

I 5. Laboratori tematici. Storie di disagio vissute anche a scuola

Laboratorio A: Mamma a 13 anni? Identità sessuale gravidanza

Consulenti: Gianfranca Faoro, educatrice Casa Santa Elisabetta, Lugano

Presentazione e sintesi: Renato Canova, direttore scuola media; Lorenzo Gusberty, docente di classe e Magda Ramadan, docente di sostegno

Il laboratorio ha voluto offrire la possibilità di un approfondimento sulla tematica della gravidanza e della maternità in adolescenza.

Gli animatori, attraverso la breve presentazione di una situazione vissuta, hanno ripercorso insieme al gruppo, da un lato i molteplici momenti di crisi, di confusione e, dall'altro, la progressiva definizione di un progetto che ha visto coinvolti scuola, servizi e istituzioni.

La costituzione di un gruppo operativo, la costruzione della collaborazione tra la rete interna alla scuola a quella esterna, hanno permesso di affrontare la situazione attraverso puntuali ridefinizioni del progetto in funzione del diritto della ragazza alla maternità, al benessere, alla dignità e alla non esclusione.

La presentazione di una situazione ha dato avvio alla discussione:

Sofia ha 13 anni e frequenta la terza media.

Il suo vissuto con la scuola e i docenti era stato, in passato, turbolento.

Sofia si assenta per un periodo prolungato, la famiglia non la cerca, anzi tende a mascherare quella che poi si dimostra essere una fuga.

La scuola, senza il sostegno della famiglia, denuncia la situazione al municipio e si mette in contatto con la polizia e con i servizi (UFAM e CTR).

La fuga di Sofia dura circa due mesi; le notizie circa i suoi spostamenti sono contraddittorie e frammentarie, ma si profila sempre più reale la possibilità di una gravidanza della ragazza.

Sofia viene "ritrovata" dalla polizia cantonale e ospedalizzata.

È al sesto mese di gravidanza e i medici si dicono preoccupati per lo stato di salute del nascituro, dovuto alle precarie condizioni di vita di Sofia durante i mesi precedenti.

Sofia viene collocata presso Casa Santa Elisabetta.

A scuola, il gruppo operativo (composto dal docente di classe, dal direttore, dal capogruppo del SSP e dalla docente SSP) costituitosi all'inizio dell'anno scolastico perché preoccupato della sempre più difficile situazione di Sofia, informa i docenti del consiglio di classe e successivamente la classe.

Sofia non potrà, durante gli ultimi mesi della gravidanza, frequentare la scuola ma, essendo a tutti gli effetti un'allieva iscritta, l'istituto definisce, in accordo con il capo UIM, un progetto che le permetta di mantenere un contatto e di svolgere il suo lavoro scolastico con l'obiettivo di ottenere la licenza.

Una docente assume il ruolo di collegamento tra la scuola e Sofia recandosi due volte a settimana a Casa Santa Elisabetta.

Sofia segue un programma differenziato, definito dai docenti di materia, lavorando anche in modo autonomo.

Anche la docente di sostegno incontra settimanalmente Sofia a Lugano.

Sofia in quel periodo viene a scuola due volte: qui incontra i compagni e partecipa ad un'attività proposta dal docente di scienze sul tema della gravidanza.

Dopo un lungo travaglio, il parto.

Nasce una bellissima bambina.

I compagni e i docenti partecipano emotivamente, con sensibilità diverse, alla nascita.

Sofia e la bambina rientrano a Casa Santa Elisabetta.

La nuova situazione induce ad un nuovo adattamento del progetto: Sofia rientra parzialmente a scuola e conclude l'anno con l'attestazione delle valutazioni.

Mappa concettuale del percorso



S
O
S
P
E
N
S
I
O
N
E

G
I
U
D
I
Z
I
O

Laboratorio B: Visibile o invisibile? Disturbi alimentari già alle scuole medie

Consulenti: Dr.ssa Vesna Tomissich, Luca Negrinotti, centro BOA Mendrisio

Presentazione e sintesi: Flavia Cereghetti

L'obiettivo di questo laboratorio era innanzitutto di permettere ai partecipanti un confronto tra le diverse situazioni conosciute a scuola di allievi con disturbi alimentari e riflettere sulla complessità della tematica.

