

## IL PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE DELLO PSICOMOTRICISTA IN ITALIA<sup>1</sup>

### *PREMESSA*

Fin dalla parola stessa “psicomotricità” si evince il progetto culturale e tecnico che è alla base della ricerca e del lavoro in campo psicomotorio. La Psicomotricità si propone l’integrazione e il superamento di molteplici scissioni, fra cui quella fondamentale fra la mente e il corpo.

Il pensiero psicomotorio presuppone l’unità e l’interezza della persona e il riconoscimento e la valorizzazione delle sue potenzialità; questo differenzia sostanzialmente la cultura psicomotoria da quella sanitaria e da quella pedagogica attuali. Le ricerche in campo psicologico, psicoanalitico e neuropsicologico degli ultimi cinquant’anni (D. H. Winnicott, W. Bion, E. Bick, M. Mahler, J. Bowlby, D. Stern, A. Damasio, U. Galimberti, ecc.) hanno dimostrato come il pensiero umano si strutturi a partire dall’elaborazione degli stimoli (tattili, propriocettivi, labirintici, visivi, uditivi, ecc.) che il bambino percepisce nelle prime fasi della vita. Da questi stimoli comincia a costruirsi il pensiero e l’organizzazione di tutte quelle funzioni mentali che comunemente chiamiamo “Io”, “Identità”, “capacità di mettersi in relazione con l’ambiente”. Hanno dimostrato anche come l’attività motoria, insieme a quella sensoriale, contribuiscano allo sviluppo intellettuale, emozionale, relazionale anche nelle età successive; e come tutti questi fattori influiscano sulle capacità creative, produttive, comunicative dell’adulto e nel loro permanere in età avanzata. L’intelligenza è connessa alla capacità di mettere in correlazione, e quindi di unire, elementi diversi in modo originale ed imprevedibile. Si è ampiamente dimostrato al contrario che gran parte dei disagi e delle patologie psichiche nascono dalla scissione di parti che non si sono mai unificate o che dall’unità conquistata si sono frantumate e non sono fra loro più riconoscibili.

### *LA FUNZIONE DELLO PSICOMOTRICISTA*

Il lavoro dello psicomotricista si colloca a questo livello: aiutare il bambino, e poi l’essere umano nelle diverse fasi della vita, ad utilizzare le diverse risorse per sviluppare al meglio le proprie capacità, ognuno in un proprio modo e con caratteristiche proprie. Aiutare l’identità a formarsi, a collaudarsi, a rinforzarsi, sostenendola nella sua natura plurima (intellettuale-emozionale-affettiva e motoria), non attraverso esercizi settoriali (come in didattica, in logopedia, neuropsicologia) o di tipo prettamente motorio (come in educazione fisica, in fisioterapia, in rieducazione neuromotoria), né attraverso esperienze prettamente relazionali (come in psicoterapia), bensì attraverso un’attività spontanea e completa come il gioco o attività similari, che per loro stessa struttura permettono di integrare la percezione di sé, il movimento, le rappresentazioni simboliche e il vissuto emozionale. “...Si usano le risorse del gioco ... e pertanto si offre al bambino la possibilità di esprimersi liberamente e spontaneamente tramite la via dell’azione e del gioco in un periodo in cui per lui pensare è pensare l’agire...”.

L’intervento psicomotorio, favorendo l’integrazione di funzioni non o parzialmente elaborate, ha una spiccata connotazione preventiva: favorisce le condizioni per cui il bambino può crescere senza sperimentare o prolungare quelle situazioni di difficoltà e di disagio che sfociano poi nel disadattamento, nel disturbo (psicoaffettivo o cognitivo) o nella patologia.

\* Medico analista istituzionale, Direttore dell’Ist. IFRA, Bologna.

<sup>1</sup> Pagine di Psicomotricità, 79-80, pp.11-22, 2004.

L'intervento psicomotorio ha una funzione di promozione del benessere e della salute, di prevenzione della difficoltà e del disturbo o della patologia, di aiuto nella patologia in senso risolutivo o migliorativo, coadiuvante di altre terapie.

