



Presentazione

Tutti i genitori devono fare i conti con una certa dose di preoccupazione nel crescere i loro figli. Ma talvolta, quando i neonati non dormono o non mangiano, quando i bambini si mostrano ribelli e incontrollabili, quando diventano scolari svogliati e demotivati o adolescenti con problemi alimentari o comportamenti aggressivi... alla normale preoccupazione si aggiungono frustrazione e tensioni nella coppia, e persino disperazione. In questi casi, quando il malessere del bambino o dell'adolescente arriva a un punto in cui la capacità dei genitori non è più in grado di comprenderlo e di contenerlo e le ansie diventano intollerabili, la famiglia cerca un aiuto esterno.

Il nono volume della collana propone ai genitori una prospettiva psicoanalitica dalla quale osservare la crescita dei propri figli, per comprendere problemi e difficoltà ed essere maggiormente in grado di affrontarli. I genitori, a volte, si trovano a dover fronteggiare circostanze molto difficili. Già prima della nascita possono sopraggiungere eventi traumatici che rendono gli inizi della vita di un bambino complicati: malattie familiari, trasferimenti in altri paesi, difficoltà economiche, conflitti all'interno della coppia: i fattori esterni possono rendere faticoso per i genitori trovare le risorse per comprendere, dare senso e rispondere al comportamento dei figli.

I genitori, per usare parole di Bion, sono i migliori colleghi degli psicoanalisti e sono i veri protagonisti di queste pagine, nelle quali i diversi autori mostrano come dialogare con uno psicoanalista possa aiutarli a pensare ed interpretare i molti e diversi modi apparentemente incomprensibili in cui vengono rappresentati fraintendimenti e conflitti.

Il volume si rivolge anche agli operatori, offrendo a psicoterapeuti infantili, psicologi, pediatri, neuropsichiatri, insegnanti e assistenti sociali, stimoli utili per lavorare con le coppie di genitori che hanno difficoltà a comprendere i figli. Il cambiamento e la comprensione possono venire facilitati dalle capacità osservative del terapeuta e dalla sua abilità nel cogliere il flusso di comunicazioni coscienti e inconsce, indizi importanti per giungere al significato dei comportamenti e dei sintomi in atto. I vari capitoli del volume propongono riflessioni su come un intervento psicoanalitico possa aiutare i genitori di bambini in diverse fasce d'età.

Il **primo capitolo** descrive l'origine delle prime interazioni tra genitori e figlio nella vita intrauterina e in che modo queste influenzino l'iniziale rapporto del bambino con il mondo esterno e in particolare con il seno materno. Affronta, in particolare, gli equilibri fra le influenze ereditarie e quelle ambientali, mostrando come la dicotomia tra ereditarietà e ambiente sia forzata e semplicistica e come fin dall'inizio l'embrione – e poi il feto – sia soggetto a molteplici stimoli: quindi, fin dalla sua origine, plasmato dall'incontro/interazione di natura e ambiente. L'autrice si chiede quale possa essere l'influenza della madre sul nascituro, visto che l'ambiente con cui il feto entra in contatto è sempre e primariamente rappresentato e mediato dal corpo della madre.

I primi anni sono fondamentali per lo stabilirsi di un buon legame tra bambino e genitori e, per questo, quanto più è piccolo un bambino, maggiore sarà la possibilità di introdurre un cambiamento positivo nell'area critica del suo sviluppo.



Il **secondo capitolo** illustra un modello di intervento breve che consiste in una consultazione con i genitori insieme al neonato o al bambino fino ai cinque anni.

Anche il **terzo capitolo** si rivolge ai genitori di bambini piccoli, ma offre un modello di intervento rivolto in particolare a quelle situazioni nelle quali vi sono condizioni ambientali tali da mettere a rischio la genitorialità stessa.

Il **quarto capitolo** si occupa dei principali modelli di intervento tra genitori e psicoanalista: la consultazione con i genitori; il lavoro con i genitori come supporto alla terapia del figlio; un intervento con la coppia per sostenere la funzione genitoriale; l'intervento che si sviluppa in un percorso individuale con un genitore che sceglie di fare un lavoro su se stesso.