La Dr.ssa Vesna Tomissich, che da due anni dirige, in qualità di medico psichiatra, il Centro BOA (Bulimia, Obesità, Anoressia) e lo psicologo Luca Negrinotti ci hanno accompagnato con competenza e professionalità, ad approfondire la problematica e ad avvicinarci alle attività e alle modalità di cura promosse dal Centro.

Il tema viene introdotto dalla presentazione della storia di un'allieva di terza media.

Angela è una ragazza che apparentemente sta bene; diligente, interessata alle attività scolastiche e che ottiene ottimi risultati a scuola; forse leggermente robusta e con un corpo ancora di bambina che non ha ancora le mestruazioni.

Il cambiamento di classe alla fine della seconda media, dovuto all'iscrizione di Angela a latino, porta la ragazza a doversi confrontare con delle nuove compagne "più donne", vestite alla moda, truccate, con atteggiamenti adultizzati e Angela sembra non reggerne il confronto. Su consiglio della docente di educazione fisica, Angela chiede che le si comperi una corda e inizia a saltare; dapprima per poco e poi sempre per più tempo, in modo ripetitivo, monotono, ossessivo.

Diventa sempre più chiusa in sé stessa, più taciturna, si isola e il suo umore appare sempre più depresso. A casa comincia a preferire il buio e a pretendere di tenere le tapparelle abbassate, anche di giorno. Controlla ogni cibo proposto dalla madre e mangia sempre di meno, arrivando persino a rifiutare i liquidi. Durante le vacanze di Natale la situazione peggiora; Angela salta in continuazione alla corda, sembra non riuscire più a fermarsi e nel contempo a mangiare pochissimo: da 56 kg il peso di Angela scende a 46 e la mamma comincia seriamente a preoccuparsi, mentre il padre tende a sdrammatizzare. Malgrado l'ammonimento del pediatra che minaccia la ragazza di ricoverarla, la situazione non migliora e Angela appare sempre più triste, lo sguardo assente, perso nel vuoto; immersa ormai in un mondo soltanto suo sembra scivolare via: il peso scende fino a toccare i 40 kg e infine... dopo l'ennesimo pranzo, trasformatosi in una battaglia persa, Angela scoppia in un pianto diretto, dice che si sente svenire e chiede ai genitori di portarla all'ospedale.

Angela verrà ricoverata per otto settimane, in seguito alla perdita di 16 kg, in tre mesi.

Oltre ad Angela, la madre appare distrutta sommersa dalla sua impotenza, i membri della famiglia disorientati, confusi, incapaci di capire... il fratello di due anni minore, ingrassa di ben 9 kg, quasi a voler sostituire la perdita di peso di Angela.

Il tema legato ai familiari viene approfondito e la dottoressa conferma le difficoltà da parte dei familiari di capire la gravità e di parlare di malattia vera e propria. Il diniego iniziale da parte dei genitori è forte ed essi sembrano rendersi conto della gravità della situazione, preoccupandosi e spaventandosi, soltanto quando il corpo della figlia/figlio cede, crolla.

La madre sembra essere in particolare difficoltà a causa del rifiuto da parte della figlia/figlio del nutrimento prettamente materno e, spesso, nei pazienti con disturbi alimentari, il legame tra madre e figlia/figlio è di tipo simbiotico. Le dinamiche "Principessa del papà o cuoricino della mamma" presuppongono un intervento di tipo sistemico dove il paziente designato è portatore di complesse problematiche familiari. Lo sguardo attento alla teoria dell'attaccamento e al conseguente sviluppo della personalità si rivela pure di estrema importanza.

All'inizio della perdita di peso, il cambiamento ormonale produce una sorta di euforia che la dottoressa, definisce "luna di miele" e che dà messaggi contraddittori sia per la persona che vive la perdita di peso sia per chi le sta accanto.

Durante i primi tempi dell'ospedalizzazione, quando il peso è troppo basso e la/il paziente è troppo debole, si agisce sul corpo (soma), in quanto la psicoterapia aumenterebbe la depressione, l'impotenza e favorirebbe un ulteriore ritiro.

Il tema del controllo molto sviluppato in pazienti con disturbi alimentari è stato un altro dei temi affrontati; il beneficio secondario che ne risulta è la riuscita scolastica, che spesso presuppone l'intellettualizzazione in favore della negazione del corpo, delle pulsioni e l'aggressività viene rivolta esclusivamente contro sé stessi. Il sentirsi imperfetti spinge ad una forma di perfezionismo che porta questi giovani a dover dare sempre il massimo; la regola del tutto o niente impedisce di accettare un'incapacità e la fragilità si rivela una profonda ferita che sembra ricordare costantemente il non valore di sé.