Per queste sue funzioni la figura dello psicomotricista, pur mantenendo una specificità professionale, che è evidenziata anche nelle caratteristiche della sua formazione, si colloca pienamente in primo luogo nell'ambito dell'aiuto allo sviluppo delle potenzialità e della crescita personale. Questo lo pone naturalmente in relazione con l'ambito educativo e scolastico e successivamente, ove si siano strutturate delle difficoltà, anche con i servizi socio-sanitari ed assistenziali.

Gli obiettivi di aiuto alla crescita sono comuni tra psicomotricisti, educatori ed insegnanti, ma le funzioni si differenziano per presupposti e per modalità. Molto spesso si rivelano figure complementari. Così come altre figure specialistiche: istruttori, insegnanti di educazione fisica, di lingue straniere, di musica, di teatro, che completano il lavoro didattico dell'insegnante.

Lo psicomotricista è una figura alleata alla persona, in ascolto del suo essere, accogliente e sostenente, favorente la ricerca del bambino delle sue modalità di relazione e di comprensione del suo mondo interno (fantasie, paure, angosce, desideri, ecc.) ed esterno (rapporto con gli oggetti reali, gli altri, ecc.) e nella costruzione di quelle funzioni mentali che sono di base alla capacità di apprendere dalla propria esperienza. Lo psicomotricista accompagna nel percorso senza valutazioni e richieste di risultato o di prestazione. Quindi lo psicomotricista non educa e non insegna. Quello che per il mondo dell'educazione è uno scolaro, un allievo, un discente, per lo psicomotricista è una persona con cui cercare una modalità di relazione che permetta uno scambio significativo per entrambi.

Gli obiettivi di aiuto alla crescita possono essere simili tra psicomotricista e terapisti dell'ambito sanitario (fisioterapisti, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità), ma le funzioni si differenziano per presupposti e per tecnica, perchè lo psicomotricista non si pone in relazione con la parte malata, ma al contrario si relaziona con la persona intera che ha anche una sua parte malata e aiuta la scoperta e la valorizzazione delle parti sane e delle capacità e delle potenzialità del bambino come dell'adulto.

Lo psicomotricista non riabilita e non "cura", opera come catalizzatore di un processo che ha come protagonista quello che nella sanità è definito "paziente" o "utente", con una connotazione eminentemente passiva. L'obiettivo è la crescita delle capacità e delle autonomie. Anche le strategie per ovviare i limiti dati dalla parte "malata" è importante che siano scoperte e conquiste della persona stessa e non protesi inserite dal tecnico.

### *APPROCCIO GRUPPALE*

L'attività psicomotoria può essere svolta sia individualmente che in piccolo gruppo. Una parte della psicomotricità sta sviluppando in modo particolare un approccio grupppale, che si rivela indispensabile proprio per intervenire nei processi di socializzazione, di integrazione di ogni forma di diversità, di sviluppo di capacità produttive solidali e cooperative.

È finalizzata a comprendere e sostenere i tentativi dei bambini alle prese con le prime forme di relazione, di condivisione, in definitiva di socializzazione; e vede la maggiore possibilità di **produttività** e **creatività** proprio nello **scambio** e nella **interrelazione** tra le **diversità**. La dimensione grupppale viene intesa come dimensione operativa, ma non per questo meno affettiva, che permette a un certo numero di bambini di contribuire alla realizzazione di un compito comune esprimendo le proprie fantasie, originali capacità, competenze e caratteristiche personali. Una dimensione

cooperativa nel rispetto delle singole personalità, che utilizza come risorsa la diversità e che tende al superamento delle condizioni improduttive di emarginazione e di fissità (leadership/capro espiatorio designato, scissioni conflittuali, ecc.).

Si propone quindi non un'idea di gruppo competitivo, che produce tensione e posizioni estremizzate e contrapposte (vinto-vincitore, buono-cattivo, ecc.), ma neanche troppo omogeneo o omologato, che annulla le diversità individuali; bensì un gruppo che possa contenere al proprio interno una pluralità di possibilità di essere, di pensare, di fare, che da un lato sono rappresentative delle molteplici sfaccettature della realtà e dall'altro lato possono convergere in un unico prodotto o risultato, altrettanto sfaccettato e completo nella sua complessità e varietà.