Il **quinto capitolo** descrive il lavoro con i genitori in quanto coppia. Nonostante l'aiuto sia richiesto per il bambino, a volte il problema riguarda le difficoltà della relazione di coppia. Una visione psicoanalitica di tali problemi può essere molto proficua, perché una maggiore apertura al riconoscimento delle difficoltà del rapporto stesso permette spesso l'indirizzamento verso nuovi sviluppi.

Infine verrà affrontato il lavoro dello psicoanalista con i genitori di adolescenti. Creare un'alleanza con i genitori dell'adolescente in terapia è altrettanto importante che con il genitore di un bambino, ma sicuramente più difficile e i fallimenti sono frequenti. Il modello che viene presentato si può definire una 'psicoterapia indiretta', perché si avvale esclusivamente della collaborazione con i genitori; è un modello di cura che è stato messo a punto dall'Autrice e lungamente sperimentato.

Il denominatore comune di questi lavori è, quindi, il desiderio di mostrare che mediante il rapporto con uno psicoanalista i genitori possono trovare significati e intervenire precocemente per far crescere le potenzialità dei propri figli e della famiglia stessa verso l'apertura alla vita.

L'obiettivo del volume, come di tutta la collana, è quello aiutare i genitori a interpretare e comprendere il proprio bambino e adattarsi alle sue esigenze, favorendo in lui, allo stesso tempo, il necessario processo di separazione e individuazione.

Emanuela Quagliata



1) All'origine del dialogo tra genitori e figli

di Emanuela Quagliata

Che fin dalla nascita il bambino si aspetti che un 'altro', distinto da lui, accolga i suoi bisogni è un fatto noto, ma che già nella vita intrauterina esista un rapporto intenso tra il feto e il corpo materno e che ogni feto mostri delle caratteristiche forme di comportamento che, in qualche modo, sono riconoscibili anche dopo la nascita, è un'ipotesi che solo negli ultimi trent'anni è stato possibile verificare, in particolare grazie all'uso dell'ecografia.

Il 'mondo' con cui il feto entra in contatto e nel quale cresce è rappresentato e mediato esclusivamente dal corpo della madre che lo contiene. Come osserva Mancina, attraverso la placenta la madre porta al feto ossigeno, nutrimento, immunità e difese e, attraverso la produzione di ormoni e le variazioni del tono muscolare e della temperatura, trasmette informazioni riguardanti non solo il suo stato biologico ma anche quello emotivo, informazioni che il feto è in grado di recepire (Mancina, 1981, p. 351). All'interno di questa relazione, interessanti studi ci mostrano che il feto non è un soggetto passivo, ma contribuisce attivamente alla propria gestazione. Nathanielsz descrive così l'attività fetale: "(...) abbiamo il feto, un organismo che secreta un ormone dalle sue cellule nella placenta, in un altro organismo, la madre. L'ormone fetale è allora in grado di modificare il funzionamento delle cellule in un altro organismo, la madre. Così la relazione tra madre e feto inizia molto presto con una conversazione a botta e risposta dove l'embrione già dice alla madre cosa deve fare!" (Nathanielsz, 1995, p. 95, corsivo mio).

Se possiamo, insieme a Bion, immaginare un feto vitalmente presente nella sua interazione con l'ambiente intrauterino e attivamente in relazione con i suoi ritmi e le sue variazioni, allora possiamo anche pensare che la personalità di un individuo inizi a formarsi nell'utero contemporaneamente al formarsi delle parti del suo corpo. La relazione con il mondo, seppur con un mondo circoscritto all'ambiente materno e nel rispetto dei tempi biologici di maturazione, si sviluppa allora già a partire dai primi momenti di una gravidanza.

Il dialogo fra i genitori e il loro bambino è allora rintracciabile anche prima della nascita e il neonato che si ritrovano a cullare non è poi tanto diverso da quello che si dondolava nella pancia. Così, dall'incontro desiderante di due specificità, si genera quella che Trevarthen descrive come 'musicalità comunicativa', che risponde non solo del contributo materno, ma anche di quella predisposizione del bambino stesso a muovere chi si prende cura di lui a una particolare forma di questa 'musicalità', modellata e plasmata dagli importanti e lunghi scambi già avvenuti durante la gravidanza¹.

