



Newsletter dell'Ordine degli Psicologi della Liguria

Anno IV, n° 5

Ottobre 2004

Autorizzazione del Tribunale di Genova n. 13 del 7 marzo 2001

SOMMARIO

Dal Convegno.....	1
La crisi della coppia genitoriale nella crescita del minore.....	1
La formazione interminabile: storia e percorso dell'A.S.P.	3
Apertura anno giudiziario – Corte Appello	6
Tossicodipendenza: appunti sull'Istituto dell'affidamento familiare.....	6
Incontri con i colleghi.....	8
Intervista a Nanni Tria.....	8
Intervista a Giovanna Ferrandes	10
I gruppi di lavoro della Società Ligure di Psicologia.....	13
Spazio ENPAP.....	14
L'Area Riservata del sito www.enpap.it	14
Cinema e psicologia.....	15
Bacheca.....	17
Annunci.....	18
Dalla segreteria.....	18

Dal Convegno

La crisi della coppia genitoriale nella crescita del minore

di Renata Rizzitelli, Alfredo Verde

Proponiamo un breve riassunto del nostro intervento nel recente convegno: " I minori, la giurisdizione civile, gli strumenti di tutela".

La crisi della coppia genitoriale è dovuta ad una serie di fattori alcuni dei quali sono strutturali.

Il primo è legato al cambiamento della cultura familiare, la famiglia è ormai solo "luogo degli affetti" e non ha più un ruolo produttivo.

Spesso il matrimonio viene concepito in modo idealizzato senza considerazione delle difficoltà della convivenza. Il matrimonio viene in altre parole simbolicamente inteso come luogo in cui proiettare i desideri ideali dell'adolescenza, che a loro volta fanno riferimento agli ideali infantili connessi alla fantasia di realizzazione dei desideri edipici, essendosi diffusa la cultura del narcisismo.

Il duro confronto con la realtà della convivenza mette in contatto con la dolorosa necessità di elaborare un'immagine più realistica del partner, che viene confrontata con l'immagine idealizzata appartenente al mondo interno, allo scopo di far progredire la relazione, di elaborare un lutto legato alla caduta delle aspettative magiche e idealizzate di cui sopra.

Tutto ciò avviene perlopiù durante la prima e la seconda infanzia dei figli.

Nella nostra esperienza l'inevitabile crisi viene superata efficacemente dalle persone meglio strutturate capaci di elaborare tale lutto. Si crea così un'area "cicatriziale" che corrisponde alla consapevolezza dell'impossibilità che il partner corrisponda all'immagine idealizzata proiettata.

Chi non supera la crisi tende ad investire la relazione dei nuclei psicopatologici antichi, e la situazione viene ulteriormente peggiorata perché la rottura conferma con un nuovo trauma la fragilità della fiducia di base, e riporta in scena, poco o per niente modificate, le angosce infantili dei coniugi.

Si apre a questo punto, il problema della separazione e della difficoltà a mantenere la relazione co-parentale pur nella rottura della relazione di coppia. Quanto più l'altro era stato idealizzato, tanto più la delusione sarà cocente e l'ex partner si trasformerà in un persecutore che è necessario combattere. La logica sarà ormai la "logica della guerra" – mors tua, vita mea – o addirittura quella della distruzione di se' e dell'altro – mors tua, mors mea -, guerra che avrà una durata variabile a seconda dell'entità del trauma, e cioè dell'intensità dell'idealizzazione. I casi più gravi saranno quelli con maggiore caratterizzazione paranoide, o in cui la relazione di coppia era fondata su un legame perverso. I casi in cui si ristabilirà la relazione co-parentale – vita tua, vita mea – e vita dei bambini – saranno quelli in cui i coniugi riusciranno a fare la pace, pur da separati, o a limitare la guerra solo ad alcuni settori della scacchiera complessiva del loro rapporto.

Ci si deve chiedere quali effetti abbiano queste situazioni sulla crescita psicologica dei bambini.

Per lungo tempo si è pensato che la separazione avesse solo riflessi negativi sui figli.

In realtà la casistica mette in luce il fatto che, in molte coppie che perseverano nel loro legame matrimoniale, sono presenti elementi di perversione che producono danni gravi sulla personalità dei figli.

Gli studi degli anni cinquanta e sessanta sui bambini cresciuti in regime di separazione dei genitori mettevano in luce soprattutto elementi negativi, mentre negli anni settanta è stato dimostrato che i figli dei separati, se riescono a superare le difficoltà legate al lutto della separazione e alla riorganizzazione di una "doppia casa mentale" diventano persone più ricche e versatili.

Come afferma la Francescato, gli eventuali danni provocati da una separazione dei genitori con connotazioni traumatiche sono diversi a seconda dell'età dei bambini.

- se il figlio ha da uno a tre anni, può diventare molto più timoroso, comportarsi come se fosse più piccolo, richiedere più attenzione, avere incubi notturni con reazioni di stress: insonnia, nervosismo ansia.

- se il figlio ha da tre a sei anni, non capisce ancora che cosa sia una separazione, ma si accorge che molto è cambiato, che un genitore non dorme più in casa, e può pensare che lui se ne sia andato per colpa sua. Ciò è legato anche a problemi connessi al complesso di Edipo, se il genitore si allontana è quello dello stesso sesso. Può avere reazioni opposte: o diventare molto obbediente, oppure molto aggressivo e ribelle. A volte il dolore è così cocente da portare il bambino a negare la realtà della separazione.
- se il figlio ha da sei a dieci anni, può provare rabbia, tristezza e nostalgia per il genitore che è andato a vivere altrove. Talvolta viene trascurato materialmente e costretto ad assumere responsabilità troppo pesanti per la sua età.
- se il figlio è preadolescente o adolescente, può manifestare problemi etici, perché il comportamento dei genitori può essere in contrasto con i valori morali che egli sta costruendo. Ciò può dare adito a conflitti fortissimi fra il bisogno di amare padre e madre e la disapprovazione per la loro condotta. Ciò può provocare prolungate ribellioni, bocciatura a scuola, sessualità precoce e anche episodi di delinquenza.

E' stato possibile, attraverso il lavoro clinico con le coppie in vari contesti, individuare diverse tipologie di crisi della coppia e fare corrispondere ad esse differenti manifestazioni sintomatiche dei figli:

- Vi sono coppie che non si separano, nonostante le aree conflittuali della relazione siano superiori alle aree di buon funzionamento; in tal caso il bambino rischierà di introiettare un funzionamento mentale caratterizzato da aspetti sado – masochistici.
- In altre situazioni di conflitto acceso e aperto si può rilevare spesso una strutturazione del carattere del bambino in senso isterico e/o borderline.
- Quando la conflittualità si manifesta attraverso un clima da "guerra fredda" rileveremo facilmente la presenza di sintomi depressivi e/o ossessivi.