### *IL RICONOSCIMENTO DELLA PROFESSIONE*

La Psicomotricità appare in Italia a cavallo degli anni '60-70 come campo di interesse per numerose professionalità: psichiatri, pedagogisti, insegnanti, educatori. In tutto il mondo si cominciava a scoprire il significato del corpo nei processi di crescita e di maturazione dell'individuo. Cominciavano a circolare i libri di H. Wallon, J. Piaget, J. De Ajuriaguerra e le prime copie in francese di Vayer, Lapierre-Aucouturier, Le Boulch. In quegli anni iniziarono anche le prime iniziative di formazione; prima solo seminari, poi corsi e convegni.

La Psicomotricità italiana inizia il suo percorso organizzativo nel 1979 attorno alla Delegazione Italiana del CIP (IV Congresso Internazionale di Psicomotricità), tenutosi a Madrid nel giugno del 1980.

Dopo il Congresso di Madrid la Delegazione Italiana si fece carico di organizzare a Firenze il V Congresso Internazionale di Psicomotricità, che si tenne nel maggio 1982. Il Congresso vide la formazione di più di 60 commissioni di lavoro ed un numero altissimo di relatori e di partecipanti. Questa rilevante partecipazione dimostra come in quegli anni la proposta culturale della psicomotricità fosse già molto attraente e stimolante.

Nel 1981 intanto fu organizzato a Salsomaggiore Terme (26-27 giugno) il 1° Convegno Nazionale di Psicomotricità. Nel 1984 viene organizzato il VI Congresso Internazionale all'Aja-Amsterdam e nel 1986 a Nizza.

In mezzo, nel 1985, ci sarà a Salsomaggiore Terme un altro Convegno Nazionale. Fu proprio in questa occasione che iniziò a prospettarsi la possibilità di un riconoscimento della professione dello psicomotricista, lanciata dal Presidente della Delegazione Italiana, Prof. Giovanni Bollea. Gli ostacoli al riconoscimento sembravano risiedere nella diversità tra i diversi indirizzi e formazioni. Pertanto nacque la proposta di operare per la ricerca comune di un progetto unico che definisse la figura professionale.

A partire dal 1986 inizia un percorso di elaborazione di contenuti teorici, di approcci metodologici e di programmi formativi. Il 5 aprile a Roma ha luogo la prima riunione di tutti i Direttori delle scuole di Psicomotricità e i Responsabili di tutti i Centri ed organismi che si occupano di questo settore. Sono presenti:

AIPR (Associazione Italiana di Psicomotricità Relazionale) di Bologna, Conegliano

AISPSIM (Associazione Italiana di Studi sulla Psicomotricità) di Milano

ASTRI (Associazione Studi sulle Terapie Riabilitative) di Milano

CPM (Centro di Psicomotricità) di Brescia

Centro Studi di Psicomotricità e Psicoterapia Infantile di Milano

Centro "Angelo Beretta" di Treviglio

CEPE (Centro Educazione Psicomotoria ed Espressiva) di Varese

CESAS (Centro Emiliano Servizi e Attività Sociali) di Parma

CIFERP (Centro Italiano Formazione e Ricerche in Psicologia e Psicomotricità) di Bari

CISERP (Centro Italiano Studi e Ricerche in Psicologia e Psicomotricità) di Verona  
CIREP (Centro Italiano di Ricerca sull'Educazione Psicomotoria) di Milano  
CISFER (Centro Italiano Studi Formazione in Educazione e Rieducazione) di Padova  
CNRPP (Centro Nazionale Ricerca sulla Pratica Psicomotoria) di Milano  
CRAM (Centro Ricerca Attività Motoria) di Trento  
CSP (Coop. Studi e Ricerche Psicosociali) di Torino  
GIFFAS (Gruppo Italsider Famiglie Fanciulli Subnormali) di Napoli  
IFRA (Istituto di Formazione e Ricerca Applicate) di Bologna  
IRPA (Istituto Regionale Pedagogia Applicata) di Bologna  
Istituto "Ferrero" di Alba  
Istituto "La Nostra Famiglia" di Bosisio parini  
Istituto "A.Provolo" di Verona  
Istituto di Psicomotricità di Milano  
Società Italiana di Psicomotricità di Milano  
UNASAS (Unione Nazionale Scuole per le Attività Sociali) di Milano

Nell'incontro vengono stabiliti alcuni criteri comuni relativi alla formazione: tre anni di corso e un totale di 1200 ore, che vengono rispettati dalle Scuole fino al 2000, anno in cui i riferimenti formativi cambiano per adeguarsi alla nuova normativa europea (2400 ore).

