

Psicologi e Psicologia in Liguria

Poste Italiane S.p.A.
Spedizione in abbonamento postale
Tariffa a regime libero - 70%
GENOVA

 **Supplemento al Giornale degli Ordini degli Psicologi della Liguria**

N. 1 - ANNO X - APRILE 2016

Carissimi colleghi,

La redazione ha pensato a dare una nuova linea alla rivista per questo 2016 una linea che si orienta alla formazione "in pillole".

Per questo è stato prezioso il lavoro dei GdL che testimonia non solo l'impegno dei colleghi a produrre formazione e condivisione di saperi ma dimostra quanto sia ancora oggi importante far parte di un gruppo che tuteli la qualità della propria formazione per proporsi sul mercato del lavoro.

La qualità e la colleganza prima di tutto!

Con questo numero abbiamo voluto inaugurare una serie di numeri monografici su tematiche che ci riguardano.

Le tematiche che tratteremo riguarderanno o aree di lavoro o aspetti della vita attuale su cui riflettere insieme e che possiamo ritrovare nelle vite e nelle storie dei nostri pazienti, clienti.

In particolare in questo numero abbiamo desiderato parlare di un tema dal forte impatto sul microcosmo famiglia e sulla comunità: **la perinatalità**.

Il numero tratta alcuni aspetti del tema della perinatalità ed è il frutto dell'entusiasmo dei colleghi che fanno parte del gruppo di lavoro dell'Ordine che ha un'intensa attività.

Mi sembra importante porre la nostra attenzione su questa

tematica perché la perinatalità rappresenta il luogo della *prevenzione primaria* nella sua accezione più autentica, spazio che accoglie l'originarsi di nuove relazioni di attaccamento, di nuove configurazioni di legami affettivi, familiari e sociali. Proprio sul nascere. Subito prima e subito dopo. È però anche l'ambito dove può essere svolta un'efficace *prevenzione secondaria*, dove è possibile intercettare precocemente segnali di crisi delle (future) madri e dei (futuri) padri, indicatori di rischio, richieste mascherate e dove è possibile contenere forme lievi e moderate di disagio, ansia e sofferenza all'interno di un percorso di condivisione e confronto attraverso il gruppo, in un contesto di "normalità", intesa in contrapposizione al patologico-clinico, non fisiologico, e che corrisponde ad una vastissima gamma di situazioni.

Colgo infine l'occasione per rivolgere un particolare ringraziamento a coloro che hanno scelto di far parte dei gruppi di lavoro, superando difficoltà organizzative e che con la loro energia ed esperienza, piccola o grande, partecipano in modo attivo alla vita dell'Ordine rendendolo un organismo vitale, producendo attività, documenti ed eventi formativi a beneficio di tutti gli iscritti del nostro Ordine Professionale.

Buon lavoro a tutti!

La Presidente
Lisa Cacia



Notizie dal Consiglio: di cosa ci stiamo occupando

- **Protocollo di intesa con l'Ordine della Lombardia** per fruire delle reciproche attività e dei servizi realizzati presso la Casa della Psicologia di Milano
- **Partecipazione all'incontro** organizzato da Confprofessioni per la promozione della professione sul tema: Professionisti sotto la lanterna
- **Stesura delle Raccomandazioni** per lo psicologo in Farmacia che verrà prossimamente presentato a Genova e nelle province
- **Implementazione della comunicazione** dell'Ordine via facebook: calcolato un aumento del 400%
- **Partecipazione del nostro ordine** al Congresso Nazionale di Psicologia dello Sport che si terrà a Perugia dal 18 al 20 Marzo
- **Convenzione della casa ed. Erickson** che prevede uno sconto del 15% sull'acquisto di testi da parte degli iscritti
- **Avvio nuova modalità reperimento bandi e concorsi** che verranno comunicati agli iscritti via mail e tramite sito
- **Potenziamento dell'aggiornamento** sulla deontologia professionale
- **Accordo con Giunti per sconti** su materiale testistico
- **Partnership con Caress** per un progetto europeo per la valutazione del ruolo dello psicologo nell'assistenza domiciliare
- **Elaborazione materiale promozionale:** cartoline sui pregiudizi verso lo psicologo e sulle aree professionali della psicologia
- **Organizzazione di alcuni eventi formativi** su diversi ambiti quali psicologia del lavoro, DSA e sviluppo, perinatalità, criminologia, ecc.
- **Organizzazione di eventi formativi con docenti internazionali**
- **Prosecuzione attività dei GdL** e preparazione di un numero monografico in autunno
- **Partecipazione a trasmissioni radiofoniche** dedicate alla psicologia a Radio Savona Sound con la conduttrice psicologa G. Ferro



In primo piano

NEWS



Richiesta patrocinio: nuova modalità

È attivo il nuovo sistema di richiesta di patrocinio dall'Ordine. Sul sito dell'Ordine è disponibile un apposito form che, compilato in ogni sua parte, permette di comunicare al Consiglio le informazioni necessarie per valutare la concessione del patrocinio. È possibile

trovare il link al form sulla pagina **"Patrocinio"** della voce **"Regolamenti"** presente nel menu **"L'Ordine"**. Ricordiamo che le richieste devono essere inoltrate almeno sette giorni prima della prima seduta di consiglio utile.

Nuovo sistema segnalazione eventi

Ricordiamo che dal 9 novembre è attivo il nuovo sistema per segnalare gli eventi che si vogliono portare all'attenzione dei colleghi.

Un apposito form, disponibile sul sito dell'Ordine nella pagina **"Newsletter eventi"** del menu **"Formazione"**, compilato in ogni sua parte permette di for-

nire le informazioni necessarie a valutare l'inserimento dell'evento nella newsletter.

Vi ricordiamo che la redazione invia agli iscritti due newsletter al mese, intorno al 10 e al 25, e vaglierà le segnalazioni arrivate rispettivamente entro il 5 e il 20 del mese stesso.

Lara Belloni



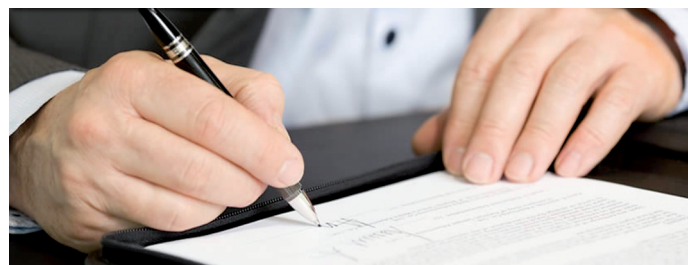
Il Consiglio al lavoro

Appuntamento annuale con il Commercialista

Sabato 6 Febbraio si è svolto all'Ordine il consueto appuntamento annuale con il commercialista, dott. Paolo Torazza, per un aggiornamento sui cambiamenti fiscali presenti nella Legge di Stabilità. Durante l'incontro, come sempre molto partecipato, il dott. Torazza ha illustrato i principali cambiamenti che riguardano i regimi fiscali agevolati per poi rispondere alle numerose domande dei colleghi. Rispetto ai regimi fiscali il principale cambiamento è la cessazione del **Regime dei Minimi** che è stato sostituito dal **Nuovo Regime Forfettario**, con l'eccezione per chi aderisce già al suddetto regime che può continuare a mantenerlo fino alla naturale conclusione, ovvero cinque anni o fino al compimento del 35° anno d'età.

Le principali caratteristiche fiscali del Nuovo Regime Forfettario sono le seguenti:

- Assoggettamento ad imposta sostitutiva pari al 15% in sostituzione degli scaglioni IRPEF e delle addizionali comunali e regionali IRPEF;
- Determinazione forfettaria del reddito d'esercizio e conseguente irrilevanza delle spese professionali sostenute che vengono considerate il 22% dei compensi in modo forfettario, quindi la tassazione avviene sul 78% dei compensi percepiti;



• Il regime forfettario non ha limitazione di durata e pertanto potrà essere applicato fintanto che se ne posseggano i requisiti. **Per poter beneficiare di questo nuovo regime è necessario il rispetto dei seguenti requisiti:**

- 1) I compensi conseguiti nell'esercizio devono attestarsi in un valore pari o inferiore a Euro 30.000;
- 2) Le spese per lavoro dipendente e assimilato non devono superare il limite di Euro 5.000 lordi;
- 3) Il valore complessivo dei beni strumentali alla chiusura dell'esercizio non deve superare il valore di Euro 20.000;
- 4) Il reddito di lavoro dipendente e assimilato percepito l'anno precedente non deve eccedere l'importo di Euro 30.000. Tale verifica è irrilevante se il rapporto di lavoro è cessato.

Tali requisiti vengono soddisfatti in base ai dati reddituali dell'esercizio precedente (ad esempio per l'applicazione del regime forfettario nel 2016, le condizioni ai punti 1,2,3 e 4 devono essere rispettate nell'anno 2015).

Il regime forfettario prevede anche una notevole semplificazione degli adempimenti gestionali e amministrativi come qui sotto riepilogato:

- Esonero dalla tenuta delle scritture contabili, fermo restando l'obbligo di conservazione dei documenti emessi e ricevuti;
- Esonero dall'applicazione degli studi di settore;
- Esonero dall'applicazione dell'IRAP; dalla comunicazione telematica delle operazioni rilevanti ai fini I.V.A. "c.d. "spesometro", dall'applicazione in fattura della ritenuta d'acconto; dagli adempimenti in qualità di sostituto d'imposta (il contribuente pertanto non dovrà pagare alcuna ritenuta d'acconto sulle fatture ricevute da altri professionisti dandone comunicazione alla controparte per tempo);
- Esonero dall'applicazione dell'I.V.A. e da tutti gli adempimenti connessi.

Il contribuente dovrà pertanto adempiere soltanto all'obbligo della

presentazione della dichiarazione dei redditi.

È prevista un'ulteriore agevolazione per coloro che aprono la partita I.V.A. come contribuenti forfettari nel 2016 che beneficiano dell'applicazione di un'aliquota di imposta sostitutiva ridotta del 5% (anziché del 15%) per i primi 5 anni di attività.

L'unico altro regime previsto è il Regime Ordinario che non ha subito variazioni.

Potete trovare ulteriori informazioni:

- sul sito dell'Ordine in **STRUMENTI > ASPETTI FISCALI**, dopo aver effettuato l'accesso all'area riservata;
- prenotando tramite la segreteria la consulenza gratuita del dott. Torazza prevista per gli iscritti, che può avvenire anche telefonicamente.

Paolo Torazza - Marta Viola

Fare centro. Lavorare insieme: centro, associazione, studio associato o cooperativa sociale?

Molti psicologi, giovani e meno giovani, durante la loro attività professionale manifestano o hanno manifestato l'intenzione di lavorare collaborando sia con i colleghi sia con professionisti non psicologi (ad esempio, logopedisti, pediatri, ecc.). Le finalità che soggiacciono a questa intenzione vanno dalla semplice divisione delle spese di locazione, alla costituzione di una rete tra professionisti.

Durante gli incontri che regolarmente il Consiglio dell'Ordine organizza tra i colleghi e il commercialista è stata rilevata la presenza di non pochi dubbi e perplessità circa l'apertura di un centro o di un'associazione.

Le criticità nel percorso che conduce al lavorare insieme si manifestano più raramente rispetto alla costituzione di uno Studio Associato, che si presta maggiormente ad altre professionalità (ad esempio, architetto o avvocato) o di una cooperativa. In quest'ultimo caso infatti le complessità burocratiche sono tali da richiedere fin dalle fasi iniziali un commercialista.

Il centro e l'associazione, invece, essendo relativamente più semplici da costituire possono indurre il professionista a muoversi con una certa autonomia.

La criticità maggiore a parere di chi scrive riguarda l'apertura di un "centro". Infatti, per quanto sia una prassi comune tra gli psicologi, è da rilevare come il centro non sia coperto da una apposita disciplina giuridica e fiscale. In altre parole nei libri di diritto tributario la parola "centro", intesa come forma di collaborazione tra professionisti, non esiste.