L'immagine del bambino nella mente dei genitori, naturalmente, può cambiare a seconda della tipologia del conflitto. Il bambino può essere vissuto:

- a) come proprietà di uno dei due, con l'esclusione dell'altro genitore (fino al limite estremo della sindrome di alienazione genitoriale);
- b) come ricettacolo proiettivo, e, quindi, dell'aggressività e del senso di fallimento dei genitori;
- c) come bambino che non c'è, abbandonato perché i genitori hanno caratteristiche di forte emotività marcatamente immatura, quindi con persistenza di aspetti adolescenziali della personalità.

Renata Rizzitelli
Alfredo Verde

La formazione interminabile: storia e percorso dell'A.S.P.

Introduzione

Presentiamo in due articoli successivi la sintesi delle relazioni svolte durante il seminario organizzato nel maggio 2004 dall'Ordine degli Psicologi liguri con l'A.S.P (Associazione Studi Psicoanalitici) di Milano.

L'incontro, coordinato dalla dott.sa Annapiera Agrimonti in qualità di rappresentante dell'Ordine, ha avuto come relatori la dott.sa Teresa Corsi Piacentini, past-president e

socia onoraria ASP, la dott.sa Daniela Maggioni, presidente in carica e la dott.sa Gianna Pesce, socia ordinaria ASP.

Il presente resoconto si riferisce alla storia ed alla evoluzione degli approfondimenti in ambito psicoanalitico che l'A.S.P. sta proponendo e si basa sui contenuti della relazione svolta dalla dott.sa Corsi arricchito dagli apporti della dott.sa Maggioni e della dott.sa Pesce. La sintesi che verrà pubblicata nel successivo numero della Newsletter verterà sulle relazioni di Maggioni e Pesce incentrate sui parametri della psicoanalisi attuale, ove la soggettività, la relazionalità, l'intersoggettività si strutturano come matrici dell'azione terapeutica.

Le relazioni saranno sintetizzate nel secondo articolo attraverso la "voce" del giovane collega (presente al seminario) che ci comunicherà il suo "ascolto" e proporrà alcuni quesiti, integrati dai "nodi problematici" sollecitati dal dibattito.

Durante gli anni Sessanta si era costituito a Milano in piazza Sant' Ambrogio, per iniziativa di Pier Francesco Galli e di altri psicoanalisti, il Centro Studi di Psicoterapia. Il corpo docenti che ne assicurava la gestione era costituito, oltre che da Galli, da psicoanalisti già affermati quali Silvia Montefoschi, Mara Selvini Palazzoli, Diego Napolitani, Giampaolo Lai. Quali supervisori e leader scientifici vennero scelti i Professori Gaetano Benedetti e Johannes Cremerius. Il Centro ebbe grande risonanza grazie all'apertura critica verso i temi fondamentali della psicoanalisi. I corsi erano frequentati da psicoanalisti che per scelta non intendevano legarsi ad istituzioni di tipo rigido e dogmatico, preferendo acquisire strumenti di riflessione critica da usare sia nel campo teorico sia in quello clinico. Il Centro cessò la sua attività nel 1969, ma la linea metodologica che lo caratterizzava si è mantenuta in vari gruppi di analisti e di operatori psichiatrici del nord-Italia, trovando espressione anche nella rivista "Psicoterapie e Scienze umane".

In seguito alla chiusura del Centro, dodici dei suoi membri si riunirono e dettero vita al Centro Studi di Psicologia clinica e Psicoterapia, conosciuto come centro "Alberto da Giussano" dall'indirizzo della sua prima sede, con l'obiettivo di portare avanti insieme ed in modo autonomo la formazione psicoanalitica professionale. Ai professori Benedetti e Cremerius venne chiesto di continuare la funzione di leader didattici; da allora essi hanno sempre offerto la loro presenza nella conduzione di gruppi e seminari clinici e teorici.

Agli inizi degli anni '80, la Scuola assunse una fisionomia strutturata: la durata del corso venne stabilita in cinque anni; vennero precisati i programmi ed i criteri di ammissione per Psicologi e Psichiatri analizzati. Ispirandosi a Cremerius, il training psicoanalitico non venne necessariamente effettuato con i didatti, al fine di salvaguardare la libera scelta e la creatività dell'allievo.

Nel 1985 cominciò a farsi strada un nuovo progetto, ispirato sia dal desiderio degli ex allievi del corso quinquennale di mantenere un rapporto con quel tipo di formazione che dall'interesse dei membri fondatori di proseguire i contatti culturali e scientifici con i colleghi psicoanalisti più giovani. Si decise di separare nettamente il settore della didattica, incentrato sulla Scuola, dalle altre attività riguardanti la ricerca, l'organizzazione di congressi, di riunioni professionali, pubblicazioni. Nel 1987 si costituirono due organismi: la Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica (SPP) e l'Associazione di Studi Psicoanalitici (ASP), riservata ai membri fondatori ed agli psicoanalisti che, terminato il quinquennio presso la

Scuola, desiderassero aderire all'associazione (previa stesura e discussione di un elaborato clinico). Nel 1989 l'Associazione e la Scuola entrarono a far parte di un importante organismo internazionale, l'"International Federation of Psychoanalytic Societies" (IFPS), che comprende associazioni di numerose nazioni europee ed americane.

Nel 1990 l'associazione inizia la pubblicazione della rivista "quaderni" ora "setting". Il percorso in cui si è inserita l'A.S.P. e che ha contraddistinto il dibattito psicoanalitico degli ultimi decenni è stato fortemente segnato dall'incontro con alcuni modelli proposti. Un ruolo di mediazione l'ha svolto lo studio della rappresentazione che si è rivelata sempre più capace di relazionalità dentro e fuori il dominio psicoanalitico: la rappresentazione simbolica verbale e non verbale della teoria del codice multiplo di Wilma Bucci; la funzione riflessiva di Target e Fonagy; la conoscenza relazionale implicita di Stern; la rete euristica dell'attaccamento come matrice e motivazione; l'ascolto psicoanalitico del corpo e la "scoperta" del modello sistemico di Louis Sander formulato in termini di processo sempre in fieri invece che di struttura.