Per quanto riguarda il Programma di formazione, una commissione si incarica di mettere a confronto i programmi adottati nelle diverse scuole e di stilare un programma "quadro" che ne colga gli elementi comuni e fondamentali; nella successiva riunione del 27 settembre 1986 viene definito un programma di massima, che traccia le linee generali lasciando la possibilità di apportare modifiche e adeguamenti sulla base dei principi teorici e metodologici specifici dei diversi orientamenti.

Il 26 novembre 1987 viene costituita l'Associazione Nazionale Unitaria degli Psicomotricisti Italiani (ANUPI) e il 23 giugno 1988 la Federazione Italiana delle Scuole e dei Corsi di Psicomotricità (F.I.S.Co.P.); la prima associava solo psicomotricisti mentre la seconda era costituita dalle principali scuole di formazione in Psicomotricità esistenti in Italia a quel tempo.

A seguito di un cambiamento di orientamento dell'A.N.U.P.I. che prima è favorevole al riconoscimento della figura professionale del Terapista della neuro e psicomotricità e poi accetta come propri soci anche i terapisti della neuro e psicomotricità, la F.I.Pm. si distacca dall' A.N.U.P.I. e nella primavera del 1998 la F.I.S.Co.P. diventa Federazione Italiana Scuole e Operatori della Psicomotricità (F.I.Sc.O.P.), entrando a farne parte come soci anche gli psicomotricisti che operano per ottenere il riconoscimento della figura professionale.

La F.I.Sc.O.P. elabora nel 1998 il profilo professionale dello psicomotricista che, discusso con le altre associazioni (ANUPI e FIPm), viene adottato come profilo nazionale.

Nel 1999 la F.I.Sc.O.P. è ammessa a far parte della Consulta del C.N.E.L. e della Commissione Formazione del Forum Europeo della Psicomotricità..

Nel 2000 viene costituito il C.N.P. (Coordinamento Nazionale Psicomotricisti) formato dalle tre associazioni nazionali per rappresentare gli psicomotricisti italiani all'interno del C.N.E.L..

Nel gennaio 2001 vengono costituiti i Registri Autoregolamentati secondo criteri comuni fra le tre associazioni

nazionali per arrivare, in un prossimo futuro, alla loro fusione in un unico registro nazionale.

Dal 2002 la F.I.Sc.O.P. entra a far parte del COLAP per contribuire al dibattito nazionale sull'esercizio delle attività professionali.

Nello stesso anno si scioglie il C.N.P., perché l'ANUPI ha assunto posizioni non più condivisibili per le altre associazioni: F.I.Sc.O.P. e F.I.Pm. confermano il proprio dissenso verso le scelte A.N.U.P.I. e riconfermano il proprio impegno a collaborare per il riconoscimento della professione dello psicomotricista, così come definita dal profilo professionale concordato fra le Associazioni Nazionali.

Riprende il lavoro di incontro con parlamentari di tutti i principali partiti di governo e di opposizione che fanno parte delle commissioni parlamentari e dei ministeri interessati. Questo lavoro ha prodotto negli anni oltre venti Progetti di Legge presentati in Parlamento per il riconoscimento del profilo professionale degli oltre quattromila psicomotricisti che oggi lavorano in Italia, non ultime le due proposte di legge attualmente in discussione nelle commissioni parlamentari. Ricordiamo che in data 18 dicembre 2000 il Consiglio di Stato espresse il seguente parere:

*Schema di decreto interministeriale concernente "Regolamento recante i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento."*