I colleghi di sostegno portano le loro esperienze vissute e sottolineano l'importanza di riconoscere il sintomo, di osservare e di indagare chiedendo più collaborazione e coerenza ai medici scolastici. Rilevano la forte ambivalenza nei confronti di questo disturbo da parte sia dei docenti sia dei compagni nel voler, da un canto, sapere, essere informati e, dall'altro, opporre resistenze e fuggire per la paura che questa malattia genera in relazione alla morte.

Favorire negli allievi e nel corpo insegnante lo spazio per lavorare sulle emozioni in relazione al quotidiano e mantenere una stretta collaborazione con i servizi esterni può migliorare la gestione nell'affrontare e trovare soluzioni per queste patologie complesse.

Per eventuali contatti e/o approfondimenti:

Centro per i disturbi alimentari **BOA** (Bulimia, Obesità, Anoressia)

Ospedale regionale di Mendrisio (OBV)

Responsabile: Dr.ssa Vesna Tomissich

Tel. 091 811 36 40

Laboratorio C: Paura della scuola? Fobie scolastiche

Consulente: Paolo Lavizzari, psicoterapeuta SMP, Lugano

Presentazione e sintesi: Giovanni Campari

Abbiamo iniziato dalla presentazione di un caso di fobia scolastica rispetto al quale la scuola ha messo in atto un intervento con esito positivo.

D. non riesce ad entrare in classe. Il respiro si fa affannoso, le gambe molli. Si sente stanco, senza energie. La giacca è chiusa fino al collo, lo zaino sulle spalle.

Siede sulla panchina del corridoio, un po' ripiegato su se stesso. Ogni tanto deglutisce. "E' come se qualcuno mi prendesse per mano e mi trattenesse", così dice tentando di spiegare la sua condizione.

Il docente di tedesco ha fatto del suo meglio per aiutarlo ad entrare. Sono passati venti minuti e D. non ce la fa. In aula comincia ad esserci troppo rumore... che fare? Il docente bussava alla porta del docente di sostegno e, con al suo fianco D., gli presenta in poche frasi la situazione. Dopo un breve scambio a tre sul pianerottolo, il docente di tedesco, rassicurato, può rientrare in classe. D. resterà col docente di sostegno per tutta la mattina.

Così comincia la storia. Dura tre settimane durante le quali, seppur con fatica, il ragazzo si reca a scuola senza però frequentare le lezioni, ma andando nei locali di sostegno e di corso pratico e, a volte, in biblioteca. Il contatto tra il giovane e la scuola viene salvaguardato grazie ad un adattamento reciproco reso possibile anche dalla collaborazione nella scuola (Direzione, sostegno e corso pratico, docenti, compagni di classe) e tra la scuola e la famiglia. Dopo tre settimane D. riprende una frequenza regolare.

Prendendo spunto da questa situazione con esito positivo, rientrata ma non necessariamente risolta, e da altre situazioni più problematiche, ci siamo posti alcuni interrogativi:

Fino a che punto può spingersi la scuola nel tentativo di creare "scenari" (spazi di esteriorizzazione psichica) così inusuali rispetto al proprio normale funzionamento, nei quali il punto cardine della frequenza scolastica sembra svanire?

Ha senso offrire al giovane questi spazi su misura pur di farlo venire a scuola?

Non sarebbe meglio adottare un approccio più "drastico" per cui o l'allievo riesce a riprendere una frequenza regolare o il problema andrà preso di petto, d'autorità? Non si riuscirebbe meglio in questo modo ad occuparsi del disagio del giovane?

In effetti la fobia scolastica, nelle molteplici forme in cui si manifesta (da un non farcela ad entrare in classe ad un non poter nemmeno uscire di casa per recarsi a scuola), ci pone, come operatori scolastici, in una zona nella quale oltre alla non-comunicazione sembra quasi prelevare una non-relazione, una perdita massiccia di collegamento e di contatto con il giovane.