Fatte queste premesse l'Ordine ha deciso di far predisporre, rivolgendosi ad un consulente fiscale e ad un consulente legale, uno studio. L'obiettivo è quello di aiutare i colleghi a fare un po' più di chiarezza in merito e facilitare l'individuazione dell'istituzione giuridico-fiscale più adatta ai propri obiettivi professionali.

Il risultato di questi studi ha trovato la forma di FAQ che trovate qui di



seguito e pubblicate sul sito al link: <http://www.ordinepsicologi-liguria.it/faq/faq-fiscali.html>

1) In quale forma è possibile lavorare insieme ad altri professionisti?

Semplice condivisione spazi • Centro • Associazione • Cooperativa • Studio associato • Società tra professionisti

Semplice condivisione spazi: la semplice condivisione di spazi non ha alcuna implicazione né di carattere legale né fiscale.

Ciascun professionista è del tutto svincolato dai professionisti con i quali condivide lo spazio. Può addirittura trattarsi di professioni del tutto eterogenee tra le quali non vi è alcun nesso.

L'unico aspetto rilevante può essere costituito dalla ripartizione delle spese comuni relative allo spazio condiviso che potrà essere disciplinato mediante un contratto.

Centro: la parola "centro" non ha una connotazione giuridica. Si tratta di un termine utilizzato per indicare un polo di convergenza di particolari attività. Il fatto, quindi, di utilizzare tale terminologia non implica anche l'assunzione di una particolare connotazione sotto il profilo giuridico e/o fiscale.

Associazione: la libertà di associazione è tutelata dalla Costituzione agli artt. 2 e 18 Cost.. L'Associazione può essere definita come un raggruppamento di persone che si prefiggono uno scopo comune non economico. L'atto di costituzione dell'associazione (atto costitutivo o atto ricognitorio) può essere redatto nelle forme di atto pubblico, scrittura privata autenticata e scrittura privata registrata. Le associazioni vanno tenute ben distinte dalle associazioni professionali o studi associati (vedi sotto) nei quali lo scopo comune si sostanzia nella condivisione di obiettivi di tipo professionale a carattere invece economico.

Cooperativa: la cooperativa si connota per il carattere di mutualità e per l'assenza di fini di speculazione privata. Deve essere costituita da almeno 3 soci se la compagine sociale è composta solo da persone fisiche. Ve ne sono di diverse tipologie: cooperative agricole, cooperative



Il Consiglio al lavoro

➔ Fare Centro. Lavorare insieme

di produzione e lavoro, cooperative culturali, turistiche e sportive. Le Cooperative possono essere anche sociali: in tale caso, in virtù della natura della loro azione, godono di particolari agevolazioni fiscali. Esse, infatti, oltre a ricercare occasioni di lavoro per i soci, hanno un cosiddetto "scopo mutualistico esterno", ossia una finalità solidaristica nei confronti della collettività. Gli psicologi possono svolgerci la loro attività come dipendenti con contratto di lavoro subordinato ovvero prestare la propria collaborazione come professionisti con propria partita IVA.

Studio Associato: lo studio associato o associazione professionale assume una rilevanza esterna nei confronti di terzi in virtù del contratto associativo stipulato tra i singoli associati a seguito dei quali sorgono diritti e obbligazioni reciproche. Lo studio associato costituisce un centro di imputazione di interessi ancorché il rapporto non si svolga tra lo studio e l'utente, ma tra il singolo associato e l'utente stesso. Può essere costituito in forma monodisciplinare (solo psicologi) o anche in forma multidisciplinare (ad es. psicologo, psichiatra e pedagogista). Nel caso si tratti di associazione monodisciplinare occorre che l'associato psicologo sia iscritto all'Albo. Ove sia multidisciplinare la partecipazione è limitata ai liberi professionisti appartenenti alle professioni per le quali sia prevista l'iscrizione in appositi albi o elenchi regolamentati nel sistema ordinistico. Per le professioni non organizzate (diverse da psicologi, medici, avvocati ecc.), trova applicazione la L. n. 4/2013.

Società tra professionisti: è prevista dalla L. n. 183/2011, attuata con il regolamento D.M. n. 34/2013. Si tratta di una società costituita secondo i modelli societari regolati dai titoli V e VI del Libro V del codice civile ed ha ad oggetto l'esercizio di una o più attività professionali (società multidisciplinari) per le quali sia prevista l'iscrizione in appositi albi o elenchi. La particolarità di questa organizzazione è data dal fatto di essere costituita da soci professionisti – soci necessari - (che non potranno partecipare in veste di socio ad altra società tra professionisti) e soci non professionisti, i quali svolgono prestazioni tecniche (per es. gestione di sistemi informatici o delle risorse umane) oppure apportano capitale (soci investitori).

2) Se voglio svolgere l'attività di libero professionista in forma associata posso utilizzare liberamente una delle figure giuridiche sopra elencate?

No. È possibile svolgere l'attività di psicologo libero professionista in forma associata solo attraverso lo studio associato. Il "centro" non è una figura giuridica pertanto, se utilizzato nei termini corretti nel senso che l'Agenzia delle Entrate non rilevi uno studio associato "di fatto" (vedi dopo n. 22), si mantiene la propria individualità professionale. Le restanti figure giuridiche sono utilizzate per raggiungere uno scopo (ad esempio assistenziali, di sostegno) e per raggiungerli si possono assumere psicologi ma non possono prestare l'attività di psicologo.

3) Desidero aprire un "centro". Ci sono delle implicazioni legali?

La parola "centro" non ha una connotazione giuridica. Si tratta di un termine utilizzato per indicare un polo di convergenza di particolari attività. Il fatto, quindi, di utilizzare tale terminologia non implica anche l'assunzione di una particolare connotazione sotto il profilo giuridico e/o fiscale.

4) Posso usare l'espressione "centro clinico"?

L'utilizzo del termine "centro clinico" non implica una diversa configurazione sotto il profilo giuridico e fiscale.

5) Cosa cambia se utilizzo il termine "Studio" al posto di "Centro"?

L'utilizzo della terminologia "centro" o "studio" non implica delle differenze sostanziali. Spesso il centro è costituito da uno studio associato di professionisti. Tuttavia, se viene utilizzato il termine "studio", ove si tratti di "studio associato" ciò deve essere esplicitato in quanto si applica un diverso regime fiscale e giuridico.

6) Con quali categorie professionali lo psicologo può costruire un centro (clinico)?

È possibile costituire un centro multidisciplinare o polispecialistico che dir si voglia e quindi con diverse figure professionali (ad esempio, un logopedista), anche mediche.

7) Quale attività può essere svolta sotto il nome centro?

Il termine "centro" può essere utilizzato anche per riferirsi ad attività diverse da quelle mediche. Quindi, ad esempio, potranno far parte di un centro un medico, uno psicologo e un logopedista.

8) Ci sono delle implicazioni legali per quanto riguarda l'affidamento del paziente?

Nel caso ci siano professionisti di diverse discipline, la responsabilità è sempre individuale rispetto a quanto concerne ciascuna professione: il rapporto non è mai tra il centro e il paziente, ma sempre tra il singolo professionista e il paziente stesso. Pertanto la responsabilità professionale sarà sempre del singolo professionista.

9) Come vengono regolati i rapporti con i colleghi?

Dipende se si intende dare veste associativa o meno al lavoro associativo. Nel primo caso i rapporti vengono regolati all'interno del contratto associativo (c.d. anche statuto). Nel secondo caso è possibile ad esempio che si decida di regolamentare alcuni aspetti, quali l'uso degli spazi comuni, la divisione delle spese (vedi).

10) Come si regolano i rapporti tra i professionisti del centro quando non c'è un vincolo associativo?

L'assenza di un vincolo associativo (ad esempio un'associazione o uno studio associato) rispetto alla costituzione di un "Centro" non esclude che si possano regolamentare alcuni aspetti del lavorare insieme: si pensi ad esempio una ripartizione delle spese o la regolamentazione da una linea di condotta condivisa. Tuttavia occorre prestare attenzione rispetto agli utili. Infatti, la presenza di utili condivisi potrebbe configurare la presenza di uno studio associato da parte dell'Agenzia delle Entrate. Questo comporterebbe delle conseguenze fiscali quali, ad esempio, la perdita del regime agevolato dei professionisti coinvolti (vedi).

11) Per costituire un centro è obbligatorio costituire un'associazione?

No, non è obbligatorio.

12) Quali sono le possibili implicazioni a livello legale in assenza di vincolo associativo?

Nel caso di un centro senza vincolo associativo, non vi sarà un centro d'imputazione di interessi, quale appunto l'associazione con capacità di concludere contratti che obbligano l'associazione. Come si è già

→ Fare Centro. Lavorare insieme

detto, non vi sarà neanche un obbligo di conferimento degli utili e di ripartizione degli stessi. Ciò tuttavia non esclude – si ripete – che possano essere assunti degli impegni (per es. a non porsi in situazioni di “concorrenza” con il centro, a rispettare una linea comune nella conduzione dei rapporti con i pazienti e con i terzi ecc.).

13) Quali sono i vantaggi e gli svantaggi legali dell'associazione professionale rispetto al centro?

Nel caso s'intenda costituire un'associazione professionale vi è una maggiore tutela per il singolo associato, in quanto il rapporto viene regolamentato nel contratto associativo con precisi obblighi e diritti: viene regolamentata la suddivisione delle spese, la ripartizione degli utili e molti altri aspetti. Gli svantaggi sono costituiti dal vincolo maggiore che ciascun associato ha nel caso di associazione, soprattutto nel caso di recesso dall'associazione e delle possibili incompatibilità (si pensi al caso in cui un uno psicologo, che è parte di un'associazione professionale ottenga un incarico come consulente tecnico di parte in una causa di divorzio e affidamento di minori da parte di uno dei coniugi. Non sarebbe possibile per lo psicologo associato nella medesima associazione accettare l'incarico di CTP dell'altro coniuge).

14) Esistono delle norme restrittive per l'utilizzo del nome “centro”, “centro clinico”, “centro polispecialistico” il cui utilizzo improprio potrebbe violare le norme rispetto alla concorrenza sleale?

Il Tribunale di Roma con sentenza n. 22997/2012 ha dichiarato "l'inapplicabilità tout court del regime di responsabilità da concorrenza sleale ai rapporti tra liberi professionisti", con conseguente inapplicabilità dell'art. 2598 del Codice Civile in materia di atti di concorrenza sleale nelle professioni. Rimane ferma l'applicazione delle norme deontologiche (art. 40), sicché è preferibile un comportamento che rimanga sempre entro i limiti della correttezza, evitando l'utilizzo di nomi o i segni distintivi già utilizzati da altri, o intesi a generare confusione.

15) C'è differenza tra centro, centro clinico, centro medico, centro polispecialistico?

Vedi sopra.

16) Ci potrebbero essere degli obblighi rispetto alla struttura (ad esempio accesso ai disabili)?

Il centro come struttura privata, non pubblica, non è soggetta a particolari obblighi in questo senso, benché l'accesso ai disabili sia un'opzione di tutto interesse per la struttura, sia essa studio associato o non.

17) Se apro un “Centro” quali obblighi fiscali sono necessari?

Se il “Centro” è uno studio associato, occorre uno statuto registrato e l'apertura della partita iva (per il Centro). I singoli associati poi dovranno provvedere all'apertura della propria posizione contributiva individuale presso la cassa di previdenza di appartenenza (qualora questa non sia già stata aperta).

18) In quali casi devo aprire la partita iva?

Occorre aprire la partita iva se si esercita “abituamente” l'attività professionale. Non esiste una definizione “matematica” di “abitualità”. Es (paradosso): se faccio una sola prestazione professionale da 1 milione di € non è attività abituale; se faccio 1000 prestazioni da 1 € ciascuna (reddito € 1.000) devo aprire la partita iva (prestazioni abituali). In conclusione, quindi, la ripetitività dell'attività e la pluralità dei pazienti sono indicatori della “abitualità”. L'aspetto reddituale no, ma può essere un indizio.

19) Se apro un “centro” o uno studio associato che regime fiscale si applica?