Elementi fondamentali da sottolineare sono la scelta di un sistema "aperto" nella formazione, a partire dall'esperienza iniziata oltre trent'anni fa dai fondatori che, con Benedetti e Cremerius, si sono formati in uno spirito rigorosamente e pluralisticamente libero; la scelta di un'Associazione che condivide con la Scuola le radici, e spesso le persone, ma che gode di autonomia, che si propone di stimolare la crescita della Scuola stessa dalla quale è co-determinata, perché esemplifica i bisogni delle nuove generazioni di analisti, nel tentativo di non appiattirsi nel circolo vizioso e anti-psicoanalitico del "prima paziente, poi allievo e poi successore del proprio analista"; l'attenzione posta alla relazione come focus del lavoro terapeutico e della formazione; il filone della psicologia dell'Io, così attento all'interpersonalità, e così faticosamente ancorato al modello pulsionale, oggi abbandonato da una pluralità di modelli psicoanalitici basati sull'intersoggettivismo, che convergono verso un unico "centro", in cui paziente e terapeuta interagiscono, con modalità di costante e reciproca influenza, e che si incontrano con i dati provenienti dall'infant research; la preclusione verso l'eclettismo, l'ecumenismo e l'establishment. All'eclettismo in quanto sottrae specificità e verità a quel che facciamo e pensiamo; all'ecumenismo per quel che siamo, per le nostre relazioni con teorie e modelli di riferimento e quindi con la nostra identità professionale; all'establishment perché storicamente e per definizione antipsicoanalitico, antiformativo, e perché lo riconosciamo come limite da evitare per non sconfiggere la nostra storia di associazione di liberi professionisti della psicoanalisi. Con una precisazione: non stiamo "permettendoci", come per anni la letteratura ha fatto, di "forzare" la teoria per permetterle di incontrare ed aiutare i pazienti "gravi" (borderline, psicotici) o bambini o adolescenti o in contesti "diversi"; noi oggi parliamo di pazienti, cura e relazione terapeutica tout-court, perché non c'è un paziente "giusto" o "adattabile" alla cura, ma una cura che si declina in quella precisa relazione psicoanalitica. O che non è cura.

Nel convegno che si terrà il 23 ottobre andranno a convergere le riflessioni dell'A.S.P. intorno ai concetti di libertà, ascolto e cura che, dalla nascita, l'hanno contrassegnata; di ciò tratteremo ampiamente nel prossimo numero.

Fabrizio Guidi

Apertura anno giudiziario – Corte Appello

Tossicodipendenza: appunti sull'Istituto dell'affidamento familiare

Terza puntata

Apertura anno giudiziario 2003

Intervento di Bice Maioli

Tossicodipendenza: appunti sull'Istituto dell'affidamento familiare

L'odierno argomento propone il riscontro di una ricerca iniziata un paio di anni orsono la cui tematica è ascrivibile alla sensibilità di un alto esponente di questa Magistratura. I temi precedentemente trattati erano i seguenti:

1° Effetti della droga sul concepimento.

2° Aspetti della diade: madre e figlio tossicodipendenti.

Iniziando da un'ottica internazionale (avvalendoci tra l'altro del LOWINSON" scritto notoriamente dalla Finnegan e Kandal - 1997) siamo passati a quella locale con il supporto di dati emersi dall'A.S.L. 3 Genovese nonché dalla cattedra di Psicologia dell'istituto G. Gaslini.

L'attuale "momento" di ricerca, invece, è stata condotta presso il Tribunale per i Minorenni di Genova a partire dall'anno 1998 fino all'ottobre del 2002.

Dunque l'assunzione dei dati investe un periodo di cinque anni, circa, con modalità mirate all'individuazione di tutti quei casi di bambini venuti alla luce da giovane madre tossicodipendente attiva.

Casi, dicevamo, che richiedono l'immediato intervento dell'ospedale con successiva segnalazione al Tribunale per i minorenni per gli opportuni provvedimenti a tutela del neonato, spesso portatore di sindrome da astinenza.

Le diadi emerse sono in numero di 51 che spesso diventano famiglie per il successivo riconoscimento paterno.

Confrontando il numero dei casi estrapolati con analoghe ricerche - al fine di validarne la scientificità - ci siamo rassicurate in merito alla rappresentatività del campione.

D'altro canto l'Istituto Superiore di Sanità, in una sua recente ricerca, afferma che in Italia i bambini sieropositivi sono oltre tremila e quelli con AIDS conclamata oltre cinquecento.

Dunque parliamo di donne tossicodipendenti sieropositive che nel 20% dei casi trasmettono il virus al figlio.

Alla nascita tuttavia la percentuale suddetta è molto più elevata ma, come avevamo già rilevato - in altro Lavoro - gran parte di loro nel corso dei primi 18 mesi di vita si negativizza "eliminando" i virus trasmessi attraverso il filtro placentare.

Resta, invece, aperto il problema di altre patologie come ad es. quello dell'epatite B di cui la tossicodipendente attiva è spesso portatrice in quanto per ragioni ben note il gruppo sociale dei tossicodipendenti è di per sé stesso, un serbatoio endemico.

Dalla ricostruzione delle storie clinico-giudiziarie della diade madre-bambino, preponderante, emerge la bassa scolarità delle madri (diploma media inferiore) mentre, ad ogni passo, si evidenzia la dura realtà esistenziale portatrice di sofferenze ineludibili.

Tralasciando l'elenco delle patologie, già enunciate nel primo lavoro, altre se ne possono aggiungere come ad esempio quella in cui una madre nel tentativo di "calmare" il pianto del suo bambino lo "scuoteva" sistematicamente: a tal punto che il medico ospedaliero dovette porre diagnosi di encefalopatia. In quel contesto familiare era presente anche la figura paterna che interrogata in merito si dichiarò "inconsapevole".

Viviamo un'epoca in cui la realtà quotidiana convive con quella virtuale e continuamente si creano ad arte vere e proprie icone che simulano la trasgressione per poi edulcorarla armonizzandola artificialmente con la realtà. Accade, pertanto che persone "meno attente" vengano indotte a credere che il problema (la trasgressione appunto) non sussista perché trasformata, quasi automaticamente, in conformismo. Ci riferiamo, anche, agli illeciti penali, alle pene pecuniarie, a quelle detentive quale triste corollario di coloro che convivono con la droga.

Ben venga dunque l'art. 10 della legge 184/83 in osservanza della quale il Tribunale per i minorenni dispone - già durante il primissimo periodo di vita neonatale ospedaliera - aprirsi a favore del bambino procedura di affidamento ai Servizi sociali.

Questa tipologia d'intervento ha accomunato tutti i 51 minori presi in esame.

La situazione socio-demografica della donna evidenzia, invece, una condizione variegata di convivenza con passaggi dall'una all'altra delle seguenti tipologie:

- con un partner tossicodipendente
- con un partner
- con la famiglia d'origine
- in comunità protetta

L'inserimento in Comunità madre-bambino è stato accettato da circa il 75% delle donne qui considerate, accompagnato da: reiterati ripensamenti, tentativi irrisolti di manipolazione del personale, crisi disadattive, fughe periodiche con abbandoni "momentanei" del figlioletto, trasferimenti per incompatibilità ambientale in altra comunità ecc. ecc.

Il tutto nel tentativo di eludere la dura difficoltà di fronteggiare il recupero dalla tossicodipendenza.

Ma allora come si spiega che il 75% delle giovani qui considerate abbia accettato, e talvolta anche il partner, di entrare in comunità terapeutica?

Una risposta noi l'abbiamo suffragata dalle risultanze della nostra ricerca: come annotato in precedenza, il bambino già a pochi giorni dalla nascita viene affidato - a cura del Tribunale per minorenni - ai Servizi sociali affinché ne individuino la migliore collocazione predisponendo, altresì, un progetto nell'interesse del minore stesso. Tale progetto dovrà essere redatto tempestivamente e inviato al Tribunale suindicato. In questo stesso decreto, si dispone anche l'apertura di procedura di adottabilità oggetto di successiva riflessione.