Laboratorio D: E se muoio? Situazioni oncologiche a scuola

Consulente: Chiara Monteggia Martignoni, Lega ticinese contro il cancro, Bellinzona

Presentazione e sintesi: Daria Bomio Riva e Marco Finali

Il seminario si proponeva di offrire, partendo dalla presentazione di una ragazza di scuola media gravemente malata, alcuni spunti di riflessione legati alle situazioni oncologiche e alle sue implicazioni durante l'adolescenza.

Si trattava inoltre di conoscere e approfondire il progetto nato nel 2001 dalla collaborazione della Lega ticinese contro il cancro, il Servizio di psichiatria e psicologia OSC e la Scuola Media di Biasca. Il progetto presentato si inserisce nel capitolo educativo dell'educazione alla gestione delle proprie emozioni in situazioni di malattia, perdita e lutto.

Attraverso questo seminario si intendeva dunque intavolare un confronto sul ruolo e i compiti della scuola di fronte ad allievi colpiti da gravi malattie personali o famigliari.

Dalla situazione scelta per aprire la discussione appare infatti distintamente come l'incontro con la malattia, una forma di leucemia, abbia generato una costellazione di implicazioni legate all'individuo, ai familiari, al gruppo ed infine all'istituzione, chiamata in causa dalle difficoltà nella presa a carico della situazione.

All'iniziale disorientamento collettivo, manifestato con chiusura, ripiego, negazione del problema, il docente di classe ha saputo, da un lato accompagnare l'allieva nel suo travagliato percorso e dall'altro è riuscito a costruire una rete di sostegno capace di accogliere e contenere il disagio dei compagni e di trasformarlo in un'occasione di crescita per il gruppo, favorendo sia una solida coesione della classe sia una percezione meno minacciosa della malattia e delle sue possibili conseguenze.

Durante la presentazione della situazione si è più volte sottolineata la valenza del periodo nella quale la malattia può insorgere. Per un ragazzo adolescente, alle prese con il proprio lutto dall'infanzia sembrerebbe infatti estremamente faticoso affrontare, integrare e "conciliare" il suo vissuto di adolescente malato e l'evoluzione dettata dalla crescita che presuppone l'abbandono dall'infanzia.

La rappresentante della Lega ticinese contro il cancro, presente al seminario, ha esposto il progetto attuato da diversi anni presso la scuola media di Biasca che intende proporre agli allievi delle opportunità di riflessione sulle emozioni e sui sentimenti scaturiti dalla sofferenza fisica o morale.

Guidati da alcune animatrici gli allievi sono invitati ad esprimersi e a condividere le proprie concezioni sulle piccole e grandi perdite, temporanee o definitive, che segnano la vita di ogni essere umano. Con delle attività didattiche mirate viene data la possibilità ai ragazzi di dar voce alla propria sofferenza attraverso le emozioni con cui si manifesta. La condivisione delle più disparate reazioni, quali la rabbia, il senso di colpa, il pianto, la protesta, la disperazione, la solitudine aiuta a sentirsi adeguati e parte di un gruppo che soffre per la medesima esperienza.

Parlare di emozioni positive e negative permette di allargare lo spettro delle possibili reazioni a momenti belli o brutti e a rendere ogni emozione legittima senza doversene vergognare, così come testimonia un ragazzo di IV media durante un'attività del progetto: *"Dentro di noi c'è un mondo infinito che non si smette mai di esplorare. (...) Secondo me la scuola è anche un insieme di persone con le quali ti puoi sfogare. (...) Non puoi tenerti tutto dentro, devi cercare la persona giusta con la quale ti puoi sfogare"*.

Per eventuali contatti e/o approfondimenti del progetto rivolgersi a:

Signora Chiara Monteggia Martignoni
Lega ticinese contro il cancro
Via Colombi 1
CP 66
6500 Bellinzona

Tel. 091/ 820 64 20
www.legacancro.ch
info@legacancro.ch

Laboratorio E: Se mi taglio... mi vedi? Scarificazioni, tatuaggi e piercing

Consulente: Dott. Waldo Pezzoli, pediatra presso l'Ospedale Civico di Lugano

Presentazione e sintesi: Mariagrazia Belingheri e Edo Dozio

Il tema proposto in questo laboratorio ha riscontrato grande interesse tra gli operatori del SSP e la numerosa presenza in sala ne è stata la dimostrazione più evidente.

La tematica del laboratorio è stata introdotta da un filmato realizzato in Canada che raccontava la storia di alcune giovani donne seguite in terapia per tentare di risolvere il loro bisogno incontrollabile di tagliarsi.

