziosa

A cura della Dott.ssa Manuela Castellino, Psicologa Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale, Responsabile del Centro di Psicologia e Psicoterapia

I bambini rappresentano un mondo affascinante e misterioso: è difficile non rimanere stupiti di fronte ai loro progressi, alle loro capacità e alla loro vitalità. È dunque particolarmente difficile per i genitori e per le persone che se ne prendono cura trovarsi di fronte a dei bambini con problemi.

In particolare, non è semplice essere genitore di un bambino ansioso. Spesso non si sa quale sia la causa della sua ansia e, a volte, non si è nemmeno consapevoli del fatto che lui abbia qualche timore particolare.

L'ansia è stata chiamata la sofferenza silenziosa proprio perché la maggior parte delle persone che ne soffrono è capace di nascondere agli altri il proprio malessere.

Nella più semplice delle accezioni, l'ansia è la sensazione che la propria sicurezza o benessere siano in pericolo. Durante lo sviluppo della personalità l'ansia ci prepara ad affrontare un pericolo o una minaccia potenziale, contribuendo a farci superare circostanze avverse e favorendo la crescita personale. L'ansia è patologica quando diventa troppo intensa e persistente o non serve più a segnalare un pericolo. L'ansia è, quindi, una normale esperienza emotiva presente in tutti i bambini. Invero, è impossibile evitare che il bambino sperimenti di tanto in tanto qualche forma di ansia. Ogni stadio



della crescita ha le proprie ansie e non sarebbe nell'interesse del bambino far sì che egli eviti qualsiasi situazione in cui possa provarle. Ma quando tali esperienze accidentalmente si verificano, è bene che un genitore sia in grado di aiutare il bambino a fronteggiarle.

Non sono le normali esperienze di ansia che di per sé creano problemi al bambino, ma il modo in cui questi impara a reagire a tali esperienze. Se il bambino si abitua ad assumere un atteggiamento di continua apprensione e comincia a sentirsi costantemente minacciato da pericoli, allora ciò costituisce senz'altro un problema.

Le ansie dei bambini rientrano in tre principali categorie:

1. Ansia di eventi esterni, di persone o di animali che assumono la forma di fobie.
2. Ansia di creature immaginarie che tendono invece a scomparire durante la crescita
3. Ansia delle proprie inadeguatezze



che vengono considerate vere e proprie manifestazioni di ansia.

Gli studi sulla prevalenza dei disturbi d'ansia hanno evidenziato che in un intervallo abbastanza ampio d'età (tra i 4 e i 20 anni) che comprende bambini e adolescenti, i disturbi d'ansia sono presenti singolarmente o insieme nell'8-12 per cento della popolazione. Questi dati pongono i disturbi d'ansia come i disturbi più frequenti tra i bambini.

È difficile valutare l'ansia del bambino a causa delle limitate capacità verbali e cognitive, tuttavia è importante trattare i disturbi d'ansia, in quanto essi, quando moderati o severi, raramente vanno incontro a remissione spontanea e spesso vengono rimpiazzati da altri disturbi, in genere altre sindromi ansiose o depressive.

Tra le psicoterapie vengono spesso utilizzate la terapia psicodinamica e sistemica e la terapia cognitivo comportamentale.

Alcuni suggerimenti per aiutare il bambino a superare le ansie

1. Tenere in considerazione il fatto che spesso i bambini tendono a negare la propria ansia e a trovare varie scuse per giustificare il loro modo di comportarsi.

2. Essere tolleranti e pazienti nei confronti del bambino, perché superare un problema emotivo può richiedere un certo tempo. Evitare di biasimare o svalutare il bambino per le sue paure.

3. Ricordare che la principale fonte di ansia è l'estrema necessità di essere accettati, apprezzati o amati da

L'ansia e gli attacchi di panico, dettati da stress e inquietudini, sono brutti compagni di vita. Ma liberarsene non è difficile come sembra, se supportati da persone esperte.

Presso il Centro di Psicologia e Psicoterapia la dott.ssa Castellino si occupa dei disturbi legati alla sfera ansioso-depressiva.

determinate persone.

4. Evitare di riversare sul bambino le tensioni familiari e di renderlo testimone di litigi cruenti in famiglia.

Cercare, inoltre, di superare o almeno di controllare in presenza del bambino le proprie ansie, se si è genitori ansiosi o si hanno forme di paura o fobia.

5. Evitare che il bambino venga precocemente esposto a stimoli o situazioni che per lui possono essere spaventosi.

6. Spiegare al bambino che tutti ogni tanto provano ansia e non c'è niente di sconveniente nel mostrarsi ansiosi.

7. Incoraggiare il bambino timido e inibito nei rapporti sociali ad avere più contatti con i propri coetanei. Il genitore dovrà attivarsi per predisporre maggiori esperienze di socializzazione per il bambino, procedendo con molta gradualità e senza forzarlo eccessivamente.