Non appena la madre e i consanguinei si rendono consapevoli della situazione, si verifica all'improvviso un coagulo di energie, di congetture, di risorse. Una subitanea coesione dei legami parentali, i quali malgrado la loro precarietà, ostinatamente - per una sorta di emergente orgoglio - riescono a non elidersi al fine di raggiungere l'obiettivo cui tutti aspirano: dimostrare a sé stessi e agli altri di possedere tutti i requisiti, tutti i crismi della cosiddetta "normalità". Ricordiamo, ed è tra i fascicoli esaminati, l'eclatante rapimento del neonato dall'ospedale di Novi Ligure avvenuto lo scorso anno.

Dunque occorre "disattivare" l'affidamento, ed ecco la coesione di gruppo dare i suoi frutti che vanno dalla regolare frequentazione dei SERT, all'adesione - sia pur con riluttanza - a protocolli di recupero in Comunità, all'assunzione di avvocati quali difensori dei loro diritti, ecc. mentre nonni, zii, cugini e via dicendo, si propongono quali eventuali affidatari.

Se poi il bambino viene dato in affidamento etero-familiare inizia una vera e propria battaglia in cui l'incolumità del bimbo, il suo benessere psico-fisico, l'armonica sua crescita potrebbero essere facilmente compromesse (come del resto avviene anche nelle separazioni e nei divorzi) se non vi fosse la sollecita tutela del Tribunale per i minorenni e, in seconda battuta della Corte di Appello sezione minori che vigilando nell'interesse del

bambino possono attivare - dopo attento esame - ogni tipologia di risorse presenti sul territorio nello spirito del dettato legislativo.

In conclusione il percorso esistenziale del tossicodipendente è profondamente segnato dall'incessante succedersi di eventi traumatizzanti che hanno logorato - vanificandolo - il principio di realtà (differire la gratificazione), sostituendola con il principio di piacere (ora e subito). Se a ciò aggiungiamo che la sua facoltà di giudizio, l'emotività, la gerarchia dei valori, l'affettività sono compromessi il quadro che ne scaturisce è desolante. Pur tuttavia qualcuno, se aiutato, riesce a liberarsi da questa perversa, avvolgente spirale.

Allora, aiutiamo, quanto più possibile, queste dolenti diadi con particolare attenzione e amorevoli cure verso i piccoli. L'idea è di investire nell'immediato con uno sguardo ai delicati equilibri psico-fisici per il futuro delle nostre generazioni: l'appello è rivolto anche a coloro che detengono il potere.

In questo momento, forse per associazione di idee, mi ritorna alla mente un concetto di speranza espresso da Oscar Wilde nella ballata dal titolo: "The ballad of Reading Gaol":
Two man were looking through jall bars one saw mud, the other the stars above.

Due uomini guardavano attraverso le sbarre della prigione: uno vide la melma - il fango - l'altro, al di sopra, le stelle.

E proprio con queste semplici parole desidero concludere.

Genova, 9 dicembre 2002

Bice Maioli

Psico-pedagogista, psicologa, psicoterapeuta
Consigliere O. Corte di Appello (Ge)

Incontri con i colleghi

Intervista a Nanni Tria

*In questo numero intervistiamo **Nanni Tria**, che svolge la sua attività prevalentemente presso uno dei Centri di Salute Mentale della A.S.L. 3 Genovese.*

1. Se ti chiedessi di dare una definizione della professione dello psicologo, quale daresti?

La professione di psicologo è una professione molto impegnativa che rientra tra quelle di aiuto alle persone ed alle organizzazioni, richiede pertanto, capacità di ascolto, disponibilità verso l'altro, contenimento delle emozioni, ma soprattutto se lo psicologo lavora in un servizio pubblico, anche capacità organizzative e di relazione, per contribuire alla costruzione di gruppi di lavoro "sufficientemente buoni".

2. Quale è stato il percorso, sia individuale sia professionale, che hai intrapreso per diventare prima uno psicologo e poi uno psicoterapeuta?

Mi sono laureato a Roma nel 1975, quindi sono, purtroppo, tra i primi laureati in Psicologia del Corso di Laurea. Ho fatto una tesi in Neuropsichiatria Infantile presso l'istituto del Prof. Bollea, con Adriano Giannotti, sul rapporto tra il bambino istituzionalizzato e la madre. In quegli anni frequentando l'istituto di Neuropsichiatria, ho conosciuto Maurizio Andolfi, e con lui ho intrapreso una formazione di tipo sistemico-relazionale. In seguito ho fatto un'analisi personale. Successivamente, molto importanti sono stati per me i corsi, a

Genova e a Milano, con i Prof. Roberto Speciale Bagliacca e Sergio Capranico, sull'analisi istituzionale dai punti di vista psicoanalitico e psicosociologico, che mi hanno aiutato a capire la mia collocazione, in quanto psicologo, nel servizio pubblico. In quegli anni lavoravo ancora in un Consultorio Familiare, - vi ho lavorato per 11 anni - e mi accingevo a passare al Servizio di Salute Mentale, dove sono arrivato nel febbraio del 1988. Negli ultimi anni, ho approfondito la conoscenza del self-help e della mutualità per far fronte ai diversi problemi delle persone.

3. Quali difficoltà hai incontrato?

Occupandomi soprattutto di persone con psicosi, le difficoltà maggiori si riferiscono alla vicinanza, al contenimento e alla elaborazione di stati di sofferenza molto profondi, che mi mettono in gioco continuamente. Per me che lavoro nell'ambito della Salute Mentale, dove sono presenti culture professionali diverse e ben consolidate, altre difficoltà si incontrano anche per rendere visibile ed apprezzata la nostra professione di psicologi.

4. Di cosa ti occupi?

In generale, mi occupo di riabilitazione psicosociale nell'ambito dell'assistenza psichiatrica. In particolare, sono responsabile di quattro Comunità Alloggio per Utenza Psichiatrica, le CAUP, che sono appartamenti in normali condomini cittadini, dove vivono persone con problemi di salute mentale che hanno la necessità di un allontanamento dalla propria abitazione e dalla propria famiglia, per intraprendere un percorso di riabilitazione, cioè di apprendimento/riapprendimento di abilità finalizzate al miglioramento delle capacità di autonomia che gli stati di malattia hanno limitato o coperto. Queste persone ricevono cure, assistenza e sostegno da piccolissimi gruppi di operatori solo in fasce orarie diurne, pertanto imparano ad utilizzare le proprie risorse per affrontare i problemi legati alla quotidianità: dalla spesa, al confezionamento dei pasti, dall'avvicinamento al lavoro al lavoro vero e proprio, dalla cura degli spazi a quello della persona, dalla solitudine alla costruzione di relazioni significative. In tutto sono 15 persone, 8 maschi e 7 femmine, di età diverse, con le quali cerchiamo, io, gli infermieri e gli educatori che lavorano con me, di costruire un percorso individualizzato che dovrebbe aiutare la persona o a ritornare nel proprio ambiente naturale in una situazione diversa da quella che l'ha indotta in comunità o a trovare una nuova collocazione pur sempre nel tessuto sociale.