In assenza di vincolo associativo rispetto all'Agenzia delle Entrate, non essendo il “centro” un soggetto giuridico, il singolo professionista manterrà la propria configurazione fiscale.

Lo stesso dicasi nel caso si costituisca uno studio associato. In quest'ultimo caso il reddito tassabile sarà dato dalla somma del reddito di partecipazione nello studio associato e del reddito professionale individuale. Ognuno dei soggetti (studio associato e singolo professionista) mantiene la propria autonomia economica e fiscale (e lo stesso vale dal punto di vista della responsabilità professionale).

20) È possibile mantenere il proprio regime fiscale agevolato mentre si costituisce uno studio associato?

Non è ammessa la coesistenza (fiscale) della partecipazione in studi associati e di posizione individuale rientrante nei regimi fiscali agevolati (“contribuenti minimi” e “contribuenti forfettari”). In caso di coesistenza delle due attività, si mantengono entrambe le posizioni reddituali, ma si perdono i benefici del regime agevolato.

21) È possibile aprire un “Centro” che non sia studio associato e che non abbia una personalità giuridica? Possono sorgere problemi fiscali?

È possibile immaginare che quello che viene definito “Centro” sia solo una indicazione del luogo ove più professionisti, anche esercenti attività professionali differenti, condividono spazi e affrontino, talvolta insieme, talvolta individualmente, pazienti con patologie diverse tra loro (interdisciplinari, per così dire). Va da sé che affinché il Centro non possa essere considerato come soggetto di fatto esistente occorre prestare particolare attenzione a come il Centro si “mostra” ai terzi. La presenza di un nome è già un possibile elemento indiziale dell'esistenza di un soggetto giuridico (ma da solo non basta, si potrebbe ritenere); così come anche il nome associato a un numero telefonico e a possibili elementi economici magari non chiari. Insomma più numerosi sono gli elementi indiziali, valutati nel caso specifico, e più cresce il rischio che i possibili verificatori (Agenzia delle Entrate, Guardia di Finanza) siano portati a presumere l'esistenza effettiva di un soggetto giuridico nascosto al “fisco”.

Diventa necessario quindi prestare particolari cautele affinché i controllori del fisco possano avere chiaro che si trovino davanti a persone che operino economicamente in modo indipendente, non costituiscano uno studio associato e rischino pertanto di perdere il regime fiscale agevolato.

22) Vorrei aprire un “Centro” in collaborazione con altri professionisti anche non psicologi (es. pediatra). Devo aprire la partita iva come studio associato?

Uno studio associato prende rilevanza giuridica a fronte della approvazione di un proprio statuto da parte dei partecipanti. Vale a dire quando due o più professionisti mettono insieme le proprie attività professionali dividendosi ricavi e costi. Se invece ciascuno mantiene la propria individualità economica non sussiste “studio associato”. E' però buona cosa che la situazione reale sia opportunamente individuata anche con documenti, se possibile, in modo che in caso di controllo da parte del “fisco” i verificatori non abbiano dubbi sulla situazione concreta che si trovano a controllare.



Il Consiglio al lavoro

Il Codice Deontologico dello psicologo italiano, dalla sensibilizzazione alla conoscenza

Il 20 febbraio 2016 si è tenuto presso la sede dell'Ordine un incontro con il Dott. Garau, componente dell'Osservatorio Nazionale Deontologico del CNOP. Per l'evento è stato previsto l'accreditamento ECM, numerosa ed interessata la partecipazione di tanti colleghi.

Il dott. Garau, nella sua relazione, si è soffermato ad illustrare alcune caratteristiche fondamentali del nostro Codice, sottolineando l'importanza dello stesso come una guida indispensabile nell'agire professionale tanto quanto la competenza tecnica, e per questo, uno strumento che orienta e rassicura.

In particolare è stato evidenziato il valore sociale del Codice che comporta da parte dei professionisti l'osservanza di norme comportamentali che tutelino la persona; è stato posto l'accento sul Codice come strumento attivo e unificante di promozione e di produzione dei fondamenti sui quali lo Psicologo costruisce la propria identità culturale e professionale.

È stata indicata la necessità della formazione (art.5), quella dell'autonomia (art. 6) e del segreto (art. 11).

È stata ampia la discussione sull'obbligo di denuncia, di referto (art. 13) con tutto quanto questo comporta e con



le opportune differenziazioni; altrettanto ampia e discussa l'illustrazione dell'art. 31.

Il GdL di psicologia giuridica che ha curato l'organizzazione della giornata presentando dei casi in cui l'applicazione delle norme deontologiche ha chiarito e semplificato gli interventi professionali, intendeva porre come obiettivo dell'incontro quello della promozione di un atteggiamento consapevole e attivo che, dal punto di vista della deontologia, non può considerarsi né rappresentato, né soddisfatto, nella mera non violazione di norme, ma che necessita di azioni propositive finalizzate all'affermazione del benessere psichico delle persone.

È possibile visionare le slide dell'evento sul nostro sito nella sezione in Formazione – Atti dei Convegni dopo avere effettuato l'autenticazione all'area riservata:

www.ordinepsicologi-liguria.it/la-formazione/atticonvegni.html

Giuliana Callero



I bandi, questi sconosciuti

Sabato 12 Marzo si è tenuto presso la sede dell'Ordine "I bandi: come leggerli, come trovarli, come partecipare", primo evento di "Progettarsi: percorso formativo sulla progettazione e l'imprenditorialità" il percorso di formazione e informazione di cui trovate un approfondimento nel prossimo articolo.

Il corso, condotto da Consuelo Onida e Sonia Palumbo della società HAD (Have a dream) di Torino, ha aiutato i partecipanti ad entrare nel variegato e complesso mondo

dei bandi di finanziamento, e ad iniziare a comprendere la forma mentis necessaria per lavorare per progetti. Le relatrici hanno ripetuto più volte come sia necessario partire da un'idea progettuale solida per poi cercare una fonte di finanziamento piuttosto che costruire progetti su misura per un bando. Si è passati poi ad esaminare la struttura dei bandi e ad individuarne gli elementi fondamentali. Nel pomeriggio i partecipanti si sono calati nei panni di una commissione esaminatrice, toccando con mano l'importanza dei criteri di valutazione nella stesura di un progetto.

Il 15 e 16 Aprile si terrà il workshop di approfondimento sulla progettazione sociale che permetterà di prendere maggiore confidenza con il Project Cycle Management, che contiene gli strumenti fondamentali per lavorare per progetti, al di là del possibile finanziamento.

“Progettarsi”: percorso formativo sulla progettazione e l’imprenditorialità



Negli ultimi anni il bisogno di psicologia è aumentato nella popolazione, ma, a fronte di questo bisogno, lo Stato non riesce a rispondere con adeguati investimenti.

Diventa quindi sempre più necessario per gli psicologi non limitarsi a cercare di prestare la propria opera in strutture pubbliche o private, così come avveniva in passato, ma comprendere che è fondamentale partecipare direttamente alla costruzione di nuove opportunità e di nuovi contesti professionali.

In questa ottica, proporre progetti innovativi a enti erogatori di finanziamenti (fondazioni bancarie, fondazioni d’impresa, fondazioni familiari) destinati alla promozione del benessere dei gruppi e delle comunità territoriali, si configura come un’attività centrale.

Sulla scia delle proposte formative realizzate negli ultimi due anni, e nella convinzione che sia prioritario per lo sviluppo della professione aprire nuove prospettive e individuare nuovi strumenti di intervento, il Consiglio dell’Ordine ha deciso di proporre ai suoi iscritti, nel corso dell’anno 2016, un articolato percorso di informazione e formazione sulla progettazione, caratterizzato da differenti livelli di approfondimento (eventi informativi, workshop, corsi).

La partecipazione alle iniziative è gratuita, tranne per alcuni eventi (in particolare le proposte laboratoriali) in cui è prevista una compartecipazione alle spese da parte degli iscritti. Questo si è reso necessario per poter garantire a tutti la possibilità di fruire dei percorsi formativi di approfondimento (che sarà necessario replicare in caso di un elevato numero di richieste, rendendo in questo caso i costi non sostenibili esclusivamente dall’Ordine).

A partire dallo scorso mese di Marzo, come prima iniziativa del progetto, è stato avviato un servizio informativo sui bandi di interesse per la nostra professione, che avrà uno spazio all’interno del nostro sito e che consentirà un facile e mirato accesso alle informazioni sulle opportunità di finanziamento relative all’area nazionale e ligure.

A seguire, diamo notizia delle iniziative informative/formative organizzate per il 2016 presso la sede dell’Ordine:

- **12 Marzo:** giornata formativa introduttiva **“I bandi: come trovarli, come leggerli, come partecipare”**, tenuto dalla società di formazione “Have a Dream”;

- **15 e 16 Aprile:** **“Laboratorio pratico di progettazione sociale”**, a cura della società di formazione “Have a Dream”. È prevista la possibilità di organizzare repliche nelle Province nel caso in cui venga raggiunto un numero sufficiente di iscrizioni. Gli iscritti sono chiamati a compartecipare ai costi con una quota di 30 Euro;

- **14 Maggio:** **“Fare impresa cooperativa”**, un incontro a cura di Legacoop Liguria sull’opportunità di fare impresa cooperativa tra professionisti e sull’analisi di un business plan (l’iniziativa sarà fruibile in streaming per coloro che ne faranno richiesta);

- **24 Settembre:** Seminario introduttivo sui finanziamenti comunitari, curato dalla società di formazione “Team” (l’iniziativa sarà fruibile in streaming per coloro che ne faranno richiesta);

- **7 e 8 Ottobre/ 4, 5, 25 e 26 novembre:** Workshop sul Project Management e sulle reti di imprese. I temi affrontati saranno quelli della logica di progetto e della capacità di fare rete e di dare avvio a start up tra professionisti. Il corso, tenuto dalla società “Team”, sarà articolato in tre moduli, per un totale di 40 ore, e verrà attivato al raggiungimento di un numero minimo di 20 iscritti. È prevista una compartecipazione alle spese da parte dei partecipanti (Euro 200 a persona);

- **in autunno** (date da definirsi) sono inoltre previste ulteriori iniziative formative sul tema delle potenzialità auto-imprenditoriali (in termini di attitudini, competenze, motivazioni). Informazioni in merito verranno fornite non appena disponibili.

Confidando che la proposta possa rappresentare una prima risposta al bisogno formativo dei Colleghi in materia di progettazione sociale, informiamo che sul sito dell’Ordine è disponibile la brochure con il programma dettagliato dei singoli eventi.

Anna Zunino
Marta Viola



Il Consiglio al lavoro

“Cerca uno psicologo”

L'Ordine si sta impegnando nella costruzione di un nuovo sito per renderlo più fruibile da colleghi e cittadini. Nell'ottica di implementare i servizi del sito riteniamo fondamentale il pulsante **“cerca uno psicologo”** per agevolare l'utenza nella ricerca di un professionista.

Ad oggi è possibile ricercare uno psicologo per informazioni relative all'iscrizione e ai dati anagrafici. Oltre alle informazioni gestite dalla Segreteria ve ne saranno altre opzionali e gestite dal professionista che ne dichiarerà la veridicità sotto la propria responsabilità autorizzandone la pubblicazione, compatibilmente all'*Atto di indirizzo sulla pubblicità delle attività professionali degli iscritti alle sezioni A e B dell'Albo* elaborato dal CNOP.

La Redazione si è impegnata in una ricerca delle possibili

opzioni di implementazione ma, poiché il sito appartiene a tutti gli iscritti, ci è sembrato opportuno accogliere i vostri suggerimenti.

Per questa ragione la Segreteria ha inviato il sondaggio via mail il 1° marzo e per una settimana è stato possibile compilare online il sondaggio. Hanno partecipato alla compilazione del sondaggio 122 colleghi.

CAMPI DI RICERCA

Nella prima parte del sondaggio è stato richiesto ai partecipanti di indicare *“quanto ritieni utile che possano essere utilizzati i seguenti campi per la ricerca di uno psicologo”* e le opzioni di risposta erano:

Molto poco, Poco, Abbastanza e Molto.