Un intenso scambio affettivo, principalmente mediato dal corpo e dalla sensorialità, è quindi legato al desiderio di conoscere e lasciarsi conoscere attraverso le emozioni (K) e rappresenti la spinta originale che nutre la relazione fra la madre e il suo bambino fin dalla vita prenatale. Essa sembra descrivere una forza alla base di tutta l'attività emotivo/mentale di un individuo, una forza che nasce dal desiderio di conoscere emotivamente l'altro, dalla possibilità di andare oltre l'esperienza dolorosa e mantenere viva la curiosità, al di là delle frustrazioni, dei dolori, delle possibili delusioni. E anche in seguito, fra adulti, quella spinta verso l'altro, mossa dal desiderio di conoscere, continuerà a rappresentare la matrice fertile per ogni relazione significativa. Una forza che sembra affondare le sue radici nella possibilità di recuperare la memoria di un'emozione sperimentata quando ancora non era possibile nominarla.

¹ Questa spinta all'incontro e al desiderio di conoscere l'altro è stata chiamata, quindi, in molti modi: "vitalità ritmica" da Trevarthen, "sistema di ricerca" da Panksepp, "forma di vitalità" da Stern, "un cuore che pensa" da Alvarez, "legame K" da Bion, paragonata da Solms (2002) all' "istinto di vita".



2) Un posto per bambini e genitori: la consulenza terapeutica per bambini fino a 5 anni

di Claudia Canarile

Negli anni '80 un'importante Clinica di Londra specializzata nella cura dei disagi psichici dell'infanzia, la Tavistock Clinic, fondò l'Under Fives' Counselling Service, un Servizio dedicato alla consulenza e al trattamento di genitori e bambini dalla nascita fino ai 5 anni. L'intento era quello di offrire risposte veloci attraverso consulenze ad orientamento psicoanalitico di breve durata (da un numero di 5 ad un massimo di 10 sedute). Furono i membri del Child and Family Department a costruire questo modello di trattamento, che individuava nell'intervento precoce una funzione terapeutica importante (Barrows, 1999; Daws, 1989; Hopkins, 1992; Pozzi, 2003; Emanuel, 2008).

La finalità dell'intervento in un Servizio Under Fives, che in italiano definiamo come Servizio 0-5, è quindi quella di prevenire condizioni che non si sono ancora verificate o intervenire molto precocemente su disturbi appena diagnosticati. Tale tipo di intervento sarà quindi più efficace, rispetto agli interventi più tardivi, nel ridurre le carenze dello sviluppo del bambino.

Nel lavoro con i bambini fino a 5 anni e i loro genitori vi è l'esplorazione simultanea sia del passato che del momento attuale, poiché i conflitti interni dei genitori o della coppia vengono considerati di impatto sullo sviluppo emozionale di bambini così piccoli. L'atteggiamento del terapeuta sarà quello di aprirsi all'esplorazione di tutte le comunicazioni che il bambino e i suoi genitori faranno, attraverso il gioco, il disegno, l'interazione tra i membri familiari e il colloquio con i genitori, consentendo "un lento dispiegarsi" (Emanuel, 2008) delle difficoltà in atto e del materiale su cui lavorare. Il cambiamento e la comprensione possono venire facilitati dalle capacità osservative del terapeuta e dalla sua capacità nel cogliere il flusso di comunicazioni coscienti e inconsce, indizi importanti per cogliere il significato dei comportamenti e dei sintomi in atto. Inoltre sarà fondamentale la consapevolezza da parte del terapeuta dei fenomeni di transfert e controtransfert, quell'insieme di sentimenti che animano il paziente e lo stesso terapeuta nella relazione terapeutica e che sono determinanti per comprendere lo stato mentale dei pazienti.



3) La genitorialità a rischio

di Sandra Maestro

In questo capitolo affronteremo i modelli di cure che la psicoanalisi offre ai genitori quando incontrano difficoltà nell'allevamento dei loro figli e nella loro educazione. In particolare ci occuperemo di genitorialità a rischio e proporremo un modello di intervento. Il mondo rappresentazionale del genitore e il sistema di cure che egli è in grado di fornire al figlio possono essere sostenuti da condizioni ambientali favorevoli, o viceversa essere interferiti da condizioni ambientali a rischio, che vanno a compromettere la qualità delle interazioni.

