

Centro Riabilitativo Socio Educativo Sanitario "Villa Maria"  
Vigardolo, Vicenza



**“LA MICROANALISI COME STRUMENTO  
SPECIALISTICO DI OSSERVAZIONE  
DELL’INTERAZIONE CON L’INSUFFICIENTE  
MENTALE GRAVE”**

incontri di formazione per gli operatori

Vigardolo, sabato 6 settembre e 13 settembre 2003

# MICROANALISI

## COME STRUMENTO SPECIALISTICO DI OSSERVAZIONE DELL'INTERAZIONE CON L'INSUFFICIENTE MENTALE GRAVE

### LA RELAZIONE CON IL BAMBINO GRAVE IN TERAPIA PSICOMOTORIA<sup>1</sup>

Cosa vuol dire "**TERAPIA PSICOMOTORIA**"?

È una terapia dell'azione attraverso l'azione, che ha lo scopo di ricomporre e connettere azioni e frammenti di azioni del bambino attraverso l'interazione di gioco, ossia è la costruzione di un senso condiviso che permetta al bambino di passare dall'essere un corpo al riconoscersi un corpo

Cos'è una **TERAPIA**?

È la parte della medicina che si occupa della cura, un intervento tecnico volto a curare e/o guarire

- *il grave non guarisce dalla sua gravità*
- *il grave si cura*

Cosa si cura del grave?

La terapia psicomotoria si occupa di un aspetto secondo noi motore di tutte le altre possibili acquisizioni, la **comunicazione**, che rende possibile la **relazione**

- La comunicazione perché è l'unica possibilità che ha l'essere umano per **essere consapevole e conoscere** sé stesso e il mondo delle persone, dello spazio, delle cose

Quale **COMUNICAZIONE**?

Il grave per definizione non ha il linguaggio verbale (o ce l'ha ma serve poco, non può bastare), spesso non ha neanche una **comunicazione non verbale** codificata (es indicare) semmai ci arriva con fatica e solo se viene aiutato a farlo, però ha un corpo con il quale può agire: il suo livello di comunicazione può essere quello dell'**azione**

- La comunicazione è uno **scambio di informazioni** fra due persone; informazioni che passano attraverso il linguaggio verbale e/o i messaggi corporei (categorie analogiche);
- i due possono essere consapevoli di comunicare, ma non è indispensabile;
- di fatto è impossibile non comunicare (anche il rifiuto a comunicare è una comunicazione);
- ma certo occorre fare una importante differenziazione fra i messaggi che inviamo per il semplice fatto di avere un corpo e di essere vivi, e i messaggi che inviamo con l'**intenzione** di interagire con l'altro

Ciascuno dei due:

- invia messaggi (espliciti ed espliciti, consapevoli e non consapevoli)
- rileva ed interpreta i messaggi dell'altro

Per capirsi devono utilizzare un **codice comune**

Le **in-formazioni** hanno in sé il concetto di formare, dunque di modificare l'altro, come ben sanno ad esempio i pubblicitari e chiunque si occupi di comunicazione per professione

Le sedute di terapia psicomotoria sono delle specie di "**laboratori della comunicazione**": sono uno spazio tempo in cui si fanno delle cose che sono un pretesto per arrivare ad una buona comunicazione

---

<sup>1</sup> Relazione di **Paola Savini**, incontri di formazione per gli operatori - settembre 2003

ne. Per lo psicomotricista la comunicazione è **strumento e obiettivo** del suo lavoro, e non una strategia per ottenere degli obiettivi educativi o cognitivi.