Il mio lavoro specifico consiste nel guidare e supportare gli operatori nella costruzione di gruppi di lavoro efficaci ed efficienti, come si usa dire ora, di mantenere i contatti con gli psichiatri inviati e con l'amministrazione per tutte le incombenze di ordine burocratico-amministrativo; in relazione agli ospiti, di assicurare attenzione, osservazione, ascolto, ai singoli e ai gruppi per favorire una ricerca di senso nella esperienza di comunità.

Lavorando all'interno di questi piccoli gruppi di operatori e di ospiti ho imparato il valore della collaborazione, dell'importanza della costruzione di un clima affettivo e solidale tra le persone, della necessità di favorire le forme più attive della mutualità, funzioni molto preziose ma piuttosto difficili da realizzare. Io cerco di promuoverle anche attraverso la pratica del self-help.

Il self-help è qualcosa di cui mi occupo insieme ad altre colleghe, in primo luogo la dott.ssa Mariani: insieme abbiamo introdotto la cultura e la pratica dell'auto-mutuo-aiuto nell'ambito della salute mentale genovese. Luigina ed io, lavorando con associazioni che si occupano dei problemi più diversi, abbiamo creato un'associazione ombrello che si chiama COPEALI (Coordinamento Permanente Autoaiuto Ligure) che si preoccupa di promuovere e favorire la cultura della mutualità, del self-help e del lavoro di rete. Inoltre, da quasi 10 anni sono Presidente di un'associazione di volontariato che si chiama Polisportiva "Insieme

per Sport” che organizza in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale ed altre associazioni, attività ludico-sportive come il calcio, la pallavolo, il nuoto, soggiorni vacanza, teatro, per/con persone con problemi di salute mentale.

Da diversi anni sono membro del Comitato Direttivo del Dipartimento di Salute Mentale dell’ASL 3 Genovese ed in questo organismo rappresento i 35 psicologi che vi lavorano. All’interno del Comitato Direttivo partecipo all’attività di alcune commissioni di lavoro, in particolare quella che si occupa dei flussi informativi e di valutazione (FIV), quella che si occupa dei programmi di formazione ECM e infine quella che si occupa delle strutture residenziali a gestione diretta di cui sono il referente. Per i numerosi impegni assunti mi rimane pochissimo tempo da dedicare alla psicoterapia che attualmente esercito solo con due persone.

5. Quali gratificazioni ti ha dato e ti dà questo lavoro?

Lavorare per migliorare le condizioni di vita delle persone con gravi problemi di salute mentale qualche volta offre soddisfazioni, ma richiede un grande impegno costante. Le soddisfazioni si riferiscono al vedere persone con grave sofferenza riprendere un percorso personale che sembrava essersi irrimediabilmente bloccato e raggiungere obiettivi significativi per le stesse e aver contribuito con la mia partecipazione.

6. Quali letture o testi significativi consiglieresti?

Non è facile consigliare delle buone letture, ti cito alcuni libri che mi sono particolarmente cari e che immagino possano essere ancora interessanti per chi voglia lavorare in un ambito psicosociale: La maggioranza deviante e L’istituzione negata di Franco Basaglia, La formazione alla percezione psicoanalitica di R. Speciale Bagliacca, Simbolo e codice di F. Fornari e Storia di Nino calciatore di G. Cardamone e L. Giusti. Infine, un piccolo ma prezioso, recentissimo libro, “Le emozioni dei malati e dei curanti, scritto da tre psicologhe molto brave Giovanna Ferrandes, Elena Longo, Patrizia Tempia Valenta.

Carola Falco

Intervista a Giovanna Ferrandes

psicologa, psicoterapeuta, Responsabile della Struttura Semplice “ Psicologia nell’Oncologia Medica” presso l’U.O. di Psicologia Clinica e Psicoterapia dell’A.O. Ospedale San Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate di Genova

*Nel mese di maggio di quest’anno, per i tipi di Centro Scientifico Editore, è uscito in libreria il volume “**Le Emozioni dei Malati e dei Curanti**”, scritto dalle colleghe Giovanna Ferrandes , Elena Longo , Patrizia Tempia Valenta, tre professioniste di città diverse, diventate tra loro amiche anche per la condivisione di un lavoro comune, quello con persone colpite da gravi malattie.*

Intervistare Giovanna Ferrandes ci permette di aprire una finestra sul lavoro dello psicologo che opera in Ospedale, a contatto con chi si trova a convivere con la malattia grave o cronica.

Ratti: come nasce l’idea di questo libro?

Ferrandes: il libro nasce dalla convergenza di esigenze diverse: la nostra, che maturavamo il desiderio di “raccontare” e quella dell’editore che richiedeva un piccolo “manuale d’uso”,

un lavoro di consultazione, che si potesse trovare nelle sale d'attesa dei medici di Medicina Generale. Così noi non abbiamo voluto scrivere un libro di studio, quanto piuttosto un piccolo libro "tascabile", che sta in tasca, in un piccolo spazio privato, tra le cose che possono servire e che ci portiamo dietro, e come tale possa però parlare dei sentimenti, delle emozioni appunto, di chi sta male, di chi lo cura e di chi gli sta accanto per legami d'affetto.

R.: quasi un "livre de chevet"?

F. : durante la presentazione che abbiamo fatto presso il Forum FNAC di Genova qualcuno implicitamente ne ha parlato in questi termini, dicendo di averlo riletto per trovare anche risposte consolanti rispetto ad una sofferenza di anni fa.

Nel nostro linguaggio parleremmo di empatia, di un libro che volevamo fosse empatico, anche se non abbiamo volutamente mai nominato questa parola: da qui l'uso attento di un certo stile e di un certo linguaggio che comunica empaticamente in modo *non verbale*. In questo senso il libro, nel suo farsi, si è discostato da quella che era stata l'iniziale richiesta dell'Editore.

R.: nel vostro libro riportate diverse storie di vite che si sono confrontate con la malattia, e sono soprattutto storie al femminile; pensi che le donne siano più disponibili a chiedere un aiuto psicologico?

F.: quello che caratterizza spesso l'intervento in Ospedale è l'offerta di aiuto, di uno "spazio" per la mente che attivamente viene proposto, non, come avviene in altri ambiti della nostra professione, l'attesa della domanda. Ed allora forse le donne accettano prima, hanno maggiore dimestichezza alle "cose del corpo", anche a manifestare forse le emozioni, ma, una volta stabilito il "contatto" con uomini malati, si attivano spesso dinamiche relazionali e spazi elaborativi profondi. Per gli uomini spesso il corpo malato è un corpo che non funziona e, quindi, che "tradisce"; il passaggio mentalmente pesante da accettare è che sia anche un dolore, oltre che fisico, mentale.