Il concetto di rischio si riferisce ad un costrutto teorico proprio della psicologia sociale, utilizzato per indicare la probabilità che uno specifico evento si verifichi (Mellers, Schwartz e Cooke, 1998). Inoltre l'espressione anglosassone 'at risk', nata in campo medico ed epidemiologico, è utilizzata per identificare la potenzialità di incorrere in una patologia fisica e/o psichica, semplice o complessa, correlata ad alcuni fattori (agenti, relazionali o situazioni eziopatogenetiche) presenti in modo non casuale nella vita di uno o più individui. Potremmo dire che esiste un rischio tutte le volte che non è possibile prevedere gli esiti a breve, medio, o a lungo termine, di una certa azione, situazione o più genericamente di fattori i quali, in base a conoscenze precedenti, mostrano una significativa associazione con risultati patologici. I fattori di rischio possono essere singoli agenti patogeni, come un genitore con una grave malattia psichiatrica; particolari tipi di legami o relazioni sociali; o determinati svantaggi materiali, come per esempio la povertà.

Tuttavia non è possibile stabilire una netta relazione casuale tra un determinato fattore e gli eventuali esiti. Infatti è comune osservare come alcuni individui, nonostante la presenza di agenti e/o situazioni sfavorevoli ed avversi, riescano a non soccombere, ma piuttosto sviluppino un discreto adattamento psicosociale. Tale osservazione ha portato all'introduzione del concetto di resilienza (Di Lauro, 2012) ed ha rivelato l'esigenza di analizzare il concetto di rischio in termini più dinamici e processuali. Di conseguenza, anche l'approccio teorico al rischio si è modificato: risulta fondamentale analizzare i vari elementi che si intrecciano nei diversi percorsi evolutivi e nei processi sottesi alle dinamiche di adattamento e mal adattamento, attraverso una visione per meccanismi e processi (Cummings, Davies, e Campbell, 2000). In base a tale approccio, esistono fattori distali di rischio che determinano una condizione di fragilità e vulnerabilità, che può essere amplificata da fattori prossimali di stress, oppure ridotta e placata da fattori protettivi. Alcuni esempi di genitorialità a rischio riguardano: la povertà culturale; disfunzionalità nelle relazioni tra i membri; trascuratezza, abuso o maltrattamento; detenzione; tossicodipendenza; malattie mentali di uno o entrambi i genitori; separazioni; famiglie ricostituite; famiglie immigrate. L'ottica della psicologia sociale tuttavia rischia di essere limitativa se non è accompagnata da una esplorazione accurata e in profondità dell'intrapsichico degli individui, della storia delle loro relazioni.

Risalire dunque alle esperienze precoci dei genitori ha l'obiettivo di ricostruire la storia clinica del genitore, le sue esperienze infantili, per intervenire laddove tali esperienze pregresse rischiano di compromettere lo sviluppo del bambino.

Tuttavia, talvolta, il rischio è legato a problematiche a partenza dal bambino che possono interferire nello sviluppo della genitorialità. Fin dalla nascita infatti i bambini hanno già il loro temperamento (Thomas e Chess, 1977), che influenza le loro abilità nel modulare l'espressione della attività, la reattività le emozioni e la socializzazioni. Fin dall'inizio l'interazione tra genitori e bambino risulta funzionale al mantenimento di una regolazione biologica (sonno e alimentazione) e ciò implica che se il bambino presenta qualche difficoltà nella maturazione delle sue capacità di regolazione il compito dei genitori sarà più complesso, per conseguire dei ritmi di accudimento che risultino soddisfacenti per entrambi.



4) Dialogare con i genitori: un approccio psicoanalitico

di Margaret Rustin

La grande incertezza riguardo ai compiti che i genitori dovrebbero assolvere e l'idea ormai diffusa che sia necessario insegnare loro come essere genitori segnalano, da un lato, l'effetto destabilizzante della trasformazione delle identità tradizionali e, dall'altro, il fatto che la nostra società affronta i suoi problemi umani con spirito tecnico. Si ritiene che genitori confusi o del tutto incapaci abbiano bisogno di acquisire tecniche psicologiche cognitive per colmare le loro lacune. La popolarità delle soluzioni da 'Super Tata' rappresenta un aspetto di questo fenomeno, così come il generalizzato entusiasmo per i corsi in cui si insegna a fare i genitori. Anche la collaborazione tra genitori e psicoterapeuta, concetto ampiamente sposato da più parti, assume nel contesto clinico attuale una valenza piuttosto delicata. A un dato livello è evidente che, in mancanza di una collaborazione tra il terapeuta e i genitori del bambino, non esisterebbero le basi per svolgere un lavoro utile: è necessario che vi sia una certa fiducia, un certo accordo su cosa non va e su cosa fare per affrontarlo.