- A scuola e in appartamento si comunica per imparare delle cose, in psicomotricità si comunica per comunicare (sempre meglio)

**Primo problema:** il bambino deve distinguere e riconoscere lo **spazio tempo** della terapia; come?

- la terapeuta è per lungo tempo sempre la stessa
- gli appuntamenti sono frequenti
- la stanza di terapia è sempre uguale
- gli oggetti che ritrova sono sempre gli stessi
- le azioni che si compiono in alcuni momenti (incontro, inizio, fine, distacco) sono sempre le stesse; li chiamiamo "rituali"

**Secondo problema:** come mettere il bambino in grado di **agire**? Il terapeuta lo sa già fare, il bambino no

- per prima cosa occorre trasformare il movimento in azione
- a volte il bambino si muove continuamente, e perciò non costruisce azioni
- ma più spesso il bambino grave si muove molto poco, e dunque è difficile dire che agisce
- qualsiasi cosa faccia o non faccia è comunque difficile poter dire che agisce perché in genere non scambia informazioni con l'altro, cioè non interagisce consapevolmente, intenzionalmente

In una interazione ci sono sempre due ruoli:

- c'è chi manda l'informazione (**il parlante**),
- e chi la riceve (**l'ascoltatore**);

poi i ruoli si invertono.

È importante riflettere sul fatto che chi si trova nel ruolo dell'ascoltatore non si trova affatto in una **posizione passiva**, solo per il fatto che probabilmente non si muove; *ascoltare è comunque una azione*, per ascoltare bisogna essere *attenti*: una buona attenzione costa molta fatica! attenzione - attendere, da ad tendere = aspettare, *aspettarsi*; vuol dire mandare un forte messaggio di *interesse* per l'altro, e anche di *aspettativa*, di disponibilità a *com-prendere*, cioè a prendere le cose dell'altro; ascoltare non è semplicemente sentire.

È una impresa impossibile iniziare una relazione con un bambino grave mettendosi nel ruolo di chi parla, perché il bambino non sa mettersi nel ruolo di chi ascolta: perché comunque non ha l'esperienza del comprendere: perché allora dovrebbe ascoltare? (vedi ad es il laboratorio di musica).

Quello che si può invece sempre fare è una cosa un po' folle e paradossale, e cioè mettere il bambino nella posizione di colui che parla (proprio lui che non lo sa fare) e il terapeuta nel ruolo di chi ascolta: in realtà di chi osserva.

In realtà, se si possiedono occhi allenati, si scopre che c'è sempre qualche cosa da vedere, cioè che il bambino dice sempre qualche cosa, anche se non c'è sotto il suo dire una intenzionalità consapevole.

Perché questo succeda occorre però metterlo nelle condizioni di avere la possibilità di dire.

Quali sono queste condizioni ce lo dice **Donald Winnicot**<sup>2</sup>, quando descrive l'instaurarsi delle prime comunicazioni madre-bambino. In sintesi dice questo:

1. in un primo tempo la buona madre non è una persona, nel senso che non si comporta come tale, ma un **buon ambiente**; un buon ambiente è un ambiente FISICO che permette al bambino di stare bene, di non essere preoccupato di dover REAGIRE agli stimoli esterni, ma di vivere e sperimentare la **CONTINUITÀ DELL'ESSERE** che gli fa sentire di esistere.

---

<sup>2</sup> Donald W: Winnicot, *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, 1958 Martinelli FI

2. Una buona madre è inizialmente una madre monotona: "*Soltanto fondandosi sulla monotonia una madre può arricchire il mondo del bambino*". La monotonia è la non intrusività che è indispensabile per permette all'altro di "tirare fuori le sue cose", di fare emergere alcune caratteristiche, di essere protagonista.
3. Una buona madre non ha il narcisismo di mostrare al suo bambino di essere una buona madre; [una buona terapeuta non ha il narcisismo di mostrare al bambino, e neanche alla struttura, che è una buona terapeuta].

Il nostro setting non serve solo a marcare lo spazio tempo, ma ha proprio anche questa specifica funzione, quella di essere una specie di "palcoscenico" che fa emergere il fare del bambino

La preoccupazione tipica di questo primo periodo (che si chiama proprio "preoccupazione materna primaria") è quella di *difendere* il bambino dagli stimoli esterni che non è in grado di comprendere (assimilare, elaborare), di lasciarlo in pace.