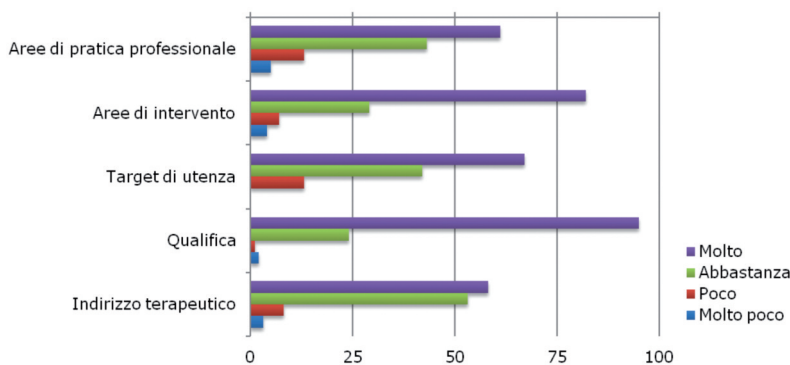


Grafico 1
Frequenza delle risposte ai campi relativi alla pratica professionale.

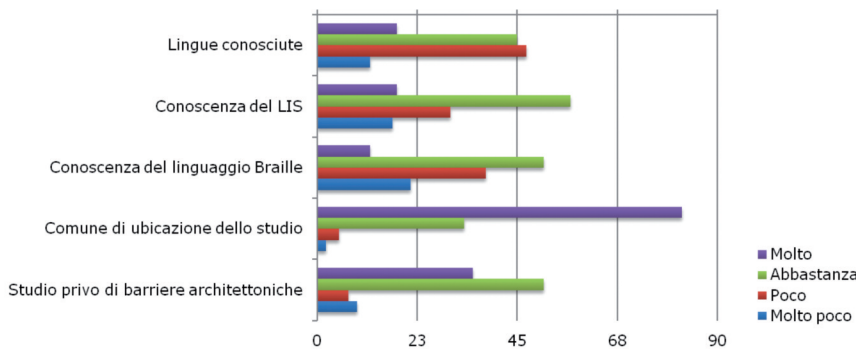


Grafico 2
Frequenza delle risposte ai campi relativi alle necessità del cittadino.

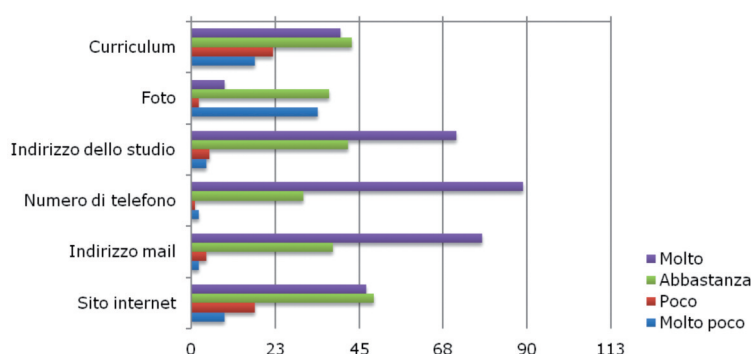


Grafico 3
Frequenza delle risposte alle informazioni aggiuntive

CAMPI RELATIVI ALLA PRATICA PROFESSIONALE

È stato chiesto ai partecipanti di indicare quanto ritenessero utili come campi di ricerca:

- Aree di pratica professionale CNOP
- Aree d'intervento CNOP
- Target di utenza
- Qualifica
- Indirizzo terapeutico

Nel **grafico 1** sono riportate le frequenze di risposta al sondaggio ed è emerso che i partecipanti ritengono tra i campi di ricerca molto utili soprattutto **Qualifica** (n = 95) e **Aree di intervento** (n = 82).

CAMPI RELATIVI ALLE NECESSITÀ DEL CITTADINO

È stato richiesto ai partecipanti quanto ritenevano utili alcuni campi di ricerca utili al cittadino che cerca uno psicologo con determinate caratteristiche (ad esempio, che possa sostenere un colloquio in un'altra lingua) oppure rispetto allo studio del professionista (ad esempio, il comune in cui si trova).

I campi comprendevano:

- Lingue conosciute
- Conoscenza della LIS (linguaggio dei segni)
- Conoscenza del linguaggio Braille
- Comune di ubicazione dello studio
- Studio privo di barriere architettoniche

Nel **grafico 2** sono riportate le frequenze di risposta al sondaggio ed è emerso che i partecipanti ritengono tra i campi di ricerca molto utili soprattutto il **Comune di ubicazione dello studio** (n = 82).

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Nella seconda parte del sondaggio è stato richiesto ai partecipanti "quanto ritieni importante che possano essere visualizzate queste informazioni aggiuntive" nella pagina del professionista. Le opzioni di risposta erano: Molto poco, Poco, Abbastanza e Molto.

Le informazioni aggiuntive comprendevano:

- Curriculum
- Foto
- Indirizzo dello studio
- Numero di telefono
- Indirizzo mail
- Sito internet

Nel **grafico 3** sono riportate le frequenze di risposta al sondaggio ed è emerso che i partecipanti ritengono tra le informazioni aggiuntive più importanti soprattutto **Numero di telefono** (n = 89) e **Indirizzo mail** (n = 78).

PROPOSTE

La terza parte del sondaggio richiedeva ai partecipanti di scrivere eventuali proposte sui campi che ritenevano mancanti, queste proposte sono attualmente al vaglio della Redazione.

Ringraziamo tutti i colleghi che hanno partecipato al sondaggio.

Potete consultare l'intero report sul sito con gli esempi dei campi.

Per eventuali informazioni non esitate a scriverci all'indirizzo: redazione@ordinepsicologiliguria.it

Cinzia Modafferi

Stati generali della sanità ligure



Il nostro Ordine ha risposto all'invito dell'Assessore regionale alla sanità, politiche sociali e sicurezza, Sonia Viale, partecipando agli Stati Generali della Sanità Ligure il 15 febbraio u.s.

A seguito di questo confronto l'Ordine ha redatto un documento sintetico nel quale sono state portate all'attenzione dell'assessore potenzialità e criticità dello psicologo operante in contesti sanitari e sociali ponendo anche l'attenzione su nuove figure professionali non ancora previste dalla normativa nazionale e regionale vigente.

Il presente documento è il primo passo per il coinvolgi-

mento attivo dell'Ordine ai tavoli regionali in cui si discute di salute e benessere della cittadinanza per la protezione della quale la competenza e il sapere psicologico sono un apporto fondamentale e necessario.

Il documento è consultabile sul sito in area riservata, cliccando sul seguente link:

<http://www.ordinepsicologi-liguria.it/la-comunicazione/news/dall-ordine/473-stati-generali-della-sanita-il-documento-redatto-dall-ordine-degli-psicologi.html>

Lisa Cacia



Cosa succede intorno a noi

In Sicilia il primo protocollo d'intesa fra Ordine degli Psicologi, Procura, Questura e Polizia Postale a sostegno dei minori.

Il 22 gennaio presso la Questura di Catania, si è tenuta la presentazione del protocollo d'intesa sottoscritto dalla Procura Distrettuale della Repubblica, dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, dalla Questura e dal Compartimento Polizia Postale della Sicilia Orientale con l'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana. Si tratta della prima iniziativa del genere in Italia.

L'obiettivo del protocollo è quello di definire un elenco di psicologi operanti nell'area della Sicilia orientale da coinvolgere ogni qualvolta debba essere ascoltato un minore. Gli psicologi che aderiranno verranno ulteriormente formati da parte dell'Ordine.

Il presidente del Cnop, Fulvio Giardina, si augura che questa iniziativa possa essere promossa anche in altre regioni in un'ottica di sempre maggiore attenzione alla tutela dei minori.

Trasformazioni sociali e culturali, vecchie paure e nuove opportunità. Il contributo della Psicologia.

È questo il titolo del Convegno nazionale organizzato dall'Ordine degli Psicologi dell'Umbria, in collaborazione con

il Cnop, l'Associazione Italiana di Psicologia e la Regione Umbria per il prossimo 15 aprile presso il Palazzo del Consiglio Regionale di Perugia. Si parlerà di questioni estremamente attuali, legate ai cambiamenti sociali e culturali cui assistiamo, ma anche alla minaccia del terrorismo e alle reazioni difensive di paura e sospetto, che penalizzano le relazioni tra gruppi sociali e la fiducia tra gli individui. Il ruolo dello psicologo può essere quello di interlocutore attivo delle esigenze comunitarie, che può farsi portatore di un miglioramento della qualità della vita delle persone e dei gruppi sociali, a partire dalle evidenze emerse nell'ambito della ricerca.

La psicologia tra umanizzazione ed evidenze: la valutazione di esito.

Questo il titolo del Convegno organizzato a Trento per il 21 e 22 aprile 2016 dall'Ordine degli Psicologi di Trento, SIPSOT e Cnop. Il contributo della Psicologia nel Servizio sanitario nazionale può realizzare appieno il concetto di salute, sia nella persona, sia nella collettività. La letteratura fornisce oramai un giudizio unanime sul fatto che i trattamenti psicologici rappresentino un intervento molto efficace per un ampio spettro di patologie, non solo psichiche. Questo Congresso intende fornire un'opportunità di confronto e condivisione sulla filosofia della valutazione e sugli attuali modelli per valutare l'intervento psicologico, nonché una riflessione sui dati di esito nelle varie realtà regionali.

Gli psicologi liguri trovano Casa in Lombardia

Nel giugno del 2015 ha aperto a Milano, nella centralissima piazza Castello, la Casa della Psicologia. Questo spazio, voluto dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia, ha come proprio obiettivo quello di essere un punto d'incontro tra la psicologia e la cittadinanza, una vera e propria modalità alternativa di fruire della psicologia e avvicinarsi a essa, spiegando in maniera semplice ma concreta le potenzialità di questa scienza.

Moltissime le iniziative pensate dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia che si svolgono in questa sede, ampia e facilmente raggiungibile e accessibile: in primo luogo, è stata programmata l'apertura di uno sportello URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico), dove è possibile ricevere informazioni e materiali rispetto al ruolo dello psicologo; ancora,



lo spazio è luogo di incontri, aperti ovviamente ai colleghi, ma anche alla popolazione generale, dove vengono affrontati di volta in volta argomenti differenti, aventi come punto di partenza i temi più importanti di attualità che interessano la vita dei cittadini a tutti i livelli; infine, nel programma della Casa della Psicologia non mancano naturalmente momenti dedicati agli stessi psicologi in quanto protagonisti e destinatari principali dell'offerta di questo luogo d'incontro, che qui possono mettere a disposizione

le proprie conoscenze a favore di colleghi e cittadini, proponendo e organizzando attivamente seminari dedicati ai più diversi aspetti della psicologia.

Riccardo Bettiga, Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Lombardia, in occasione dell'inaugurazione della Casa della Psicologia, ha dichiarato che "la dimensione psicologica è rintracciabile ovunque e citata da chiunque, e spesso diventa l'elemento centrale dei dibattiti circa l'economia, la salute, la scuola, la cronaca e la politica. A dispetto di ciò, troppo spesso, la psicologia non si presenta e non si racconta, non interviene nel dibattito culturale dell'attualità come soggetto". La Casa della Psicologia nasce quindi con l'ambizione di diventare il punto di riferimento, non solo per l'Ordine degli Psicologi della Lombardia ma anche per analoghe realtà sul resto del territorio nazionale, al fine di costituire terreno comune di scambio di esperienze e per avvicinare la psicologia al grande pubblico dei non addetti ai lavori.