*Adunanza del 18 dicembre 2000*

*Come rilevato nelle premesse e come più diffusamente illustrato dall'Amministrazione nella relazione di accompagnamento, con lo schema di decreto interministeriale in esame vengono emanati i criteri e le modalità per il riconoscimento dell'equivalenza ai diplomi universitari dell'area sanitaria dei titoli del pregresso ordinamento, in attuazione della L. 26 febbraio 1999, n.42, recante disposizioni in materia di professioni sanitarie (art.4, comma 2, 3 e 4). Sul provvedimento, su cui ha lavorato anche un'apposita Conferenza dei servizi, è stato acquisito il parere del Consiglio Superiore della Sanità ed è stata formalizzata la dovuta concertazione con il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica. Sull'articolato la Sezione ritiene solo di dover segnalare all'attenzione del Ministero che l'art.4, lett.b) non prevede la valutazione di equipollenza dei titoli rilasciati da enti privati, italiani e stranieri, mentre al riguardo l'Amministrazione dovrebbe forse darsi carico della loro valutabilità, soprattutto in relazione ad alcune specialità (quali gli psicomotricisti) di recentissima formazione nel nostro Paese.*

Nel 2000 vengono stipulati dei contratti assicurativi nazionali a tariffe ridotte per la copertura della Responsabilità Civile e degli Infortuni per i soci che svolgono attività professionale con bambini e adulti.

Nei primi mesi del 2004 viene presentato al Parlamento Europeo il testo della bozza della Direttiva Europea per l'esercizio delle professioni. All'interno di questa prima stesura della Direttiva è contenuto anche il profilo dello psicomotricista. La Direttiva dovrà essere approvata nella sua veste definitiva. I diversi paesi dell'Unione Europea dovranno successivamente darne attuazione trasformandola in legge del proprio stato. Questa direttiva definisce le professioni esistenti all'interno dell'Unione e consente, uniformando i percorsi formativi e le caratteristiche professionali, la libera circolazione delle professioni all'interno dei diversi stati.

Nell'agosto 2004 la Regione Campania pubblica sul Bollettino Regionale una propria delibera, in cui viene riconosciuta la validità e l'efficacia dell'intervento psicomotorio e la collocazione della figura dello psicomotricista in un ambito esterno a quello psicomotorio, ma strettamente connesso a questo, per la realizzazione di interventi terapeutici nel campo delle disabilità. Inoltre la Regione Campania promuove incontri con le Università e con le associazioni di categoria per la creazione di percorsi formativi che permettano il riconoscimento del titolo.

Nel settembre 2004 la Regione Toscana riconosce con una propria legge (legge n.50 del 28/9/2004) le Associazioni di rappresentanza degli psicomotricisti che hanno proprie sezioni soci in quella regione. La legge, intitolata "Disposizioni in materia di libere professioni intellettuali", apre una nuova legislazione in merito al riconoscimento delle associazioni di

professionisti non aderenti ad ordini professionali. Grazie a questa legge le associazioni nazionali di psicomotricisti possono dare inizio ad un percorso che ufficializza l'esistenza degli psicomotricisti attraverso il riconoscimento delle loro associazioni di rappresentanza.

Nel mese di ottobre 2004 la Regione Campania promuove una ricognizione per il fabbisogno formativo in campo psicomotorio.

I percorsi del riconoscimento professionale a livello nazionale e a livello europeo si stanno intrecciando per giungere ad un percorso unico ed omogeneo. Attualmente gli psicomotricisti sono presenti in tutte le regioni italiane con le seguenti caratterizzazioni nelle diverse regioni:

- in Piemonte, Lombardia, Veneto, Trentino-Alto Adige, Emilia-Romagna, Marche e Toscana sono molto sviluppate attività sia in campo educativo (direzioni didattiche, istituti comprensivi, asili nido, ludoteche) che socio-sanitario (centri socio-riabilitativi per portatori di handicap psico-fisici, centri sociali, strutture residenziali per portatori di handicap grave e case protette) gestite sia da enti pubblici (Aziende U.S.L., Amministrazioni Comunali, ecc.) che da privati (associazioni, cooperative socio-sanitarie e sociali). In queste regioni sono anche presenti centri privati di psicomotricità fondati e gestiti direttamente da psicomotricisti, da soli o in forma associata.
- In Lazio, Campania, Calabria, Puglia e Sicilia la maggior parte degli psicomotricisti opera presso strutture private che gestiscono servizi in convenzione con le Az. U.S.L. o con le Amministrazioni Comunali; sono molto rari i centri gestiti direttamente da psicomotricisti in cui si effettuano esclusivamente interventi psicomotori.