- Ancora "lasciarlo in pace" non vuol dire non fare niente, ma anzi vuol dire aiutarlo a comprendere meglio i suoi stimoli interni, interpretandoglieli (hai fame, hai mal di pancia...): è la madre che permette al bambino di distinguere dentro/fuori, che "corporeifica" il bambino, lo rende consapevole di avere un corpo gli fornisce un "*mondo semplice*", che per il bambino è un "*ambiente perfetto*".
- Il bambino piccolo non sa adattarsi ad un mondo complesso perché il suo Io è ancora troppo debole, proprio come quello dei nostri bambini, e ha bisogno dell'Io delle sua mamma che funzioni per lui.

Questo presuppone una madre sempre pronta a prevenire i bisogni (in parte leggendoli, in parte inventandoseli) del suo bambino, e sempre pronta ad attribuire un senso a qualsiasi manifestazione del suo bambino, (sempre in parte leggendoli, ma in parte inventandoseli!).

- I messaggi che la madre invia al bambino comportandosi così sono molto importanti: tu mi interessi, mi interessa che tu stia bene, mi occupo di te, voglio il tuo bene, voglio che tu mi desideri

In questa fase **la terapeuta** si preoccupa di capire i bisogni del bambino e di cogliere i segnali che possono essere significativi: siccome lo fa per professione, in parte deve essere una buona osservatrice, per vedere soprattutto quello che c'è, ma deve anche conservare una parte di follia materna (che noi chiamiamo "empatia") riuscendo a mettersi dalla parte del bambino nell'immaginare, e quindi anche nell'inventarsi, ciò che pensa e ciò che prova; la differenza con le madri reali è che la terapeuta deve essere consapevole di questo processo, per poterlo far funzionare ma allo stesso tempo *controllarlo*, per evitare di confondere bisogni e desideri suoi prendendoli per bisogni e desideri del bambino.

Un po' alla volta , sempre secondo Winnicott, il bambino riconosce e si tranquillizza in questo mondo semplice e perfetto; a questo punto la buona madre potrà offrirgli un mondo un po' meno semplice e perfetto: e il bambino, pur di ricreare la situazione di benessere, si **adatterà attivamente** a questi piccoli cambiamenti, ed è proprio qui che secondo questo autore nasce "*l'intelletto*", dal bisogno del bambino di ricostruirsi un ambiente perfetto man mano che la madre smette di farlo per lui. Il bambino cerca di ricostruire l'ambiente perfetto con il ricordo, la fantasia, l'immaginazione, il pensiero, la parola. In caso di bambini intelligenti la madre può smettere molto presto di preoccuparsi per il bambino, tornando gradatamente a smettere il suo ruolo di ambiente e a riassumersi in toto quello di persona ;(a 5-6 mesi , più spesso a 6-8, il bambino è capace di interagire con gli altri considerandoli persone in toto; Stern dice la stessa cosa con altri termini, lo chiama "*se intersoggettivo*") ma se il bambino non è intelligente questo periodo si prolungherà di molto, spesso oltre la disponibilità della madre a fare questo per lui. Per i nostri bambini questo tempo non finirà mai del tutto, e avranno sempre bisogno di qualcuno che presti loro la capacità di comprendere la realtà e agire di conseguenza.

La terapia si fa in due, è una storia che ha due personaggi, ma è il bambino che deve essere il protagonista, e per un adulto è del tutto innaturale (salvo appunto il periodo della preoccupazione mater

na primaria) far fare il protagonista ad un bambino incapace o bizzarro. Per dare retta a lui si finisce per non concludere nulla, o per fare una serie di cose senza senso. Eppure non c'è altro modo, se non l'addestramento, ma questa è tutta un'altra storia

I nostri bambini non sono comunque bambini piccoli, ma nello sviluppo della comunicazione le **tappe** sono queste, non si possono saltare, anche se certo si percorrono in tempi particolari, con accelerazioni, blocchi, sviluppi che nulla hanno a che vedere con lo sviluppo del bambino normale.