Grazie al Protocollo d'Intesa recentemente siglato tra l'Ordine degli Psicologi della Lombardia e quello della Liguria, naturale evoluzione di una vicinanza di visione oltre che geografica tra le due realtà e fortemente voluto dall'attuale Consiglio e in particolar modo dal Presidente Lisa Cacia, ora la Casa della Psicologia è a disposizione anche dei colleghi psicologi della nostra regione, che ne possono usufruire esattamente al pari dei colleghi lombardi. Da questo momento gli psicologi della Liguria avranno la possibilità, oltre che di assistere agli eventi in programma, di proporre a loro volta temi per incontri che potranno essere inseriti nel calendario della Casa della Psicologia. Una bella occasione d'integrazione, di formazione professionale e di crescita che, siamo certi, non mancherà di fornire spunti interessanti e sarà un ulteriore punto di partenza per collaborazioni future tra i colleghi psicologi delle due regioni.

Gabriele Schiaffino



Tribunale per i minorenni: quale destino?

Gli psicologi liguri hanno sollecitato e sostenuto l'intervento del Cnop in merito all'atto parlamentare che propone la riforma del processo civile e della famiglia, dei minori e della persona.

Donatella Ferranti, presidente della Commissione Giustizia della Camera è autrice dell'emendamento, approvato a fine gennaio, che riorganizza il Tribunale e la Procura dei minori per il quale i Tribunali per i minorenni saranno accorpatis ai Tribunali di giustizia ordinaria e la Procura minorile diventerà un gruppo specializzato istituito presso la

Procura ordinaria. Il procuratore Cristina Maggia e il giudice Francesco Mazza Galanti del foro di Genova hanno rilevato la criticità di questa scelta che, oltre a penalizzare i minori e le famiglie, rischia di ridurre l'intervento di eccellenza di molti psicologi che lavorano nei servizi sociali e come giudici onorari a sostegno dei giudici togati.

Il procuratore Maggia afferma che per 1300 casi segnalati in Liguria è stato provvidenziale l'intervento organizzato con i servizi sociali, le scuole e le famiglie per evitare procedimenti e costi sociali altissimi.

Il giudice Mazza Galanti rileva che la figura del giudice onorario, spesso psicologo, è una figura di esperto molto preziosa e da salvaguardare per l'apporto in termini di competenze al giudice togato.

Il presidente Fulvio Giardina, condividendo le richieste di vari ordini regionali, il 14 marzo u.s. ha inviato una nota alla presidente Ferranti di cui pubblichiamo qualche stralcio:

"La categoria professionale che rappresento, tra le altre, ha contribuito negli anni a rendere effettiva questa tutela operando come ausiliario del Giudice o consulente delle parti processuali in tutti quei procedimenti in cui l'analisi psicologica risultava determinante per la soluzione delle controversie, ed in particolare in uno dei settori più delicati della giurisdizione, quella sui minori.

Per tale motivo, ha suscitato non poco allarme l'intervento emendativo da ultimo approvato in commissione, che abroga i Tribunali per i Minori e i relativi Organi anche inquirenti, nel timore che le tante competenze e sensibilità accumulate negli anni possano essere disperse proprio in un settore che di più ha necessità di competenza e sensibilità.

Sono certo che il Legislatore non intenda diminuire la tutela dei diritti in un ambito, quello minorile, di maggiore vulnerabilità, che, al contrario, dovrebbe vedere rafforzato l'impegno dello Stato.

Tuttavia mi preme sollecitare l'attenzione Sua e del Parlamento tutto affinché i timori sollevati da più parti rimangano tali, mere speculazioni: la tutela dei minori in ambito giurisdizionale è un caposaldo di civiltà giuridica che va salvaguardato, così come vanno salvaguardate le diverse competenze specialistiche che, insieme, la compongono e la rendono un unicum".

Auspichiamo una soluzione che preservi le competenze specifiche del tribunale per i minorenni a vantaggio dell'intervento sulle famiglie e sull'età evolutiva.

Alessandra Brameri



PERINATALITÀ

Il gruppo di lavoro di psicologia clinica perinatale nasce nel 2012 con l'obiettivo di approfondire il confronto tra i colleghi rispetto al ruolo dello psicologo in questo settore disciplinare, aprendo una riflessione trasversale a quattro aree: clinica, ricerca, formazione, prevenzione.

Negli ultimi anni il gruppo si è proposto inoltre di affrontare la sfida posta dall'interdisciplinarietà, condizione necessaria dell'efficacia dell'intervento in questo ambito, allo scopo di sviluppare una collaborazione e un orientamento preventivo comune tra professionisti del corpo e della psiche. Per rispondere a questo obiettivo, dopo aver effettuato un lavoro di mappatura dei progetti inerenti la psicologia perinatale attivati sul territorio ligure, sia in ambito pubblico che privato, negli ultimi 5 anni, lo scorso 10 aprile è stata organizzata la tavola rotonda "Il lavoro in equipe multidisciplinare in ambito perinatale: quale ruolo per lo psicologo? Modelli di intervento ed esperienze a confronto", a cui hanno partecipato i rappresentanti delle SS.CC. di Ginecologia-Ostetricia e Neonatologia delle Aziende Ospedaliere e i referenti che si occupano di quest'area delle ASL della Liguria. Quest'anno il gruppo ha deciso di continuare ad aprire le porte del nostro Ordine ad altre figure professionali attraverso l'organizzazione di riunioni del gruppo di lavoro aperte ad altri professionisti. Il prossimo 15 aprile il gruppo incontrerà alcuni ginecologi rappresentanti di diversi ambiti di intervento: il reparto ospedaliero, l'assistenza consultoriale, il professionista che opera privatamente, i consultori privati, i centri per la PMA, la Casa del Parto. La sfida a cui ci troviamo di fronte è quella indicata da Missonier (2005), che auspicava la costruzione di un denominatore comune, arricchito dalla posizione particolare di ognuno, con la sua formazione, per promuovere un'attenzione di tipo umanistico comune all'intera equipe e rendere l'azione preventiva e terapeutica efficace.

È ferma convinzione del gruppo che questo prezioso lavoro di promozione della professione e di costruzione di sinergie tra discipline caratterizzate da formazione, linguaggio, metodologie così diverse, non possa prescindere dal mantenere come finalità principale del gruppo stesso la formazione permanente attraverso lo studio individuale, la condivisione delle riflessioni sui testi scelti insieme, il lavoro di intervizione sui casi clinici. In questa direzione, il 10 settembre avremo la fortuna di avere come ospite internazionale Dora Knauer, docente dell'Università di Ginevra, psicoanalista della Società Svizzera di Psicoanalisi, autrice di numerose pubblicazioni, di cui alcune come co-autrice insieme a studiosi come Palacio Espasa, Cramer, Manzano, Stern.

A livello personale sono felice di coordinare un gruppo composto da persone accomunate da una grande passione per questa tematica, dalla voglia di studiare ed approfondire, desiderose di confrontarsi e disponibili a mettersi in gioco e ad impegnarsi. Questo numero monografico è un piccolo frutto di questi "ingredienti", che speriamo di riuscire a trasmettere, almeno in parte, ai colleghi che leggeranno. Colgo l'occasione di ringraziare i membri del gruppo per la presenza, la partecipazione, l'impegno e la puntualità nella collaborazione. La maggior parte dei contributi che leggerete è stata scritta infatti da membri del gruppo di lavoro. Un grazie particolare a Laura Pecori per il prezioso lavoro di revisione degli articoli.

Troverete sia uno spazio dedicato alle "esperienze" che alcuni colleghi hanno portato avanti sia in ambito pubblico che privato, sia una parte della rivista riservata agli "approfondimenti" di alcune tematiche. Vi auguro buona lettura da parte di tutto il gruppo di lavoro sperando di darvi un "assaggio" di quest'area della psicologia per noi così appassionante e ricca di spunti.

Buona lettura!

La coordinatrice del GdL
Valentina Guiducci



Perinatalità

“1 + 1 = 3”: un progetto di accompagnamento alla nascita e sostegno alla genitorialità

La letteratura psicologica ha sottolineato come la funzione di *holding* che i reparti ospedalieri esercitano nei confronti dei futuri e neogenitori possa essere paradigmatica della funzione che a loro volta i genitori eserciteranno nei confronti del bambino (Bydlowski, 2000).

Quando una madre è sufficientemente sostenuta, le sue capacità materne si moltiplicano. In questa prospettiva si inserisce il progetto che presentiamo, attivo dal 2012 presso le SS.CC. di Ginecologia-Ostetricia e Neonatologia dell'Ospedale Evangelico di Genova, che nasce dall'aver messo in discussione l'autoreferenzialità dell'apparato sanitario sull'evento nascita, assumendo la definizione dell'OMS secondo cui “la nascita è un importante evento personale, sociale, ancora prima che sanitario”. Il progetto propone quindi una trasformazione della presa in carico della donna e della famiglia all'interno del percorso fisiologico della gravidanza, mettendo al centro il concetto di genitorialità come stato della mente (Delassus, 2000).

Presupposto di base è la convinzione che si possa realizzare una prevenzione precoce in campo perinatale solo prendendo le distanze da una cultura della riparazione, sostituendola con una cultura dell'anticipazione delle competenze genitoriali.

Stabilire una strategia preventiva ha significato condividere collettivamente l'idea che ogni incontro tra operatori e genitori nel periodo perinatale sia virtualmente un luogo di attenzioni da parte del personale nei confronti delle famiglie.

L'ambito di intervento dello psicologo non si limita agli interventi diretti con l'utenza: centrale diventa in questo contesto il cercare di trasferire a tutta l'equipe l'attitudine all'ascolto, al sostegno emotivo, la consapevolezza della delicatezza del proprio compito, affinché l'azione preventiva possa acquistare significato e raggiungere efficacia terapeutica e legittimità etica.

Un altro obiettivo riguarda il prendersi cura del malessere della comunicazione interprofessionale e della vulnerabilità non elaborata degli operatori, che si trovano a confrontarsi



con la propria maternità interiore, l'ambivalenza e le emozioni, comprese quelle più perturbanti, provocate dallo stare accanto alla donna.

Il progetto si articola in quattro aree: prevenzione, screening, clinica e formazione.

L'attività di prevenzione prevede l'organizzazione di percorsi di sensibilizzazione ed informazione rivolti alla

popolazione, oltre agli incontri con i futuri genitori all'interno del percorso di preparazione alla nascita dell'ospedale. L'attività di screening della popolazione a rischio di depressione viene effettuata attraverso la somministrazione di strumenti self report da parte degli operatori nei momenti programmati prima del ricovero.

Sulla base del profilo di rischio individuato viene progettato un intervento multidimensionale personalizzato. Il servizio di sostegno psicologico si propone di affrontare tempestivamente le situazioni di disagio per una precoce presa in carico accompagnando la genitorialità fragile fino al primo anno di vita del bambino. Infine il progetto prevede percorsi formativi accreditati ECM rivolti agli operatori coinvolti nel percorso nascita al fine di condividere un background di conoscenze aggiornate e specifiche sugli aspetti psicologici della genitorialità in condizioni di svantaggio e su metodi e strumenti per l'individuazione precoce del rischio psicopatologico e psicosociale.

Una presa in carico integrata non può prescindere dalla costituzione di una rete di sostegno con i professionisti esterni al reparto e in questa direzione lo psicologo svolge una funzione di “ponte” con l'Assistenza Consultoriale, i servizi di Salute Mentale, gli Ambiti Territoriali Sociali.

L'inserimento dello psicologo nell'equipe e nel protocollo ospedaliero è in linea con le raccomandazioni dell'OMS che ha indicato tra i requisiti di “qualità” dei presidi ospedalieri anche la necessità del contributo dello psicologo nella formazione del personale sanitario.

**P. Cardinali, V. Guiducci, M. De Rosa,
A. Gentile, R. Siritto, C. Maltempo**



Perinatalità

La presa in carico precoce del disagio psichico perinatale

L'esperienza del Consultorio di ASL5 "Spezzino"

La nascita ed il periodo perinatale rappresentano un focus di attenzione privilegiato, per le forti implicazioni sulla salute psicofisica di tutti i membri del nucleo familiare. A tale riguardo risultano indicati interventi mirati all'identificazione precoce del disagio psichico e all'ampliamento delle risorse della coppia genitoriale.