8. Insegnare al bambino il potere del pensiero positivo. Si tratta di aiutarlo a sostituire modi di pensare disfattisti o catastrofizzanti con affermazioni costruttive. Così un bambino che si pre-



occupa eccessivamente riguardo alla possibilità di sbagliare può imparare a parlare a se stesso dicendosi: "Farò il

possibile per riuscire, ma non è indispensabile fare tutto giusto".

Bambini e ragazzi: difficoltà a scuola?

A cura della Dott.ssa Azia Sammartano, Foniatra e Dott.ssa Miriam Sanmartino, Logopedista.

I disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) sono frequenti nel corso dello sviluppo del bambino e interferiscono in modo più o meno importante con l'acquisizione degli apprendimenti scolastici. I bambini e ragazzi con DSA hanno un'intelligenza nella norma o superiore alla norma, manifestando difficoltà e problemi nell'ambito scolastico.

Il disturbo specifico dell'apprendimento infatti può riguardare una o più aree scolastiche, come la lettura (dislessia), la scrittura (disortografia e disgrafia) e l'ambito matematico (discalculia).

I bambini dislessici compiono ad esempio caratteristici errori nella lettura, quali la discriminazione di grafemi diversi solo per l'orientamento nello spazio: in questo caso può confondere p/q/b/d, ma anche grafemi come e/a, m/n, u/n, c/e, ecc. e spesso inverte anche tra loro i numeri: la difficoltà riguarda la scarsa discriminazione di grafemi che differiscono per piccoli particolari.

In altri casi il bambino con dislessia confonde i grafemi che corrispondono a fonemi sordi/sonori simili: come f/v, t/d, l/r, cioè quei suoni che



hanno un'articolazione simile.

La disortografia consiste nel commettere errori ortografici e-o sintattici: avremo un bambino che tende a confondere le lettere in scrittura, scambiandole tra loro (come f/v, p/b, m/n, r/l, d/b), sbaglia le doppie, le /h/ e gli accenti, non separa le parole o le separa impropriamente oppure non scrive parti di parola.

Il ragazzino disgrafico può avere difficoltà nella gestione del tratto grafo-motorio (scriverà lettere con forme errate e di dimensioni diverse tra loro, userà una diversa pressione sul foglio in base allo stato emotivo e al tipo di penna utilizzata) pertanto ne deriva una scrittura poco corretta di lettere e di numeri. Talvolta il bambino disgrafico può non stare nei margini del foglio, lasciare spazi irregolari tra le



parole, scrivere in salita o in discesa rispetto al rigo, confondere caratteri grafici diversi scrivendo alcune lettere in stampato maiuscolo altre in minuscolo oppure avere difficoltà nel riprodurre figure o mettere in colonna i calcoli.

In ultimo, il bambino con discalculia manifesta principalmente la difficoltà nel calcolo a mente e scritto e la difficoltà nel recupero dei fatti aritmetici (apprendimento delle tabelline e calcolo veloce).

In generale, i bambini con DSA possono presentare, inoltre, caratteristiche difficoltà nella memoria o nell'attenzione, nella concentrazione, nell'elaborazione del materiale o nella organizzazione dei compiti oppure nell'esprimere verbalmente ciò che pensano, che è uno dei motivi princi-

pali per cui spesso i docenti possono avere l'impressione di trovarsi davanti ad uno studente poco preparato.

Tutte queste difficoltà possono avere importanti ripercussioni sul benessere dei ragazzi e soprattutto sull'autostima, sul senso di realizzazione personale e di percezione delle proprie abilità.

La tempestività nel riconoscere e prendere in carico a 360° il ragazzino permettere di creare un ambiente di lavoro e di trattamento sereno con un miglioramento dell'autostima che porta a credere nelle proprie capacità e al superamento delle difficoltà.

Come disse Albert Einstein: “Ognuno è un genio. Ma se si giudica un pesce dalla sua abilità di arrampicarsi sugli alberi lui passerà tutta la sua vita a credersi stupido.”

Come parlare di ISIS ai bambini

A cura della Dott.ssa Marcella Brun, Psicologa dell'età evolutiva

La recensione del libro che vi propongo entra subito nel vivo di un argomento delicato e attuale, mantenendo la promessa della sintesi di copertina: informare, orientare e soprattutto far riflettere. Questi intenti vengono raggiunti in modo semplice e diretto con considerazioni e consigli che possono aiutare i genitori e gli insegnanti ad affrontare i dubbi e le paure dei nostri piccoli. Gli autori del libro “Parlare di Isis ai bambini” (Pellai, Morin, Mazzei, Montanari, ed. Erickson), a partire dal titolo stesso,



risolvono già uno dei primi quesiti che alcuni genitori preoccupati dai tragici fatti di cronaca che si susseguono con sempre maggior frequenza, rivolgono in sede di consulenza: “Dottoressa ma devo spiegare a mio figlio cos'è il terrorismo o è meglio evitare di