Eppure questa prima fase non è la più difficile, tanto è vero che a volte si finisce per prolungarla oltre il necessario: si finisce per chiudersi in una rete di osservazioni standard e di risposte standard che rappresentano un equilibrio accettabile per entrambe. Ma la terapia funziona proprio per la ricerca continua di un equilibrio impossibile, perché appena lo si raggiunge va presto modificato attraverso elementi nuovi che causano un disequilibrio che ha bisogno di nuovi adattamenti per tornare ad essere equilibrio: ed è proprio questa serie di **micro-adattamenti** continui che permette al bambino di entrare in una dimensione di, per quanto impercettibile, evoluzione.

Che senso ha in tutto ciò **l'OSSERVAZIONE?**

- Nella prima fase il terapeuta *rileva e inventaria* tutti i segnali che riesce a vedere nel bambino, e accompagna a questo il tentativo di dare senso alla maggior parte dei segnali rilevati
- Un po' alla volta riesce ad individuare quali sono i *segnali che si ripetono* nel tempo
  - ✓ su queste costanti sarà più semplice innestare dei significati condivisibili, perché a quel determinato segnale la terapeuta avrà la possibilità di attribuire sempre lo stesso significato, e proprio questa costanza nel tempo potrà diventare significativa anche per il bambino;
  - ✓ anche i **segnali occasionali** però sono altrettanto importanti, perché servono a proporre significati nuovi, ad allargare il limitato repertorio del bambino, proporre situazioni magari occasionali che non si ripeteranno più ma proprio per questo a volte sono cariche di un significato più intenso.
- Man mano che alcuni segnali si stabilizzano il bambino li riconosce e può *utilizzarli* per comunicare: non sarà più la terapeuta ad interpretare per lui, attribuendogli una intenzionalità che molto probabilmente non c'era, ma sarà il bambino stesso ad usare con *intenzione* questi segnali per mandare dei messaggi, per ottenere certe cose: ed è questo tipo di comunicazione che soprattutto ci interessa come obiettivo, quello di **mettere in grado il bambino di utilizzare intenzionalmente dei messaggi comprensibili**.
- Possibilmente comprensibili anche da altri, non solo da chi conosce il contesto preciso di quella situazione precisa: e questo è l'ultimo stadio della terapia, quello cioè di *rendere i segnali più codificati* possibile

NOTA: questo tipo di approccio richiede di avere una grande capacità di attenzione e di ascolto per tutto il tempo della seduta; è vero che la terapeuta vede ciascun bambino "solo" una ora, ma è vero che ne vede 4-5-6 di seguito, e che in tutto questo tempo deve mantenere pressoché lo stesso livello di coinvolgimento, perché il sesto bambino ne ha diritto come il primo.

Non sempre è possibile neanche raggiungere questi obiettivi; a volte la patologia è così grave (ad esempio è progressiva) che non permette l'acquisizione di nuove competenze, neanche minimali. In questi casi estremi ancora la relazione terapeutica con il bambino ha un senso in quanto la possibilità di trovare un contesto che consente l'interazione permette al bambino di vivere una situazione di *benessere* che è comunque del tutto specifico, non sostituibile con altre forme di benessere, necessario agli esseri umani, come abbiamo detto sabato scorso.

Cosa può riuscire a comunicare un bambino grave? certo solo *cose concrete*, riferite alla realtà concreta (non riesce a comunicare su un piano simbolico) Però una buona parte dei nostri bambini arriva in qualche modo a far capire messaggi come "mi piace/non mi piace", "voglio ancora/non voglio più", "voglio questo/voglio quello".