In tutto questo l'idea di ansia e angoscia sembra quella che più manca in gran parte del discorso sulla genitorialità, un'idea senza la quale l'esperienza dei genitori non può però essere definita in maniera adeguata. Siano essi i genitori di un neonato agitato o malato, di un piccolo bambino ribelle, di uno scolaro tiranneggiato dai compagni, di un adolescente anoressico o dai comportamenti anomali, ciò con cui tutti devono fare i conti sono la preoccupazione, il panico o la disperazione. Esiste una continuità tra le ansie quotidiane e assolutamente inevitabili di ogni genitore e le angosce estreme che portano le famiglie all'attenzione degli psicoterapeuti infantili. È quando il livello di angoscia supera la capacità dei genitori di contenerla che si cerca un aiuto esterno, ma è sempre opportuno ricordare che, per un genitore, preoccuparsi dei figli è qualcosa di ordinario e di ineludibile.

Vorrei ora descrivere alcuni esempi di lavoro con i genitori da parte di psicoterapeuti infantili riferibili ai concetti fin qui esposti. È una descrizione di alcune modalità di lavoro con i genitori che gli psicoterapeuti si trovano a svolgere: il primo esempio riguarda la consultazione con i genitori e ho scelto una situazione particolare nella quale ho ritenuto utile vedere anche i due figli adottivi insieme alla madre. Il secondo esempio riguarda il lavoro con i genitori per sostenere e proteggere la terapia dei bambini (l'esempio di Jacob); una terza possibilità di lavoro è quella di una terapia individuale per sostenere la funzione genitoriale e questa può avvenire contemporaneamente alla terapia del bambino (la signora D); un quarto esempio riguarda la terapia con genitori di bambini molto gravi e anche qui ho scelto una situazione particolare nella quale ho ritenuto utile intraprendere il lavoro con i genitori mentre seguivo io stessa la bambina. Un ultimo esempio riguarda il lavoro di gruppo con i genitori.



5) Quale cura per la coppia e la famiglia

di Gemma Trapanese

Nello studio dettagliato dello sviluppo emotivo dell'individuo, il rapporto con la madre e con il padre e con entrambi, come coppia, appare immediatamente l'elemento strutturale centrale, che opera in quel territorio noto come famiglia, il cui principale scopo è quello di proteggere il bambino dal mondo esterno. Il primo amore del bambino, come ci ricorda Anna Freud (1947), "è egoistico e materiale". Esso ha come oggetto la madre. Il bisogno di lei è indissolubilmente legato ai bisogni del suo corpo, proprio perché la vita del bambino piccolo è regolata da sensazioni di bisogno e di disagio. La madre è capace di portare soddisfazione al bambino e di allontanare il disagio. Il bisogno di lei è legato ai bisogni del suo corpo, proprio nella misura in cui la madre consente il passaggio del bambino da uno stato di eccitamento ad uno stato di riposo, riuscendo a tollerare nel bambino il suo debole "senso del vivere nel corpo". Prima di illustrare, attraverso alcune vignette cliniche, il tema del lavoro che verterà sulla psicoanalisi di coppia e della famiglia, sarà necessario tracciare, all'interno di un breve percorso storico, i principali riferimenti teorici che, all'interno di una ricerca che si è andata sviluppando, ci collocano di fronte a modelli che orientano o rendono comprensibili i nostri interventi. Varrà la pena dire subito che l'orientamento di base, cui si ispirerà questo scritto, aderisce ad un modello che intenderà la famiglia quale "contesto strutturante l'apprendimento in cui l'individuo costruisce nel corso dell'evoluzione il proprio sé, vivendo, sperimentando ed apprendendo da queste esperienze i differenti pattern relazionali, ma soprattutto apprendendo come si apprende. Così, l'individuo apprende dal sistema familiare i successivi modi di sperimentare ed apprendere dall'esperienza" (Nicolò, Trapanese, 2005). L'attenzione alla famiglia come struttura educativa apparirà immediatamente evidente, mentre costante, allora, rimarrà il riferimento "alla dottrina psicoanalitica che sottolinea il primato della realtà psichica nella produzione dei significati" (Meltzer, Harris, 1973).