Dal 2009 il Consultorio della ASL5 "Spezzino" ha sviluppato un intervento, che si estende dall'epoca gestazionale fino al compimento del primo anno di vita del bambino, finalizzato alla prevenzione secondaria e terziaria del disagio psichico perinatale ed alla prevenzione primaria dei disturbi dello sviluppo infantile.

Il protocollo operativo prevede l'individuazione precoce del rischio psichico e psicosociale, la presa in carico da parte dell'équipe multidisciplinare del Consultorio, mantenendo la gestione del caso all'interno del percorso fisiologico della gravidanza e la messa in rete di tutti i servizi dell'area materno infantile e della salute mentale, con carattere di continuità e stabilità nel tempo.

L'intercettazione del bisogno avviene attraverso diversi sensori:

- Attività strutturate del percorso nascita, mediante offerta attiva dello screening
- Attività ambulatoriale dei ginecologi territoriali ed ospedalieri, dei MMG e PLS
- Servizio Sociale
- Servizio Psichiatrico

L'intervento si sviluppa in due fasi:

1. Assessment psicologico: tra la 27a e la 30a settimana gestazionale vengono svolti un colloquio con l'ostetrica ed uno/due con la psicologa, mediante intervista semistrutturata, volta a definire la presenza e la distribuzione dei fattori di rischio psichico e psicosociale. Sono inoltre proposti questionari self report per la misura dell'ansia e della depressione. La sintesi degli elementi emersi nel corso dell'assessment permette di costruire un profilo di rischio personalizzato.
2. Trattamento multidimensionale: sulla base del profilo di rischio, articolato per prevalenza e consistenza dei diversi indicatori, viene modulato un intervento multidimensionale, con azioni diversificate a bassa ed alta intensità, sviluppate dalla fase prenatale fino al primo

anno di vita del bambino, con un focus sugli interventi di supporto e implementazione delle capacità genitoriali.

Il piano di trattamento è definito in base a un progetto personalizzato, condiviso dall'équipe del Consultorio, in un'ottica di continuità e stretta integrazione con la rete dei servizi territoriali ed ospedalieri.

Le azioni poste in essere sono riferite a risorse già presenti nell'attività istituzionale del Consultorio:

- supporto psicologico alla genitorialità, individuale e di coppia
- visite domiciliari
- sedute di allattamento di gruppo e individuali
- infant massage
- gruppo spazio ascolto per il sostegno alla relazione madre-bambino
- home visiting

Qualora se ne ravvisi la necessità, è prevista la consulenza psichiatrica da parte di uno specialista dedicato.

Un punto di forza del protocollo applicato risulta essere la completezza del percorso riferita a:

- continuità assistenziale (dalla 27a settimana gestazionale sino al primo anno di vita)
- multidimensionalità dell'intervento
- adozione di strumenti standardizzati ed accreditati dalla più recente ricerca scientifica.

Riteniamo che l'investimento di risorse in questa area consenta di svolgere una reale azione di prevenzione primaria nei confronti dei disturbi psichici nell'arco del ciclo vitale, come ormai condiviso da tutta la comunità scientifica.

Molti interventi di prevenzione terziaria, oggi necessari, con la sola prospettiva di riduzione del danno, non avrebbero ragion d'essere, con beneficio dei cittadini e contenimento dei costi sociali, se fossero adeguatamente preesistenti i bisogni di salute emergenti nel periodo perinatale.

Marta Paganini
Elsa Samperi
Elisa Invidia
Flavia Maloni



Perinatalità

Il mammo. Padri in sala parto

Mai come in questo periodo siamo in contatto con profondi cambiamenti nei valori e nei ruoli all'interno della famiglia. Vi sono alcuni dettagli che credo meritino un approfondimento ed è su uno di questi che intendo soffermarmi, ma non prima di una necessaria digressione.

Il mio lavoro di psicologa ospedaliera è cominciato con un tirocinio, dopo un corso in ambito perinatale che prevedeva un'attività inusuale e forse bizzarra per uno psicologo: l'osservazione delle nascite in sala parto.

Ho cominciato, così, ad affiancare le ostetriche durante i travagli e a veder nascere bambini.

Ho avuto modo di vedere moltissime coppie in uno dei momenti più fondamentali della loro vita e, ogni volta, mi soffermavo sempre ad osservare loro: i padri.

C'è chi massaggia, chi si mette in un angolo, chi prega, chi ride, chi piange, chi diventa paonazzo come sentisse le contrazioni, chi fa il tifo, chi rimane nonostante gli insulti, chi sta lì pronto per caricare subito in rete l'immagine del neonato a fianco al viso eloquente della mamma.

Però ci sono, sono lì pronti ad accogliere il proprio bambino, ed è questa la cosa importante.

Mi sento un po' vecchia nel dirlo, ma io sono nata in un'epoca in cui il parto, seppur già medicalizzato, rimaneva uno scenario interdetto agli uomini in attesa di un figlio. La donna entrava in sala parto e poi, con una certa aura di mistero su quanto accaduto, il medico di turno usciva e proclamava il lieto evento al neo papà intento a solcare nervosamente il corridoio.

Oggi, la maggioranza delle donne non immagina nemmeno di partorire senza il proprio partner.

M. Odent afferma che la partecipazione del padre ha rappresentato l'adattamento ad una situazione senza precedenti: non era mai accaduto prima nella storia dell'umanità che le donne partorissero in grandi ospedali, in mezzo a gente sconosciuta. Fu allora che una nuova generazione di donne avvertì la necessità di poter contare sull'assistenza del padre del bambino.

Il fenomeno ha portato a domandarsi se la presenza del padre faciliti o meno il parto; le risposte sono complesse e meriterebbero la stesura di un altro articolo.

Un altro interrogativo riguarda la capacità di affrontare le forti reazioni emotive a cui i padri possono andare incontro partecipando al parto.

Nei giorni che seguono il parto, solitamente nessuno si interroga sul benessere del padre. Parlando con le neomamme



pochi giorni dopo il parto, però, è molto comune che riferiscano somatizzazioni dei neo padri imputate, se non addirittura alla casualità, allo stress per l'avvenimento, più che ad impronunciabili reazioni emotive all'esperienza.

Agli uomini si chiede poco e, se raramente dicono, non c'è lo spazio sufficiente per accoglierli.

Ricordo una donna che, aspettando il marito in ritardo la mattina dopo il parto, borbottava: "Dice che è rimasto bloccato con la schiena dopo il parto! E io allora, cosa dovrei dire?" Nella gara a chi ha sofferto di più, l'uomo è portato a tacere.

Considerate queste criticità, ritengo che il lavoro da fare nell'ottica di migliorare questo ormai fondamentale aspetto della paternità, debba consistere nel valorizzare, accogliere e raccogliere in uno spazio reale e di pensiero anche le loro reazioni.

Noi donne abbiamo moltissimi modi di rielaborare l'esperienza del parto, anche in ambiti molto quotidiani.

Ma gli uomini? Loro hanno uno spazio di rielaborazione individuale o sociale simile? No, non ancora.

Al di là dell'esperienza della sala parto, stiamo assistendo a grandi cambiamenti nella paternità e gli uomini si stanno impegnando con un atteggiamento nuovo e molti benefici per l'intero sistema familiare.

Una nuova concezione di paternità si sta declinando secondo la propria epoca.

Mi indispetta sempre l'espressione in uso che, seppur velata di simpatia, percepisco come svilente: "il mammo". Preferisco chiamarli "papà".

I papà di oggi.

*"E devi toglierti dal centro
devi fare spazio dentro*

...

*Perché chi viene alla luce
illumina"*

(N. Fabi)



Perinatalità



Gravidanza “senza pancia”

Mi sono occupata per più di 20 anni di adozione e mi sono sempre più convinta della complessità e della specificità di tale esperienza per le coppie, in particolare per la donna ed anche per la nostra professione.

Nella gravidanza l'aspetto corporeo è dominante sia per la donna sia, talvolta, anche per gli stessi operatori, tanto è vero che molto spesso nei “corsi di preparazione alla nascita” non è prevista la figura dello psicologo. Questo può comportare una scarsa attenzione alla “Maternità interiore” luogo della mente fermento di fantasie, emozioni e movimenti affettivi che per ognuno di noi si sviluppa fin dalla più tenera età. Il corpo ed il suo modificarsi diventa il centro delle attenzioni, anche per quelle donne che, fino ad allora, non lo avevano tenuto in molta considerazione. Non avere la pancia è non avere il contatto fisico con l'essere che si sta formando, è non “sentire” la sua presenza ed è, al contrario, avvertire un vuoto che rimanda in modo, quasi inevitabile, all'immagine di sé come soggetto mancante. Il rapporto con la corporeità per una futura madre adottiva può essere quindi caratterizzato da un progressivo disinvestimento, in quanto si è sentita tradita dal suo stesso corpo, rispetto alle proprie naturali aspettative di donna, spesso riaccese da un test di gravidanza e poi nuovamente disattese. Può essere caratterizzato da vergogna, da rabbia, in quanto causa di sofferenza anche fisica, legata alle procedure di PMA, FIVET, aborti. La gravidanza, invece, anche per le donne che vivono con più difficoltà il proprio corpo, per storia e traumi subiti, può essere un'occasione di stupore verso la sua “sapienza”, di apprezzamento e di riconciliazione. Avvertire la nuova presenza attraverso gli espliciti messaggi che il corpo le invia, poi sentirla attraverso i primi sfarfallamenti e poi attraverso veri e propri movimenti e sussulti sostiene la futura

mamma nel far prendere corpo al nascituro, un corpo da toccare, maneggiare e di cui prendersi cura. Tutto ciò può far sì che l'incontro della nascita divenga un ritrovarsi e favorisce il “corpo a corpo” che sarà per un lungo periodo la comunicazione primaria con il suo bambino. Tutto questo manca nell'adozione. È un bambino difficile

da “sentire”, prima per la lontananza concreta, poi perché, frequentemente, la sua età non comporta le cure fisiche proprie del neonato; spesso è un bambino che rifiuta la vicinanza fisica, che non si lascia abbracciare, che si difende da ogni avvicinamento, soprattutto corporeo. È un bambino nel cui corpo è iscritta la sua appartenenza lontana, è un bambino che viene da un'altra pancia. Tutto ciò fa pensare a quanto possa essere più arduo ed in salita il percorso che porta allo sviluppo del senso di appartenenza, fondamento di ogni relazione genitoriale. Anche nella maternità biologica non mancano casi in cui l'accettazione del nuovo/estraneo è più difficile, ma generalmente, nei 9 mesi gli eventi fisici e non solo possono favorire la conoscenza e lo sviluppo di un'accoglienza accettante. Nell'adozione tutto questo è molto limitato; ci sono solo eco-fotografie e le scarsissime informazioni, che divengono il perno di ogni pre-figurazione e pre-conoscenza. Non è facile quindi il passaggio da estraneo ad ospite benvenuto a figlio accolto e proprio. Può essere però un passaggio che porta a riconoscere con più facilità il figlio come soggetto distinto da sé, che affascina per la sua unicità e individualità. Essendo infatti la gravidanza adottiva soprattutto nella testa, muovendosi in un universo di pensieri e rappresentazioni dove l'immaginario ha il sopravvento quasi totale sul reale e concreto, può essere il trionfo della “maternità interiore”, il contenitore di quel bambino fantasmaticizzato interno che diventerà il “bambino reale esterno”. Ma se, come spesso avviene, la ricerca di un figlio è invece in buona parte sostenuta da conflitti non risolti, fragilità ed insicurezze della madre il ritrovarsi “senza pancia” aumenta il livello della frustrazione e di ciò che il figlio dovrà compensare, si va così a rafforzare quel processo di idealizzazione che porta il figlio sempre più lontano... Il mio quindi è un invito a soffermarsi sulla necessità di una maggiore attenzione e sostegno a questa particolare genitorialità, soprattutto in quanto psicologi; ai più giovani è un invito a tenerla in considerazione nelle loro scelte formative e come un'importante e fertile area professionale.

È possibile visionare la bibliografia sul nostro sito nella sezione in Formazione – Atti dei Convegni dopo avere effettuato l'autenticazione all'area riservata:

www.ordinepsicologi-liguria.it/la-formazione/atti-convegni.html

Carla Poggio



Perinatalità

Che cosa si canta ai bambini?