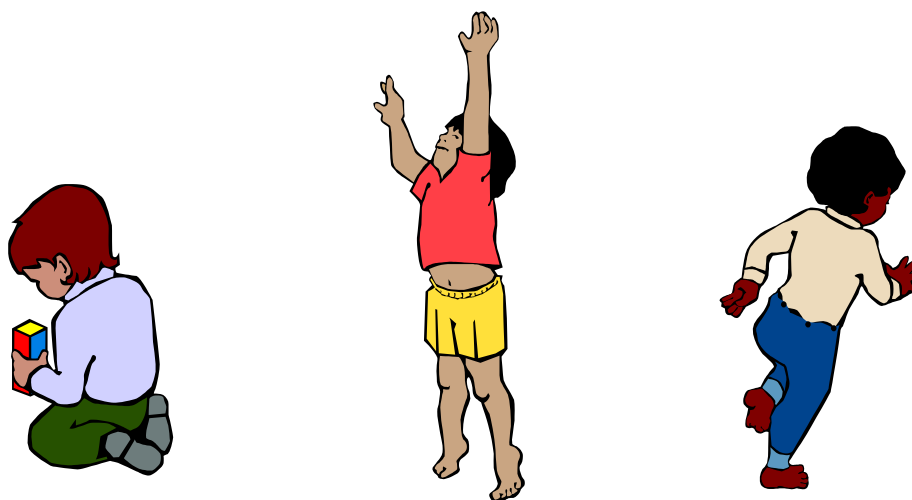
Ma sono molto importanti anche gli aspetti di **comunicazione non codificata** che fanno parte degli obiettivi della terapia psicomotoria, come

- una maggior attenzione per la presenza dell'altro
- una maggior tolleranza agli stimoli provenienti dall'altro, e quindi dalla realtà esterna
- una maggior capacità di aspettare,
- di tollerare piccole frustrazioni,
- di adeguarsi ad alcune richieste
- il riconoscimento di alcuni punti di riferimento spaziali
- il riconoscimento di alcuni punti di riferimento relativi al tempo

Questi sono tutti obiettivi realisticamente raggiungibili, che non vanno certo a modificare la diagnosi drammatica di questi bambini, ma che invece posso fare una differenza notevole in termini di *qualità della vita*, loro, delle loro famiglie, di chi comunque si occupa e si occuperà di loro.

E perché tutto questo ha senso che venga condiviso anche con gli altri operatori?

- per un banale discorso di **conoscenza reciproca**: conoscendo il lavoro dell'altro lo si apprezza e lo si rispetta con più facilità
- ma non solo: sarebbe molto pericoloso che questi bambini così limitati venissero "interpretati" da una sola persona: può essere invece una notevole risorsa per loro che più adulti abbiano **idee diverse** sul significato di alcuni loro comportamenti, perché questo aiuta gli adulti a vederli come esseri più complessi, ad allargare l'idea che ciascuno di noi può avere di loro, e, come abbiamo detto, la loro identità dipende molto dall'idea che ne abbiamo noi adulti
- al contrario il confronto può servire a **mediare interpretazioni** troppo differenti che finirebbero per confondere il bambino
- e anche a **contenere** i due estremi delle attribuzioni di senso deliranti e inadeguate alle reali capacità del bambino e dello svuotamento relazionale che ci fa vedere solo il vuoto e la mancanza
- e anche: sebbene il setting operativo della terapia psicomotoria sia specifico, la comunicazione non verbale è la lingua che tutti noi abbiamo a disposizione per interagire con i nostri bambini, che dunque esigono che tutti noi che entriamo in contatto con loro ne siamo un po' **specialisti**; l'osservazione del video è una ottima palestra per imparare questo tipo di linguaggio, .....e per restare sempre in allenamento!



## PRESUPPOSTI DELL'OSSERVAZIONE

*È importante ritornare alla ragione per esplorare , per ricercare le aperture di possibilità” (A. Canevaro)*

### PRIMO PRESUPPOSTO

Sostengono questa tesi

- gli studi di **Bowlby** sull'attaccamento ,
- gli studi di **Spitz** ,
- le osservazioni di **Shaffer**
- e le riflessioni di D. **Stern**.