R.: più volte, in questa conversazione, hai detto "noi"; pensi ad un gruppo di lavoro?

F.: ho più "noi" nella mente. Sicuramente "noi" come autrici del testo. E poi c'è il "noi" che riguarda gli psicologi. Lo psicologo a volte fa un unico incontro col paziente e in quell'unico incontro raccoglie le sue difficoltà, cerca di favorire l'integrazione dei vissuti tra corpo e mente. In questo ambito il nostro lavoro consiste nell'accompagnare e favorire la ricerca di un senso, di un significato a quanto sta vivendo la persona, a volte lavorando sulla crisi, per esempio connessa alla conoscenza della diagnosi, piuttosto che alla stanchezza di certe fasi delle cure o, come in nefrologia, nei momenti in cui, superata la fase acuta, la persona si sente inserita nella dimensione dell'interminabilità.

E non ultimo c'è il "noi" del lavoro in ospedale con la malattia grave: è indispensabile la circolarità degli scambi ed un'integrazione tra tutti coloro che, per diversa competenza professionale, e penso ai medici, agli infermieri, ed ai familiari, sono accanto a chi è malato

R.: ti riferisci ad un gruppo di lavoro stabile?

F: il gruppo nel lavoro in Ospedale non è mai lo stesso, sono io che mi sposto, che sento e vivo l'appartenenza a più gruppi di lavoro. Così come mi muovo nello spazio: a volte sono nella mia stanza, sola con il paziente, altre volte al letto del malato in un reparto di degenza, altre volte lavoro in ambulatori con colleghi di altri settori, a seconda dei progetti di lavoro che abbiamo costruito insieme.

R.: per molti anni della tua attività professionale, ti sei occupata di salute mentale in campo psichiatrico: facendo un raffronto con la tua esperienza precedente, quale pensi sia l'elemento che maggiormente caratterizza il tuo attuale fare terapeutico?

F.: la tua domanda apre un capitolo bellissimo, anche della mia storia professionale. Nella ricerca della continuità. In altra occasione potremmo confrontarci più approfonditamente. Qui ti rispondo che nel mio lavoro di oggi l'elemento principale è senza dubbio la centralità che occupa il corpo, un corpo malato, spesso visibile solo in quanto tale ed il lavoro di aiuto per le persone ad attuare quell'integrazione di cui tutti hanno bisogno, ma che non tutti avvertono.

R.: ci sono molte altre presenze attorno al malato, oltre a medici ed infermieri, penso soprattutto ai familiari. Il vostro libro ne parla direttamente, anche attraverso le loro storie. E parla del lavoro di aiuto per le famiglie anche nel favorire la comunicazione e, nuovamente, l'integrazione. E dell'aiuto da offrire a chi aiuta, ai caregivers. A volte chi si prende cura sembra avere bisogno di sostegno "dopo", quando il compito doloroso ma così totalizzante del prendersi cura cessa di essere necessario. Mi chiedo se tu abbia incontrato difficoltà, nella fase del "durante" ad aiutare chi accudisce a superare quello che potrebbe essere un qualche sentimento di colpa nel prendersi cura di sé altrimenti che per avere più energie per continuare a stare accanto.

F.: la colpa, come giustamente tu stai sottolineando, è spesso presente nelle dinamiche intrapsichiche e relazionali di chi vive la malattia somatica. E allora va decodificata, compresa piuttosto che negata o demonizzata. La rabbia e l'angoscia come possibili emozioni reattive possono essere distruttive e lo si vede soprattutto nelle relazioni, nelle famiglie. Il lavoro più importante, quando ci riesce, è quello di attivare positività, di restituire emozioni "bonificate", di fare in modo che le persone coinvolte conservino identità e dignità.

R.: il libro dà spazio ad informazioni, apre finestre su indicazioni e chiarimenti, permette di avere a disposizione, per il malato e per chi se ne prende cura, strumenti di maggiore conoscenza sulla malattia e sullo "stare con" la malattia.

La scelta di inserire questi elementi di maggiore comprensione io penso che abbia una positiva ricaduta sulle persone, anche in termini di diminuzione di quell'aspetto di indicibilità che spesso ancora accompagna le malattie gravi o croniche. Non penso siano solo le conoscenze teoriche a servire, ma un atteggiamento mentale che permetta la pensabilità di alcune situazioni che tutte hanno a che fare col senso del limite.

F.: ti sento molto in sintonia con me e con quello che volevamo comunicare nel nostro piccolo libro! L'importanza del riconoscimento del limite, proprio e altrui, può essere, paradossalmente, un motore vitale, che ti fa andare avanti, che ti spinge non alla sfida, ma alla riappropriazione della identità, del senso della propria storia.

R.: quanto le teorie e le tecniche psicologiche e psicoterapeutiche apprese negli anni ti hanno aiutato in questo tuo lavoro? Cosa diresti ai giovani colleghi in proposito?

F.: le teorie aiutano, producono conoscenza, sono chiavi di lettura, ma ho imparato che ciò che è fondamentale è il nostro essere persone, prima che tecnici e "applicatori" di modelli e certezze. Ai nostri giovani colleghi dico che l'ascolto deve venire prima delle tecniche, direi "per prima cosa stai ad ascoltare".

I gruppi di lavoro della Società Ligure di Psicologia

Presso L'Ordine sono attivi dei gruppi di studio e confronto organizzati dalla Società Ligure di Psicologia.

I gruppi si riuniscono generalmente presso la sede dell'Ordine e sono aperti agli iscritti, ai tirocinanti, agli studenti e ad altre professionalità coinvolte.

SOCIETÀ LIGURE DI PSICOLOGIA

Già Sezione regionale della S.I.Ps.

VIA G. D'Annunzio, 2/53 - 16121 GENOVA

"PSICOLOGIA GIURIDICA"

Sono lieta di presentare la sintesi, predisposta dal Prof. Avv. A. Figone, relatore all'incontro del 19/05/04. Notevoli sono stati gli spunti di discussione ed approfondimento: desidero evidenziare la necessità di elaborare le problematiche concernenti la separazione coniugale in coppie giovani, in coppie senza figli.

Questo tema potrebbe essere sviluppato in un prossimo appuntamento del Gruppo. Resto in attesa di sollecitazioni da parte dei colleghi e degli altri professionisti.

Ricordo che il 6/10 p.v. abbiamo affrontato, con Illustri Relatori, il tema dell'adozione. Ne illustreremo il contenuto nelle prossime newsletter.

cari saluti a tutti ed auguri di buon lavoro.

Elisabetta Paoli Lorenzani

Coordinatrice del Gruppo di Lavoro

SOCIETÀ LIGURE di PSICOLOGIA

Da alcuni mesi si stanno svolgendo incontri di analisi e verifica riguardo allo stato dell'arte, inerente:

- le attività dei Gruppi scientifico professionali;
- le funzioni ed attività del Consiglio dell'Ordine della Liguria.