La storia che vi racconto parla di nascite: quella di una bambina (Giulia), e quella di una madre (Anna). Anna non ha avuto un buon modello materno interno. Sua madre, morta nel 2006, da sempre ha sofferto di una sintomatologia depressiva che ha inficiato notevolmente la relazione con la propria figlia. Suo padre amorevole e capace si è preso cura dell'infanzia e della giovinezza della figlia.

Incontro per la prima volta Anna al suo settimo mese di gravidanza. È una bella donna di 35 anni, curata. Il suo rammarico è quello di non essersi realizzata professionalmente. Laureata in lingue, per anni ha scelto di occuparsi della malattia della madre prima e di quella del padre poi, rinunciando alla carriera. Oggi è disoccupata. Convive con Paolo da 8 anni.

Mi colpisce subito la scarsa interiorizzazione della gravidanza e della futura figlia; al nostro terzo incontro mi racconta che la sera precedente è caduta nell'atto di alzarsi dal divano, *"mi continuo a dimenticare di avere la pancia"*. Solo a ridosso dal parto decide di dare il bianco nella cameretta di Giulia. Quando la incontro la prima volta dopo il parto, con Giulia provo molta tenerezza nell'osservare quei gesti incerti, quella fatica nel guardare la sua bambina. Anna dice subito: *"mi sento goffa, non mi sembra mia, non provo quell'amore che tutte raccontano, non so cosa dirle, cosa fare, come toccarla. Di nuovo qualcuno che mi chiede di occuparmi di lei, di rinunciare a me, al mio tempo. E la cosa che mi terrorizza di più è che negli occhi di Giulia ritrovo lo stesso sguardo vuoto di mia madre"*.

Si susseguono donne esperte e amorevoli che affiancano Giulia e Anna. L'ostetrica, la puericultrice, la pediatra, il gruppo di mamme del corso nascita, la migliore amica, Carla la suocera, e io: ognuna di noi con le proprie capacità aiuta questa diade ad avviarsi verso una buona relazione. Ognuna di noi mostra un *come* che Anna introietta e ristruttura per poi **partorire il suo modo unico di essere madre**.

Due momenti hanno generato consapevolezza importanti. Nel primo, Anna viene in seduta demoralizzata e racconta



di quando porta Giulia dalla nonna Carla. Carla è l'esatto contrario di come Anna si sente. È rassicurante, accogliente e conosce un repertorio vastissimo di canzoni per bambini. Anna dice di non conoscerne alcuna. Sua madre non le ha mai cantato niente. *"Che cosa si canta ai bambini?"*. Mi viene in mente che settimane prima in chiusura di una seduta mi disse di essere appassionata di cantautori italiani. Glielo ricordo. Si illumina e mi dice: *"Allora posso anche io"*. Canterà a Giulia *Creuza*

de ma di De Andrè, felice di saper essere madre nel suo modo.

L'altro momento è quando, nell'unica seduta in cui lascia Giulia dalla suocera, piange e quasi non smette per mezz'ora. Io aspettavo quel pianto da mesi, lei piange garbata con pudore. E mi dice che è sorpresa che non le capitava da anni... non capisce come mai proprio ora. E da sola si risponde: *"perché non c'è Giulia, perché ho sempre voluto proteggerla, a differenza di mia madre, dalle mie tristezze"*.

Ciò che voglio mettere in luce di questa storia è l'importanza di un'équipe di figure femminili in cui rispecchiarsi e contenere le angosce, l'importanza di aver avuto una scheda iniziale dettagliata: gli indicatori importanti riguardano la sua storia personale e familiare. Anna è uno dei casi per cui i questionari EPDS, STAY e SCL 90 non rilevano alcun disagio psichico.

L'altro aspetto su cui voglio mettere l'accento è la destrutturazione di un modello perfetto di essere madre. Non esiste, semplicemente: esistiamo noi come persone, con le nostre imperfezioni. Ma noi siamo anche le nostre risorse, le intuizioni, il darsi il tempo necessario affinché la relazione d'amore avvenga. Spesso non bastano i nove mesi di gestazione per capire che se il passato non ci ha concesso una buona relazione primaria, oggi abbiamo il potere di crearla insieme al nostro bambino.

Auguro a tutte le mamme come Anna di poter trovare la loro giusta canzone.



Perinatalità

Il corso di preparazione alla nascita: l'esperienza del consultorio di Imperia (ASL 1)

I corsi di preparazione alla nascita, articolati in dodici incontri, si snodano in un arco temporale di circa due mesi, accompagnando le gestanti nella fase finale della gravidanza. Gli incontri sono rivolti a gruppi formati da 10/11 donne, con alcune aperture ai partner. La conduzione del gruppo è affidata alle ostetriche del consultorio, che affiancano gli altri specialisti in occasione degli incontri tematici. Le caratteristiche spazio-temporali del setting consentono la creazione di un clima gruppale favorevole alla riflessione e alla condivisione dei contenuti razionali

ming-in e sul rientro a casa. Il corso prevede inoltre:

- due incontri con la pediatra consultoriale, aperti alla coppia, sull'allattamento, l'igiene del neonato e gli incidenti domestici
- un incontro con neonatologo e puericultrice ospedalieri, per la presentazione dell'approccio skin-to-skin
- un incontro con il medico dell'Igiene pubblica sulle vaccinazioni obbligatorie e facoltative
- un incontro con la psicologa consultoriale, aperto alla coppia, sulle tematiche della genitorialità

L'incontro dello psicologo (in co-presenza con l'ostetrica) con il gruppo si colloca in una fase in cui i partecipanti abbiano già consolidato la coesione ed il sentimento di appartenenza, potendo quindi più facilmente confrontarsi e condividere idee e fantasie, dense di emozioni, sulla gravidanza, sulla nascita e sull'incontro con il bambino.

Punti focali dell'intervento sono la relazione con l'altro-da-sè, cioè il riconoscimento della soggettività irriducibile del neonato, e l'introduzione del concetto di spazio mentale, come luogo psichico entro cui accogliere il bambino e i suoi bisogni. Si affrontano inoltre i nodi più complessi della funzione genitoriale, come il contenimento, la regolazione emozionale, la funzione riflessiva. Obiettivo dell'incontro è quello di sensibilizzare le coppie al riconoscimento della valenza psichica di ogni atto concreto di accudimento e di stimolarne l'attenzione e la sensibilità verso le richieste del bambino, di cui si illustra l'evoluzione psico-fisica dei primi tre anni. Durante il confronto con lo psicologo i genitori hanno la possibilità di porre domande e spesso esprimono contenuti più personali, dubbi e timori sulla propria adeguatezza e sulla propria capacità di affrontare le incognite e le complessità del percorso; la mente del gruppo, con la sua funzione contenitiva, consente in questi casi un'efficace rielaborazione di tali angosce.

Corollario del corso sono gli incontri successivi alla nascita, denominati spazio-mamma, che rappresentano un'importante occasione per osservare direttamente lo strutturarsi del legame diadico e le sue caratteristiche fondamentali, consentendo interventi precoci di sostegno alla genitorialità fragile.

ed emozionali correlati alla gravidanza e alla nascita. Le ostetriche conducono complessivamente sette incontri, strutturati in una parte esperienziale con esercizi di training autogeno respiratorio ed una parte tematica, con l'approfondimento degli aspetti salienti della preparazione al parto. L'intero percorso evolve in modo isomorfo all'evoluzione della gravidanza, favorendo la mentalizzazione del bambino e la rappresentazione del suo stato nelle diverse fasi gestazionali. Le donne vengono accompagnate dal piano della concretezza (la preparazione della borsa, l'igiene intima e del seno, la prevenzione di ragadi e mastite) al piano sempre più profondo della consapevolezza di sé e della propria corporeità attraverso la pratica del training e della tecnica ugjaj.

Negli ultimi incontri, dopo la simbolizzazione del travaglio e della fase espulsiva, le ostetriche guidano la riflessione sulle caratteristiche della degenza ospedaliera con il roo-





Perinatalità

Aspetti psicologici della gravidanza e del puerperio come causa di maltrattamento del neonato.

Interventi di prevenzione dello psicologo

La gravidanza e il parto fanno parte di una *fase psicologicamente complessa* nella vita della donna. Oltre alle trasformazioni sul piano biologico, la maternità implica una ridefinizione dell'identità individuale, nonché nuovi ed importanti equilibri relativi all'identità di coppia e sociale. Il *processo di riorganizzazione* permette il crearsi, nella donna, un'immagine mentale del proprio bambino e di sé come genitore capace di accoglierlo al momento della nascita. In questo periodo di forti cambiamenti fisiologici e psicologici si possono sviluppare, come conseguenza di un normale adattamento alla maternità, fenomeni solitamente lievi e transitori, ma che possono divenire particolarmente gravi e degni di attenzione terapeutica. La mancata accettazione della gravidanza e l'incapacità di identificarsi e riconoscersi come madre possono essere determinati da vissuti psichici conflittuali consci od inconsci, legati alla struttura di personalità ed alle esperienze affettive precoci, ma anche ad un contesto ambientale, culturale e socio-relazionale problematico e non supportivo. La mamma depressa vive spesso in modo appartato con il suo bambino interpretando la propria sofferenza come un'incapacità ad essere una buona madre. La famiglia che vive l'evento in maniera gioiosa mette in scacco la neomamma portandola a negare il suo stato e sentendosi in colpa per questo. Queste dinamiche provocano degli effetti sul bambino e sulla relazione madre-neonato e sulla relazione di coppia (ruolo genitoriale disfunzionale). I figli di madri depresse reagiscono dapprima con pianti più frequenti e prolungati, poi con espressioni facciali di angoscia, con una diminuzione dei segnali e scambi vocali, visivi e di sorrisi; hanno la tendenza ad isolarsi, giocano da soli, hanno un livello più basso di attenzione ed una difficoltà a stabilire un rapporto sicuro con la madre. Tutte le sensazioni negative percepite dal bambino, tristezza, infelicità, insicurezza e fallimento, possono essere da lui somatizzate, e portarlo ad interiorizzare un'immagine negativa del mondo, influenzando il suo sviluppo affettivo. Vengono infatti compromessi il senso di invulnerabilità/inviolabilità del sé, che costituisce un vissuto basilare di fiducia e di sicurezza, la possibilità di dare senso positivo alla propria esperienza ed esistenza e l'autostima, come consapevolezza del proprio valore.

Di fronte ad un pianto incontrollabile i genitori possono provare sensazioni di rabbia, impotenza ed esasperazione, perdere il controllo e nel tentativo di far placare il pianto possono attivare inconsapevolmente dei comportamenti inappropriati, come scuotere violentemente il bambino. Questa forma di maltrattamento, "*Shaken Baby Syndrome*", causa movimenti improvvisi e incontrollati della testa e del

collo del bambino piccolo che possono provocare lesioni cranio-encefaliche, e nei casi più estremi la morte tanto da costituire la principale causa di morte nei bambini al di sotto di un anno di età e per l'80% di coloro che sopravvivono, causare danni neurologici a distanza. La SBS, generalmente, è una conseguenza dell'incapacità di comprendere e gestire il pianto del bambino, principale strumento di comunicazione dei neonati, ma anche fonte di forte stress.

Molti studi hanno rilevato tra i fattori di rischio di maltrattamento



infantile la depressione materna e/o paterna che porta a non riconoscere il bambino nelle sue esigenze, a parentificarlo, a non dargli spazio come persona, ma solo come oggetto, ruolo, funzione, facendogli provare solitudine, dolore, paura, impotenza e una distorsione relazionale del rapporto.

In letteratura sono presenti diverse tipologie di interventi di screening e programmi di trattamento promossi a livello delle politiche sanitarie pubbliche e indirizzati alla salute mentale della donna prima e dopo il parto che favoriscono la rielaborazione delle emozioni spesso contrastanti, una maggiore consapevolezza delle proprie risorse da attivare al momento del parto e nel periodo neonatale, momento fondamentale per una buona "nascita psichica" di un bambino.