Almeno tre punti di partenza ci serviranno come premessa al discorso che si andrà a sviluppare:

- 1) Ogni conoscenza deriva necessariamente dal pensiero e quest'ultimo può funzionare soltanto in base all'osservazione dei fatti sia del mondo esterno che del mondo interno.
- 2) Per poter pensare, l'emotività e la sofferenza devono essere in qualche modo contenute.
- 3) Possono esserci organizzazioni familiari caratterizzate da funzioni emotive che producono modalità di apprendimento basate su meccanismi che non consentono di poter apprendere dall'esperienza e di poter contenere la sofferenza psichica.



6) I genitori, gli adolescenti e la psicoanalisi: istruzioni per l'uso

di Paola Carbone

Non accade di frequente che sia l'adolescente a prendere l'iniziativa dei primi contatti telefonici.

E' vero che l'adolescente –diversamente dal bambino- è un individuo in grado di porre autonomamente la sua domanda senza la mediazione di un adulto (genitore, insegnante...) ma il processo di soggettivazione è ancora in corso e l'adolescente, soprattutto se molto giovane, difficilmente si farà avanti da solo.

Anche l'adolescente autoreferente – quello cioè che di sua iniziativa ha deciso di chiedere una consultazione- molto spesso si avvale dell'aiuto di un genitore per compiere quel primo passo. Gestire i primi contatti attraverso la mediazione di un terzo (Il genitore o la coppia) non è facile e proporre la necessità di tenere conto non solo delle speranze e timori del ragazzo, ma anche delle speranze e timori – spesso discordanti - del genitore².

Questa dinamica a più voci che caratterizza l'accoglimento della domanda non è solo una complicazione da gestire abilmente, ma è la messa in scena del problema fondamentale dell'adolescente e dei suoi genitori, cioè la difficoltà, spesso reciproca, di differenziarsi e sciogliere un legame di dipendenza infantile.

Quando ad avanzare la richiesta di aiuto è un genitore, schematizzando al massimo, possiamo descrivere 3 tipi di domanda :

- 1) La domanda del genitore che funge semplicemente da mediatore nell'incontro tra il figlio e il consulente: in questo caso ai primi contatti fa seguito l'incontro con l'adolescente. Esempio clinico.
- 2) La domanda del genitore che ha bisogno di aiuto per sé ma utilizza la preoccupazione genitoriale come occasione per chiedere una terapia. Esempio clinico.
- 3) La domanda in cui non solo il genitore mostra di avere dei seri problemi, ma ci dà modo di capire che anche il figlio è in difficoltà. Esempio clinico.

Ho schematicamente descritto 3 diversi tipi di domanda di aiuto.

Mentre nei primi due casi alla comprensione della domanda segue abbastanza linearmente il progetto terapeutico, il terzo tipo di richiesta (quando sia i genitori che il figlio appaiono bisognosi di aiuto) apre a diverse possibilità, e infatti scuole psicoanalitiche di diverso orientamento propongono strategie diverse.

Ho tracciato una panoramica per mostrare sinteticamente i vari approcci con cui possiamo rispondere ai bisogni degli adolescenti e dei loro genitori - La psicoanalisi familiare, La terapia bifocale, le terapie parallele - la panoramica mostra però, soprattutto, un aspetto fondamentale della terapia e cioè che nessuna tecnica e nessuna modalità è in assoluto la migliore: ciascuno dei quattro modelli presentati offre vantaggi e svantaggi (i pro e i contro) e ci ricorda che l'adolescenza chiede ai terapeuti una capacità in particolare, quella di saper adattare di volta in volta e con elasticità, alle diverse situazioni, diverse strategie di approccio.

I quattro modelli di approccio che ho elencato e discusso sono ben noti; ne aggiungo un quinto meno conosciuto: la –così detta- 'psicoanalisi senza il paziente', a cui dedico un paragrafo a parte.

² Pietropolli Charmet (1999) risponde all'interrogativo: chi entra per primo nella stanza di consultazione? l'adolescente? il padre? la madre? "raccomandando di far entrare per prima la speranza: 'dalla particolare lettura che effettuiamo della crisi deriva l'attenzione che poniamo al come si possa riorganizzare la speranza nei confronti della crescita' (p.134)