Particolare attenzione è stata posta ai bisogni scientifico-professionali dei Giovani Colleghi: Giovani sono i Colleghi con età inferiore ai quaranta anni?

Per vivacizzare la sintesi ed approntare il programma futuro, sembra necessario che i Colleghi interessati preparino progetti individuali e collettivi relativi a contenuti, attività e funzioni, vecchie e nuove, sia dei Gruppi di Lavoro sia del Consiglio.

Per informazioni sulla prossima riunione contattare Maurizio Filippeschi o Elisabetta Paoli.

Cari saluti a tutti

Maurizio Filippeschi

(010.8392596)

(349.8345150)

Elisabetta Paoli

Spazio ENPAP

Da questo numero della nostra newsletter si apre una stretta collaborazione tra la redazione e il nostro Ente di previdenza; ci proponiamo in questo spazio di riassumere sinteticamente quelle informazioni che già dettagliatamente si possono trovare sul Notiziario Empap che giunge a casa periodicamente.

L'Area Riservata del sito www.enpap.it

Il sito dell'ENPAP è stato rinnovato nella grafica e arricchito di nuove funzionalità.

In particolare è ora possibile accedere all'area riservata a tutti gli iscritti.

Siamo andati a vedere e a verificarne il funzionamento utilizzando il nome utente e la password che l'ENTE ci ha inviato a casa.

Ogni iscritto ha la possibilità di vedere tutte le informazioni che riguardano la vostra posizione personale, cliccando su AREA RISERVATA e inserendo nome utente e la password personali.

L'Area riservata è articolata nei seguenti settori

Anagrafica

Dichiarazioni

Versamenti

Estratto Conto

Montante

Redditi 2003

Carta ENPAP

e naturalmente la possibilità di personalizzare la password

Nella sezione anagrafica sono contenuti tutti i vostri dati personali (matricola, cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, ecc.) naturalmente solo voi con il vostro nome utente e password potete avere accesso a queste informazioni e in caso di discordanza contattare l'Ente per gli aggiornamenti.

Nella sezione Dichiarazioni Redditali è possibile vedere il riepilogo delle comunicazioni redditali annuali, con scadenza visualizzazione della presentazione nei termini ed eventuali sanzioni

In versamenti è presente l'elenco completo dei versamenti effettuati da voi all'ente con relativa causale ordinati cronologicamente.

Nella sezione Estratto Conto è possibile verificare la posizione reddituale e contributiva per ogni anno con il riepilogo degli importi dovuti e versati ed eventuali sanzioni e interessi

In Montante è esposto il montante contributivo con indicazione dei coefficienti di rivalutazione applicati sul contributo soggettivo dovuto

Infine nella sezione Carta ENPAP è possibile vedere lo stato della richiesta della Carta Empap con la quale è possibile effettuare il pagamento dei contributi on line

L'ultima voce consente di modificare la password di accesso scrivendo due volte la nuova password che però deve avere una lunghezza compresa tra gli 8 e i 10 caratteri. Se cambiate la password ricordatevi di appuntarla da qualche parte. La verifica della vostra

posizione ENPAP non la farete molto frequentemente quindi è meglio avere un posto dove trovare la password quando vi serve.

Marco Arscone

Proprio nel sito è possibile richiedere la carta di credito del circuito CartaSì che consente, oltre alle normali funzioni di carta di credito, anche di pagare i contributi previdenziali **senza costi aggiuntivi**. Per richiederla bisogna accedere all'Area riservata del sito Empap, digitando il numero di matricola e la password inviata a ogni iscritto.

I costi della carta sono i seguenti:

Spese di emissione: nessuna

Canone annuale: - gratuito il primo anno;

- 15,50 € il secondo e il terzo anno;

- 30,99 € a partire dal quarto.

E' interessante sottolineare che al superamento di 1000 carte emesse la quota annuale rimarrà costante per tutti gli anni a € 15,50 e se dovessimo superare le 1500 emissioni il costo si annullerà.

Per ulteriori informazioni si può contattare il Servizio clienti della Banca Popolare di Sondrio attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle 14.15 alle 17.00 al numero verde 800 090 964. Ricordiamo che non è necessario avere un conto presso la Banca Popolare di Sondrio.

Cinema e psicologia

Ci sembra interessante segnalarvi il materiale che, come sempre, abbiamo tratto dal sito www.cinemaepsicoanalisi.com, gestito dal Dr. Ignazio Salvatore, Psichiatra e psicoterapeuta, che svolge la sua attività lavorativa presso il Dipartimento di Neuroscienze e Scienze della Comunicazione dell'Università di Medicina e Chirurgia "Federico II" di Napoli.

*Da questo sito abbiamo pensato di trarre gli appunti sul film "**A beautiful mind**" di Ron Howard (USA - 2001. Durata 2h.14)*

"Mai fare un film da un libro; o tradisci il libro, o tradisci il film" Come non concordare con queste affermazioni prese a prestito dal film "Tutta una vita" di Claude Lelouch? Abbandonate in fretta inutili digressioni sulla bontà o meno delle trasposizioni cinematografiche di opere letterarie, va ricordato come il mondo del cinema aveva già mostrato la sofferenza di chi, condannato ad avere una mente logica e razionale, veniva irrimediabilmente risucchiato nel vortice irrazionale della follia. In "Morte di un matematico napoletano" (1992) Mario Martone ci mostrava, in maniera struggente, la lenta ed inesorabile deriva che spinse il nipote di Bakunin, il matematico Renato Caccioppoli, al suicidio. Nel sorprendente ed ineguagliabile "Pi greco. Il teorema del delirio" (1997) Darren Aronofsky metteva in scena la lenta e graduale perdita di contatto della realtà di Max Coen, un talentuoso matematico che dopo aver scoperto le formule matematiche che regolavano il mondo della finanza, perdeva contatto con la realtà, fino ad impazzire. "A beautiful mind", diretto da Ron Howard (l'ex Richie di "Happy days") trae anch'esso la sua ispirazione alla vita straordinaria di un geniale matematico, John Forbes Nash che nel 1994, fu insignito del Premio Nobel per l'economia (assieme a John Harsanyi e Richard Selten) per i suoi "studi sull'analisi degli equilibri nella teoria dei giochi non cooperativi". (...)