Abbiamo anche una conferma dallo studio del comportamento animale ( vedi le osservazioni di **Lorenz** )

L'ESSERE VIVENTE  
È  
BIOLOGICAMENTE PREDISPOSTO  
ALLA  
RELAZIONE

ESISTE UNA PREDISPOSIZIONE A COMPRENDERE E DARE UN SIGNIFICATO AL COMPORTAMENTO DELL'ESSERE UMANO CHE ABBIAMO DI FRONTE E QUINDI LEGGIAMO LE INTENZIONI E I MESSAGGI DELL'ALTRO IN MODO AUTOMATICO DANDO UN SIGNIFICATO ALLE SUE AZIONI.

### SECONDO PRESUPPOSTO

- Sostengono questa tesi i lavori di *Baron-Coben*

### TERZO PRESUPPOSTO

LE “ CONNESSIONI” UMANE PLASMANO LO SVILUPPO DELLE COONNESSIONI NERVOSE CHE DANNO ORIGINE ALLA MENTE.

- Sostengono questa tesi gli studi di *D. Sieghel*

Quando questi presupposti vengono meno a causa di un grave problema relazionale o di una grave mancanza di competenze cognitive possiamo:

- *Guardare dentro alla struttura biologica dell'essere umano per cercare di capire l'origine della vita;*
  - *Disperarci perché risulta evidente la nostra incapacità a capire*
- *Arrabbiarci perché consideriamo non superabile l'impossibilità a stabilire un contatto con l'altro*
  - *Attribuire all'altro la responsabilità del fallimento*
  - *Chiedere aiuto*

QUALE AIUTO?

È possibile cercare delle risposte nel sapere depositato presso gli esperti che possono dare un valido contributo al superamento di limiti e confini ma esiste anche una strada parallela.

Se nell'interazione viene meno :

✓ LA PREDISPOSIZIONE ALLA RELAZIONE

✓ LA PREDISPOSIZIONE A LEGGERE IL COMPORTAMENTO DELL'ALTRO

possiamo proiettarci oltre la barriera della disperazione e dell'impossibilità usando la parola chiave

**COMUNQUE**

e dirci che

- ✓ *COMUNQUE l'essere che abbiamo di fronte comprende e manda messaggi perché è impossibile non comunicare*
- ✓ *COMUNQUE possiamo farci delle fantasie sul significato del comportamento*

Per fare questo salto oltre il limite dell'impotenza possiamo cercare l'aiuto della

**OSSERVAZIONE DEL COMPORTAMENTO**

Questa operazione ragionevole deve essere *COMUNQUE* sostenuta dalla forte motivazione a comprendere, dal desiderio di andare oltre all'apparenza ma soprattutto dalla capacità e possibilità di metterci in relazione con la nostra parte più irragionevole in cui ci concediamo delle “fantasie” o dei deliri interpretativi che ci consentono di dar vita ai dati che provengono dall'osservazione che a questo punto non sono più “ dati ” ma sono attivamente “ cercati ”.

## DA COSA È COSTITUITO IL COMPORTEMENTO?

- ✓ *Si possono trovare delle componenti costanti del comportamento?*
- ✓ *Degli indicatori?*
- ✓ *Il comportamento è un fenomeno isolato?*
- ✓ *Da cosa dipende?*
- ✓ *Che origine ha?*
- ✓ *Il contesto in cui si svolge ha un valore? è*
- ✓ *È innato? È biologicamente definito fin prima della nascita?*
- ✓ *Ci sono delle motivazioni più o meno profonde che sottendono il comportamento?*



A tutte queste domande non diamo una risposta.

Ad alcune sì.