La quantità e la qualità del lavoro psicomotorio realizzato sta aumentando con una progressione esponenziale in risposta ad un bisogno e ad una domanda crescente da parte di famiglie e di istituzioni sensibili al cambiamento all'interno della nostra società. Sono in rapida crescita i bambini che hanno difficoltà a sviluppare le funzioni mentali necessarie per utilizzare al meglio le risorse dell'ambiente e che non possiedono capacità di apprendere in modo efficace; sono in continua crescita i bambini che esprimono la loro difficoltà attraverso una agitazione o una inibizione psicomotoria (bambini ipercinetici, bambini aggressivi, bambini che si fanno male attraverso cadute e "disattenzioni" fino all'autolesionismo, bambini impacciati che non hanno ben sviluppato lo schema corporeo, ecc.).

Dall'altra parte si aprono spazi sempre maggiori di attività con giovani portatori di handicap medi e gravi, con giovani tossicodipendenti che presentano fenomeni di insensibilità sul piano fisico e affettivo, con giovani usciti dal coma in seguito ad incidenti stradali o ad altri episodi traumatici, con giovani anziani con demenza precoce o Alzheimer. Sempre più anziani necessitano non solo di ginnastica di mantenimento, ma anche di intervento psicomotorio, per essere aiutati a collegare il loro passato ad un presente sempre più povero di relazioni umane e di affetti, spesso chiuso nella ripetizione di organizzazioni sanitarizzate in cui tutto sembra finalizzato all'igiene personale e all'alimentazione, in una situazione di forte scissione tra gli aspetti prettamente corporei e quelli psicologici, legati alla solitudine e alla prossimità della morte, a cui l'ambiente sembra complessivamente insensibile.

Sono sempre più richieste le attività di aiuto allo sviluppo delle potenzialità dei bambini e quelle con pre-adolescenti e adolescenti in difficoltà con il loro corpo in trasformazione. Stanno crescendo le famiglie che, accanto alle attività tradizionali, come calcio, danza, nuoto, lingue straniere, musica, ecc..., sentono l'esigenza dei propri figli di avere un tempo per potersi esprimere come non è possibile nel contesto scolastico, integrando movimento ed affettività, sperimentandosi nella relazione con altri coetanei in presenza e con l'aiuto di adulti preparati per questo.

Anche se ancora non riconosciuti, gli psicomotricisti registrano un aumento delle richieste di intervento; la loro professionalità, anche se oggi non è sostenuta da interessi economici o accademici, dà risposta ad alcuni, forse vitali,

bisogni delle persone in molte fasce di età: aiuta i bambini "normali" a sviluppare al meglio le loro potenzialità di crescita, aiuta a cambiare radicalmente la qualità di vita di bambini con un "falso sè", aiuta i bambini autistici ad aprirsi alla relazione, i bambini psicotici a migliorare l'organizzazione dell'Io e quindi del loro rapporto col mondo, aiuta i ragazzi disabili a sviluppare le loro autonomie scoprendo la propria capacità di agire e trasformare il contesto di vita, aiuta le persone uscite dal coma a trovare l'attaccamento alla vita e a riorganizzare un nuovo schema corporeo e una nuova immagine inconscia di sè, aiuta gli anziani a trovare o a costruire delle relazioni che diano senso alla loro vita in case di riposo, in case protette o in centri sociali.

Il campo di attività dello psicomotricista è estremamente esteso senza per questo sovrapporsi ad altre figure professionali, perché nessuna di queste opera attraverso il corpo inteso non come corpo fisico (insieme di organi, articolazioni, funzioni in omeostasi, ecc.), ma come corpo sede di emozioni e di pensiero, con un supporto teorico e metodologico preciso ed elaborato nell'arco di oltre quarant'anni di ricerche e di esperienze lavorative. Le punte più avanzate della ricerca internazionale a livello socio-psico-neurologico stanno confermando e dimostrando scientificamente ciò che l'osservazione e la pratica degli psicomotricisti ha proposto e realizzato ormai da anni. Tutto questo ci permette, oggi, di affermare con forza l'identità e la professionalità degli psicomotricisti non come tecnici esecutori passivi di programmi predefiniti, ma come professionisti capaci di analizzare e rispondere, momento per momento, ai bisogni della persona con cui sono in relazione e in grado, pur condividendone le emozioni, di mantenere una distanza ottimale per aiutarla a trasformarle in una coscienza e in un pensiero.