Xavier Pommereau è uno psichiatra francese che ha creato un centro analogo a quello visto nel filmato canadese. In una intervista a Le Figaro (<http://www.lefigaro.fr>), così si esprime sul tema:

Le Figaro. - Pourquoi la scarification est-elle devenue une pratique plus fréquente chez les adolescents?

Xavier Pommereau. - C'est une nouvelle forme d'expression du malaise adolescent. Au XIXe siècle, on tombait en pâmoison... Ces troubles évoluent avec les modes de vie. Nous vivons dans un monde très axé sur l'image. La scarification est une manière de s'attaquer ou de jouer avec l'image dans une société où l'on se définit plus par son apparence que par ses croyances ou ses pensées.

Que révèlent ces scarifications ?

Elles sont le signe d'un mal-être le plus souvent lié à une dépendance affective. Les jeunes filles qui se scarifient ont souvent du mal à couper des liens très forts avec leur mère ou avec leurs deux parents. La scarification peut symboliser une difficulté à trancher ce lien. Ces jeunes filles, âgées de 13 à 16 ans, disent se taillader pour se soulager, pour exprimer leur rage ou se punir. Elles n'ont pas conscience d'interroger leur identité. Se tailler des plaies qui saignent à l'adolescence n'est pas anodin à l'âge des premières règles et de la transformation du corps.

Comment mesurer la gravité de ce geste ?

Il faut toujours prendre les scarifications en considération. Certains cas sont plus graves que d'autres. Ce signe de mal-être peut annoncer d'autres conduites de rupture : fugues, consommation abusive d'alcool ou violence sur autrui. La multiplication de ces conduites de rupture peut annoncer une tentative de suicide. Nous avons établi cinq critères de gravité : le jeune âge (les coupures effectuées avant l'âge de 13 ans), le cumul (scarifications, alcool, fugues...), la gravité des plaies, la fréquence des actes de scarification et enfin l'inversion des sexes. Les garçons qui pratiquent la scarification expriment soit une difficulté à assumer leur homosexualité, soit des troubles psychiques graves.

Xavier Pommereau ha pubblicato "Ado à fleur de peau. Ce que révèle son apparence" nel 2006 da Albin Michel. Il testo è presentato con le seguenti parole: L'ado est à fleur de peau: au sens propre, avec une peau qui trahit ses transformations et ses émotions: au sens figuré, avec ses réactions épidermiques, ses sautes d'humeur et ses états d'âme. L'ado se cherche. Il travaille son image parce qu'elle véhicule son identité. Et de mille et une manière, il pratique l'écart vis-à-vis des parents qu'il juge irritants car trop proches.

Hier homard sans carapace, l'ado se voit plutôt désormais en loup de mer aguerri, avec les marques attestant de sa traversée de l'adolescence, celle du look vestimentaire, comme celles qui s'incrusteront dans la peau sous forme de piercing et de tatouage.

Jusqu'à la scarifier vraiment, lorsqu'il souffre de blessures identitaires inavouées. Jusqu'à risquer sa peau.

Au-delà de l'apparence, Xavier Pommereau explore ce langage de la peau, afin que chacun puisse discerner ce qui est normal et ce qui doit inquiéter. Il ouvre également une réflexion sur la place de l'adolescent dans notre société du sujet où les rites de passage, rite d'intégration par excellence, ont disparu.

Nel testo citato sopra, un passaggio ha particolarmente attirato la nostra attenzione:

"Il faut se garder de penser que l'ado qui se scarifie ou se brûle "fait n'importe quoi" pour attirer l'attention ou susciter l'effroi. Typiques ou atypiques, ces attaques cutanées réalisent des actes de rupture qui constituent évidemment des conduites d'agir, au même titre que celle qu'elles annoncent ou auxquelles elles sont souvent associées (intoxications médicamenteuses, fugues, ivresses et "défonces", etc.). Nous disons "conduites", et non "comportements" ou "passages à l'acte", car elles témoignent d'une double intentionnalité, consciente et inconsciente. Certes, les scarifications substituent l'acte à la parole, elles sont impulsives et violentes, elles transgressent les limites (en l'occurrence, la peau), elles visent un apaisement immédiat et elle se répètent, enfin, traduisant la brièveté du soulagement obtenu. Mais elles représentent également les éléments d'un langage qui ne parvient pas à se dire avec des mots, un langage de l'indicible.