Per semplificare pensiamo al comportamento di un animale così eliminiamo subito uno dei problemi (le radici inconse)

**Cosa facciamo quando guardiamo il comportamento di un animale?**

- *Facciamo osservazione del comportamento*

**Che cosa osserviamo?**

- *Principalmente osserviamo i suoi movimenti e i suoi versi*  
(eliminiamo così la variabile linguaggio)

□ L'etologia ci ha insegnato molto (vedi ancora Lorenz e la teoria dell'imprinting)

Le **CATEGORIE** che possiamo usare per osservare il movimento di un animale sono:

- ✓ *lo spazio utilizzato (dove si mette, quanto si avvicina);*
- ✓ *le posizioni che assume;*
- ✓ *gli oggetti che usa o che evita;*
- ✓ *la velocità;*
- ✓ *le espressioni del muso.*

Da queste **OSSERVAZIONI** traiamo delle **CONCLUSIONI** che possono riguardare ad esempio:

- 1 *l'appetibilità del cibo offerto*
- 2 *le strategie di difesa o attacco*
- 3 *il corteggiamento*
- 4 *le modalità di allevamento dei cuccioli*
- 5 *le modalità di insegnamento della caccia*

Al termine delle mie osservazioni troverò delle **AZIONI** più o meno complesse che si ripetono e che caratterizzano quella specie perché l'animale risponde sempre ad un programma geneticamente predefinito sul quale si instaurano brevi programmi nuovi che vengono appresi o per condizionamento da parte dell'uomo o per stimoli ambientali.



Se possiamo trarre così tante informazioni dall'osservazione di animale perché non possiamo fare altrettanto **OSSERVANDO L'UOMO E I SUOI MOVIMENTI?**

Se invece di **MOVIMENTO** parliamo di **AZIONE** intendiamo la stessa cosa?

Sì, parliamo della stessa cosa ma la vediamo da un punto di vista diverso

## **MOVIMENTO**

*un'analisi anatomo-fisiologica del funzionamento dei muscoli, delle leve ossee, del sistema nervoso ....*

*evento che accade fra due o più persone* **AZIONE**

Ci sono vari **MODELLI** di analisi dell'azione :

- **intenzionalista** *vuoi farmi male ...*
- **interpretativo** *vuoi farmi male perché sei arrabbiato con me ...*
- **descrittivo** *ti stai avvicinando velocemente con un bastone in mano....*
- **contestualista** *la situazione era piena di tensione per cui....*

È chiaro che qui noi utilizzeremo il **METODO DESCRITTIVO**. Perché?

- ✓ per raccogliere le prove e fare delle ipotesi sulle intenzioni,
- ✓ per fare delle ipotesi sulle ragioni di un comportamento,
- ✓ per progettare delle strategie,
- ✓ per studiare il comportamento.

Perché è il meno pericoloso evitando almeno in parte quel fenomeno che rende profondamente diverso il comportamento umano da quello animale e cioè la

### **INTERPRETAZIONE**

In termini molto semplici l'interpretazione è una mediazione, è l'*Inter - Pretium* il *prezzo pattuito fra due contraenti per trovare un accordo*.

Solo che quasi mai l'accordo non si trova ed allora nascono infinite discussioni.

Accade così che la differenza fra **chiudere** la porta e **sbattere** la porta sta solo *nell'intensità dell'azione*, cioè sulla forza impiegata cioè sul tono muscolare, ma la differente interpretazione da origine come minimo a poco garbate

- ✓ valutazioni sull'educazione di chi ha compiuto l'azione
- ✓ spesso a valutazioni sul significato offensivo del gesto
- ✓ ancora è vissuto dagli interpreti la scenetta come una manifestazione di rabbia incontrollata.

---

Per poter procedere con il metodo dell'osservazione è necessario che andiamo a considerare

- **LA "STRUTTURA" DELL'AZIONE O MEGLIO DELL'INTER-AZIONE**
  - **OSSERVARE LE AZIONI CHE SI RIPETONO**
  - **OSSERVARE LE AZIONI CHE SI DIVERSIFICANO**
-