fargli vedere il telegiornale?». Il dilemma tra, nascondere la testa sotto la sabbia e convincersi in modo piuttosto naif che basta non parlare per far finta che qualcosa non sia accaduto, o trovare un modo per affrontare la realtà che ci circonda, viene bypassato interamente. Sì, occorre, è un dovere parlarne. Per coloro che ancora non sono convinti ecco uno spunto di riflessione. Perché i nostri bambini potrebbero non essere insieme a noi quando, mentre stanno guardando distrattamente i cartoni animati, le trasmissioni vengono interrotte bruscamente dalle immagini che scorrono veloci di ambulanze assordanti, forze dell'ordine in assetto di guerra, gente in lacrime, notizie frammentarie e confuse. Perché sempre più spesso, nell'epoca social, nella quiete quotidiana irrompe inaspettatamente la sensazione di pericolo. Mentre scrivo apprendo del devastante terremoto al cuore dell'Italia, e il cerchio si chiude. Come lo stomaco. E il bambino quali strumenti emotivi e cognitivi, quali filtri ha per capire? L'adulto. Ecco la prima risposta. Siamo noi a fare la differenza. Certo occorre precisare che solo intorno ai 9 anni il bambino ha la possibilità di usare un pensiero più astratto che lo aiuta a distinguere tra finzione e realtà, a comprendere che le immagini che sta vedendo in tv riguardano tempi e luoghi distinti da dove si trova lui. Fino a questa età le emozioni sono più immediate, quasi

primordiali, paradossalmente molto simili a quelle delle persone che stanno vivendo la situazione traumatica. Minaccia, assedio, vulnerabilità, terrore, tutti scaturiti dal percepire il mondo come un posto pericoloso e imprevedibile. A questo punto gli autori suggeriscono da dove iniziare mettendo l'accento sull'importanza del contatto corporeo: il messaggio forte, universale e rassicurante di un abbraccio è capace di ridimensionare l'agitazione e fornire una protezione, uno scudo immediato di fronte al mondo che ci minaccia. Nel qui e ora della paura il bambino sperimenta il suo luogo sicuro e la certezza di non essere solo. La semplicità di questo gesto è tuttavia possibile solo se siamo noi i primi a mantenere la calma riuscendo a regolare il tono della voce, la postura del corpo, l'espressione del nostro viso. Solo allora arrivano le parole per tranquillizzare, quelle che guidano il bambino alla comprensione delle sue emozioni, le quali vanno accolte e mai negate, anche ammettendo lo spavento che sia la mamma che il papà hanno provato, riuscendo poi a ritrovare il controllo della situazione. Spesso questo è il momento in cui arrivano tutti i temuti "perché?", "*perché mamma è successo?*", "*accadrà anche qui?*". Provare a rispondere con onestà non può che essere premiante, l'evidenza non può essere oscurata da bugie con le gambe corte e quindi viene consigliato dallo scorrere del libro di raccontare gli eventi in modo semplificato, partendo



da considerazioni basate su dati reali. *“Non posso dirti che quello che è successo in quel ristorante non succederà mai a noi, ma posso dirti che ciò che c'è nello schermo è lontano da dove siamo noi qui, ora..in questo momento la polizia, i pompieri sono al lavoro per aiutare quelle persone..”*. Queste parole aiutano a riacquistare una sicurezza emotiva e assimilare l'evento un po' alla volta, dando un contenimento. Arrivano quindi le rassicurazioni, dosate e realistiche, corredate da informazioni più o meno approfondite e adatte all'età del nostro bambino sulla religione, le diverse etnie, curando innanzitutto le nostre conoscenze affinché siano corrette, poiché il rischio è di alimentare stereotipi e pregiudizi, ovvero la paura nei confronti di chi appartiene a una cultura differente dalla nostra. E il libro ci aiuta anche in questo

colmando le nostre lacunose conoscenze in fatto di Isis e Islam (in quanti conoscono il significato dell'acronimo ISIS?). Concludendo, il messaggio che scorre tra le pagine del libro è quello di aiutare noi stessi e i nostri figli a continuare a vivere la vita che desideriamo, sensibili agli eventi che ci toccano da più o meno vicino, ma senza paure. A questo proposito imperdibile è la lettera scritta da un papà che prova con semplicità e grande coraggio a spiegare al figlio la follia del fanatismo e che termina sottolineando *“..il coraggio dell'amore. Quell'amore che stasera fa di me e di te insieme un NOI più grande del terrore che hai provato nel cuore guardando le immagini della strage di Parigi. Buona notte figlio mio. Sogna la luce”*.

L'Equipe del Centro di Psicologia e di Psicoterapia

Via Chiampo n° 13 Pinerolo (To) – www.psicologiapinerolo.it –



Dott.ssa Elena Busso psicologa-psicoterapeuta.....	339 474 60 06
Dott.ssa Marcella Brun psicologa.....	338 115 67 08
Dott.ssa Manuela Castellino psicologa-psicoterapeuta...	329 548 23 24
Dott. Federico Facchini psichiatra.....	327 612 41 81
Dott.ssa Emanuela Geraci psicologa-psicoterapeuta.....	345 036 47 54
Dott.ssa Azia Sammartano foniatra.....	328 64 30 742
Dott.ssa Miriam Sanmartino logopedista.....	333 151 86 99
Dott. Iacopo Vaggelli psicologo-psicoterapeuta.....	366 291 58 68