Comme tout langage, il associe trois fonctions. La fonction d'expression tout d'abord, consistant à répéter, à reproduire dans l'agir une blessure identitaire, en même temps qu'à réaliser un acte de purge. Purge libératrice, pour évacuer hors de soi un excès d'affects; purge autopunitive, pour se châtier d'avoir (eu) de mauvaises pensées, purge jouissive, pour s'éprouver dans la sensation et s'incarner dans une position masochiste d'écorché vif. Mais exprimer, c'est aussi extérioriser le "mal" sur l'enveloppe du corps pour dénoncer le flou ou l'absence de limites et d'identité, pour traduire une effraction psychique, pour matérialiser une interface dedans-dehors, soi-l'autre.

Ensuite, la fonction d'inscription de ce langage agit consiste à faire trace sur la peau, à se marquer au fer rouge, pour s'approprier soi, substituer la cicatrice au souvenir et signer l'acte de maîtrise. C'est aussi révéler un défaut de contenance, interroger les mystères de son être au féminin (sang, béance).

La fonction de communication consiste, enfin, à incarner la brûlure et la violence des liens affectifs qui entravent le sujet. Un mode de communication qui permet de se couper de représentations intolérables, de couper court au dialogue avec l'autre, mais de faire de l'enveloppe de soi une interface d'échange destinée à interpeller l'autre au sujet de sa souffrance. Une forme de communication qui vise à attendre secrètement une reconnaissance de ses blessures intérieures et une prise en considération de ses plaies, à espérer une contenance, le rétablissement des limites.

La plupart des adolescentes concernées ne pouvant mettre en mots cette souffrance, les adresser directement vers un psychothérapeute est rarement la solution idéale. Il faut les préparer à s'engager dans un travail psychique, et pour cela leur proposer des actes de soins dont elles peuvent progressivement saisir les valeurs symboliques dans les modalités concrètes de leur prise en charge.

Soigner la peau... soigner la tête.

Il arrive un moment où l'ado en détresse et ses parents constatent qu'ils sont pris dans un engrenage infernal.

L'ado se scarifie de plus en plus souvent; il éclate pour un rien et multiplie les crises de violence à la maison. Les parents s'énervent, voient que tout dialogue est impossible; tous se déchirent en s'accusant mutuellement d'être responsables de cet enfer. L'ado écorché vif s'en veut de ne pas pouvoir se contenir. Mais tout l'insupporte. Il se rend alors compte qu'une mise à distance est indispensable... tandis que ses parents espèrent aussi être soulagés."

C'est dans ces conditions qu'une hospitalisation peut être envisagée.

Al filmato canadese utilizzato come introduzione al tema, ha fatto seguito l'intervento di una docente di sostegno che ha presentato brevemente la vicenda di un'allieva quattordicenne che si tagliava sugli avambracci ma che, grazie al coinvolgimento della madre di una compagna, ha trovato il coraggio di parlare del suo disagio rivolgendosi alla docente di sostegno della scuola.

La parola è dunque passata al Dott. Pezzoli che, partendo dagli spunti forniti dal filmato e dalla presentazione del caso, ha affrontato in modo molto articolato e interessante la tematica dei piercing, dei tatuaggi e delle scarificazioni, proponendo più chiavi di lettura dell'argomento: antropologica, organica, sociale e affettiva. Il relatore ha approfondito in modo particolare la

tematica legata alle scarificazioni illustrando i diversi tipi di ferite che le adolescenti si infliggono, gli oggetti utilizzati per ferirsi, le motivazioni inconscie che spingono a ferirsi e il bisogno che hanno queste ragazze di mostrare/nascondere agli altri le proprie ferite.

I partecipanti al laboratorio con le loro domande hanno fornito spunti di discussione molto interessanti: Come cogliere i segnali d'allarme? Quando bisogna preoccuparsi davvero? Chi ci prova poi non lo fa più? Dove sta la misura? E' forse anche una questione di mode o di emulazione di quanto visto in film o letto su riviste e libri?

La problematica è complessa e la casistica risulta essere in aumento.

Grazie alle risposte del Dott. Pezzoli e agli interventi della Dott.ssa Guidi, pedopsichiatra all'Ospedale Civico di Lugano è stato comunque possibile, nel breve tempo a disposizione, dare alcune risposte ai dubbi e alle preoccupazioni dei docenti presenti.