Del resto, Ron Howard, in un'intervista ha dichiarato che l'intento del suo film non era quello di fornire delle spiegazioni sociologiche o psicoanalitiche al disagio mentale del protagonista ma era semplicemente quello di: *"Mostrare che uno schizofrenico è uguale a qualsiasi altro malato: si innamora, ha figli, cerca di ottenere qualcosa nella vita"*. Russel Crowe, sulla scia delle dichiarazioni di Howard, ha successivamente commentato: *"Se hai una mente come Nash sei a rischio. E' inevitabile. I tuoi contemporanei non sono né in grado di capirti, né di percepire la realtà come la vedi tu. E questo ti provoca un sacco di problemi, a livello sociale e nel campo degli affetti. Ma Nash si è ribellato all'andazzo corrente; voleva qualcosa di eccelso. Di sicuro non è mai stato uno studente disposto ad accontentarsi dei buoni voti agli esami. Non ricordo se sia stato Edgar Allan Poe che ha detto: "Ancora non sappiamo se la follia sia o non sia la forma più sublime d'intelligenza..."* (1). "A beautiful mind" è un film sulla sopravvivenza. Nash sopravvive, acquista in saggezza e forza durante il viaggio, malgrado le difficoltà. Dunque è una storia di trionfi che nobilita. Racconta come un uomo geniale, grazie alla sua straordinaria intelligenza, abbia saputo dominare razionalmente i suoi incubi e i suoi fantasmi. Probabilmente ha imparato a convivere pacificamente il che lo ha reso socialmente accettabile e degno del Nobel." (...)

"A beautiful mind" resterà nella storia del cinema come una delle tante storie che ruotano intorno alla "vittoria" di un singolo sulla propria sofferenza. Ma prima di concludere lo scritto è forse giusto dare l'ultima parola al protagonista di questa vicenda che, nella conferenza di Madrid del 1996, così commentò: *"Recuperare la razionalità dopo essere stato irrazionale, recuperare una vita normale è una cosa eccezionale. Ma forse non è così eccezionale. Supponiamo di avere un'artista. E' un individuo razionale. Ma supponiamo che non possa dipingere. Può funzionare normalmente. E' davvero una cura? E' davvero una salvezza? Penso che non potrò essere un buon esempio di una persona che si è ripresa fin quando non riuscirò a fare qualche buon lavoro."*

(1) N.d.R: Russel Crowe nel citare Edgar Allan Poe fa riferimento ad un passo del racconto "Eleonora".

Bacheca

L'Azienda Unità Sanitaria Locale n° 5 – Spezzino, Unità Operativa SERT, Nucleo Operativo "Carcere" e la S.I.T.D. (Società Italiana Tossicodipendenze presentano il convegno "**Droga, Carcere, Cure. I Disturbi correlati all'uso di Sostanze. I programmi di trattamento nelle Misure Alternative alla detenzione**" che si terrà **Venerdì 26 novembre 2004** presso il Centro di Eccellenza "Tiresia" Via Matteotti 61, a Bella Vista di Lerici – **La Spezia**

E' stato concesso Accredimento ECM. Sarà rilasciato l'Attestato di Partecipazione.

Costo d'Iscrizione: **50 Euro**

Per informazioni: Dr.ssa Valentina CARLETTI Tel. 0187.534250, Dr.ssa Maria BOCCHIA Tel. 0187.534850

L'**ASP**- Associazione di Studi Psicoanalitici presenta il convegno "La psicoanalisi: libertà, ascolto, cura" il **23 ottobre 2004** dalle ore 9.30-18.30 presso l'Auditorium "Montale"(Teatro Carlo Felice) a **Genova**.

E' in corso la richiesta di accreditamento E.C.M.

La quota di partecipazione, comprensiva del materiale bibliografico e di ECM è di EURO 72,00; per i soci ASP Euro 40,00 e per Aggregati ASP, Studenti e specializzandi Euro 48

Per informazioni e iscrizioni: oppure Tel./fax 02-6706278

Sito internet: <http://www.psychomedia.it/asp/sem04/23ott04-ge/abstract.htm>

Il Centro Studi di Psicoterapia di Genova organizza un ciclo di conferenze la cui conferenza di apertura si terrà il **12 novembre 2004** in Via Pisacane 11/3 a **Genova**. L'iscrizione annuale al Centro di € 10 dà diritto alla partecipazione gratuita a tutte le attività culturali.

Per informazioni: 010 – 562164 3482294869 oppure

Il **23 novembre 2004** a **Bologna** si terrà l'incontro "Bambini mal - trattati e organizzazione dei servizi: quali scenari futuri?".

La Sede è il Servizio Politiche Familiari, Regione Emilia Romagna, Viale Aldo Moro 21

Per informazioni: CISMAI c/o Associazione Artemisia Via del Mezzetta, 1 int. 50135 FIRENZE tel. 055-601375; 055-6121306, fax 055-603234; e-mail: cismai@infinito.it

A **Padova** partirà il Master in **Psicologia dell'Emergenza** presso la facoltà di Psicologia (<http://emergenza.psy.unipd.it>). Il master è di 2° livello (dopo laurea quinquennale o specialistica), è sostitutivo dell'obbligo ECM, vale 60 crediti universitari ed è della durata di un anno.

Le lezioni iniziano in febbraio 2005.

Maggiori informazioni ed il modulo di iscrizione sono reperibili sul sito del Master: <http://emergenza.psy.unipd.it> con preiscrizione telematica

La Scuola di Psicoterapia Comparata bandisce due borse di studio per il Corso quadriennale di specializzazione in psicoterapia comparata.

Il bando é aperto ai laureati in Medicina e Psicologia. La scadenza del bando é il 31/10/2004.

Informazioni possono essere ottenute visitando il sito internet della scuola () oppure telefonando alla Segreteria della Scuola (0552479220) dal lunedì al venerdì (9-13, 15-19).

L'Associazione l'Albero, organizza il primo modulo del corso di **Programmazione Neurolinguistica Umanistica Integrata**. Il corso di PNL completo si compone di dieci moduli di 35 ore ciascuno.

Il modulo I di PNL prevede 35 ore di formazione suddivise in due fine settimana:

5-6-7 Novembre e 19-20-21 Novembre 2004

Con i seguenti orari: Venerdì dalle ore 15 alle ore 18.30, Sabato e Domenica nelle ore 9-13 e 14-18

Il corso è riservato ai soci dell'Associazione L'albero.

Costo: 250 €

Per **informazioni:**

Valentina Florini tel. 333 4882306 - vflorini@libero.it, oppure Giovanna Morgavi tel. 338 2684978 - vannamorgavi@virgilio.it

Il corso si terrà in Vico Sant'Antonio 5/3 a **Genova**

Annunci

Bonaria Peri ricerca studio in cui esercitare la sua professione o collaborazioni con studi associati zona la Spezia e provincia (compreso l'uso del telefono).

Per risposte telefonare al 339-5329932 oppure 347-5306384 ore pranzo.

Dalla segreteria

Informiamo che sono pronti i tesserini dei neoiscritti 2004.

Newsletter

Redazione

Marco Arscone

Carola Falco

Daniela Ratti

Direttore responsabile

Silvia Olivotto

redazione@ordinepsicologiliguria.it

Autorizzazione del Tribunale di Genova n. 13 del 7 marzo 2001
Dato alle stampe 19 ottobre 2004

Ordine degli Psicologi della Liguria
Via XX Settembre 37/5
16121 Genova
tel. 010 541225
Fax 010 541228