Diversi autori hanno sottolineato l'importanza di mettere in atto già durante la gravidanza, interventi preventivi che trasformano e migliorano la relazione genitore-bambino prima che essa abbia risvolti negativi sullo sviluppo del figlio, lavorando sia sul disturbo dell'umore materno che sulla



Perinatalità

Nati pretermine Primi aspetti fenomenologici e clinici

In Italia, ogni anno, 40mila neonati, il 7% circa, vengono alla luce pretermine, prima cioè della 40esima settimana di gestazione. La maggior parte, circa il 5%, nasce tra la 32esima e la 37esima settimana e circa il 2% prima.

La degenza nella terapia intensiva neonatale è un percorso tortuoso per il neonato che lotta per la propria sopravvivenza e per il genitore, che non può svolgere il suo normale ruolo di cura nei confronti del figlio appena nato. I genitori sono costretti ad affidarsi e affidare il proprio bambino a mani estranee, spesso invasive per necessità, reprimendo il logico istinto di protezione, precludendosi per sempre l'esclusività dei primi momenti di intimità e conoscenza. Le tracce di questa prima esperienza di perdita e di dolore accompagnano negli anni la famiglia anche quando il bambino viene dimesso senza nessuna patologia o danno manifesto, rendendo difficile una stabilizzazione della funzione genitoriale.

Per queste famiglie non esiste quasi mai la possibilità di frequentare regolarmente altri genitori con cui condividere i problemi e l'identificazione con i propri genitori, tanto utile come punto di riferimento, è impossibile per la diversa storia dei propri figli. I primi approcci sociali in contesti quali il nido o la scuola d'infanzia richiedono un certo grado di autonomia da parte dei bambini e una notevole dose di fiducia dei genitori nei confronti degli educatori, due elementi che per certi versi ripercorrono condizioni e traumi subiti dai genitori e bambini dopo la nascita.

In generale, nascere prima del termine aumenta il rischio di andare incontro a complicanze, che dipendono soprattutto dal grado di prematurità. Per questo, tenere in giusta considerazione l'evento nascita pretermine, da un lato significa non fare di questi bambini dei diversi o considerarli per sempre come fragili e indifesi, dall'altro significa non pensare che un'esperienza così difficile possa essere cancellata non appena il bambino è

fuori pericolo o ha raggiunto un peso corporeo adeguato.

Noi tutti concordiamo sull'importanza di una funzione in grado di dare senso all'esperienza corporea affinché si possa parlare di vita mentale. Ma quale qualità può avere l'esperienza psichica di un feto che ha dovuto affrontare difficoltà di varia natura, sino al contatto con una realtà extrauterina per la quale non era ancora sufficientemente equipaggiato? Che cosa accade quando il venire al mondo porta sulla scena il problema dei bisogni, assente nel grembo materno, poiché lì il bisogno è soddisfatto prima di presentificarsi?

La condizione psichica in cui viene a trovarsi il neonato pretermine invita a riflettere sulla necessità, anzi l'urgenza, per questi bambini, di una costante interpretazione della relazione tra fisico e psichico nel corso del loro sviluppo che tenga in conto del loro passato. E' qui che si colloca il lavoro psicoterapico da offrire affinché possano essere recuperate le tracce psichiche lasciate dalla nascita prematura e dal precoce contatto con un venire al mondo che ha costretto a rimandare l'incontro relazionale con il caregiver stando in un ambiente (incubatore) che non è portatore di risorse capaci di sorreggere la continuità somato-psichica e il conseguente processo simbolico di interiorizzazione di parti integranti, indispensabile passaggio nella costruzione di un senso di sé sufficientemente armonico.

Sul territorio di Genova, il Progetto Prima Infanzia lavora su queste tematiche integrando gli aspetti relativi allo sviluppo del bambino sotto il profilo psicologico, psicomotorio, logopedico e fisioterapico. Operativamente, una volta raccolti i dati, l'équipe procede all'interpretazione clinica cercando di integrare i vari aspetti della complessa esperienza psichica e corporea vissuta da questi neonati e così fornire maggiori strumenti alla madre e alla coppia genitoriale per intenderla e sostenere attivamente e in modo consapevole la crescita del loro bambino.

Laura Pecori

Aspetti psicologici della gravidanza e del puerperio come causa di maltrattamento del neonato

relazione e cercando di accrescere le competenze genitoriali per assicurare al bambino un ambiente adeguato per un sano sviluppo psichico. Dagli anni '80 alcuni autori (S. Fraiberg, B.Cramer, Palacio Espasa ecc) hanno dato il loro contributo nell'ambito delle terapie con il modello della terapie brevi sia per donne in gravidanza che terapie congiunte genitore-bambino, rivolti proprio a migliorare la relazione madre-bambino e adatte a bimbi con sintomi focali e quadri psicopatologici lievi, quali: disturbi dell'alimentazione, del sonno, del comportamento ecc. Tali terapie si delineano come un intervento breve focalizzato all'esplorazione dei conflitti attivi nell'area di mutualità psichica (un'area comune a genitori e bambino, all'interno della quale la fantasmatica dei genitori pesa sul figlio

ed è alla base dei sintomi che egli esprime) al fine di recuperare le competenze parentali e la relazione primaria attraverso una ripresa dei processi di elaborazione psichica.

Da quanto scritto sopra, si evidenzia come il ruolo dello psicologo, in questo campo sia significativo per la nascita di una nuova famiglia e possa essere quindi cruciale nei reparti della maternità e nei servizi territoriali dedicati all'area nascita. Lo psicologo ha, infatti, la possibilità di aiutare ad affrontare le piccole difficoltà e favorire una sana relazione genitori-figli e nella coppia genitoriale, così come individuare precocemente i primi sintomi della depressione post-partum e agire terapeutamente in tempi brevi ed efficaci.

Lisa Cacia



Perinatalità

Divenire madri in terra straniera: una doppia sfida nella maternità



Una delle realtà, relativamente nuova per l'Italia, in ambito perinatale è quella dell'esperienza di gravidanza e parto per donne straniere. Per quanto il fenomeno delle migrazioni rappresenti una delle realtà più antiche della storia, l'attuale grande diffusione e intensificazione dei flussi migratori mette in evidenza l'assoluta necessità di continuare a considerare le caratteristiche, gli sviluppi e gli effetti di questi incontri tra culture differenti soprattutto in una fase della vita così delicata e bisognosa di attenzioni e cure come quella della maternità (Balaam, 2013; Merry, 2013; Rosenthal, 2011).

È opinione diffusa che questo tema rappresenti un crocevia tra molti campi di ricerca: psicologico, medico e sociale (Moro, 2010), e sia quindi un'occasione anche per gli specialisti per confrontarsi con una maggiore complessità, per creare nuovi incontri anche tra diverse discipline e stimolare nuovi pensieri che aiutino nell'accompagnamento in un percorso così delicato. Può essere un'occasione, seppur nella grande complessità dell'evento, di inaugurare nuovi percorsi di vita: essere madre, padre, genitori, e di ricreare nel nuovo paese l'unità familiare che si è persa lasciando il proprio. *È uno dei momenti in cui la sfida migratoria prende consistenza: "la genitorialità è un'avventura che dà senso alla migrazione. Perché migrare se non per i propri figli?"* (Moro, 2010).

Se invece vengono trascurate le implicazioni psicologiche causate dalla non accoglienza della diversità, si potranno sviluppare disturbi relazionali, patologie, risentimento contro la società occidentale e diffidenza nei confronti della medicina (Moro, ibidem).

Oggi, grazie ai risultati raggiunti in medicina, i fattori psicologici giocano il ruolo maggiore nell'esperienza della gravidanza e del parto per le donne (Howarth, 2010) e questo è ancora più significativo nell'esperienza delle donne straniere. Tuttavia, in letteratura non compaiono frequentemente ricerche volte ad indagare gli aspetti psicologici, nell'esperienza delle madri migranti, come l'ela-

borazione della separazione della madre dal neonato, la costruzione dell'identità di madre e la separazione dalla propria madre, il senso di insoddisfazione rispetto al parto, la paura del dolore e del parto, la fiducia in se stesse. Più frequentemente sono indagati gli aspetti sociali o i risvolti psichiatrici; tuttavia si pensa che poter approfondire questi vissuti possa aiutare ad ampliare uno spazio psicologico di pensiero in cui le donne possano trovare appoggio e consolidare il loro divenire madre (Bydlowsky, 2004; Howarth, 2011). Inoltre approfondire gli aspetti psicologici dell'esperienza delle donne potrebbe anche portare ad un miglioramento dell'incontro di queste donne con gli operatori sanitari (Kwee, 2015), aspetto già di per sé complesso, che si rende ancora più difficile per via delle difficoltà linguistiche, per le differenze culturali oltre che per potenziali difficoltà ad accogliere il diverso da parte del professionista.

Sviluppare una migliore comprensione dell'esperienza delle donne di colore durante la gravidanza può offrire insight negli operatori nel modo di ridurre le disparità razziali. È noto, soprattutto nella letteratura straniera, che donne migranti hanno maggior probabilità di partorire bambini pretermine, con basso peso alla nascita, maggior mortalità perinatale e maggiori malformazioni congenite, poiché è noto che la salute psicologica della donna incide sui risultati della gravidanza e del parto.

Occuparsi di psicologia perinatale offre stimoli professionali molto ampi, con importanti scambi tra differenti professioni; sperimentarlo con donne e coppie straniere espone alla possibilità di un ulteriore arricchimento confrontandoci con diverse culture e tradizioni in una delle fasi della vita con maggiori trasformazioni e ricchezza emotiva.

È possibile visionare la bibliografia sul nostro sito nella sezione in Formazione – Atti dei Convegni dopo avere effettuato l'autenticazione all'area riservata:

www.ordinepsicologi-liguria.it/la-formazione/atticonvegni.html

Lucia Piano



Perinatalità

La depressione perinatale paterna

La crescente attenzione assegnata dalla letteratura psicologica alla figura paterna e ai disturbi perinatali ha consentito di rilevare l'esistenza, nei Paesi industrializzati, della Depressione Perinatale Paterna (DPP)¹. Il disturbo dell'umore colpisce in media il 10,4% dei padri occidentali tra il 1° trimestre di gravidanza della madre e il 1° anno di vita del figlio. Al contrario del disturbo materno, non è riconosciuto dai manuali diagnostici ufficiali quali ICD-10 e DSM-5. Eziologia e manifestazioni sintomatologiche si differenziano parzialmente da quelle materne, in genere più lievi, varie e a carattere esternalizzante.³ I sintomi più frequenti, oltre ad alcune manifestazioni tipiche della gravidanza come nausea mattutine, doglie del parto e vomito, sono:⁴ umore depresso, vissuti d'impotenza, perdita di interessi, ritiro, calo dell'energia sessuale, insonnia; sintomi esternalizzanti come crisi immotivate di rabbia (*anger attacks*), irritabilità o livelli elevati d'ansia e somatizzazioni funzionali. Sovente, il futuro padre mostra *acting out* comportamentali: disturbi di dipendenza, come alcolismo o abuso di sostanze psicotrope; fughe, relazioni extraconiugali o comportamenti a rischio (attività fisica o sessuale compulsiva e gioco d'azzardo).

Sono stati identificati dei fattori di rischio e protezione specifici per il padre,⁵ assegnando particolare rilevanza a: salute psicologica della partner, soddisfazione coniugale, livelli di ansia prenatale e condizione di occupazione lavorativa che, quando instabile, si configura come forte fattore di rischio nell'uomo.

La DPP può avere effetti⁶ sulle interazioni padre-bambino, riducendo il calore e l'impegno genitoriale, aumentando invadenza e ostilità paterne. Ciò potrebbe influenzare lo sviluppo psicofisico del figlio esacerbandone vulnerabilità depressiva, stili di attaccamento insicuri o sintomi esternalizzanti (iperattività, scarsa gestione di emozioni e stress). Può avere effetti anche sulla coppia: si rileva una correlazione di sintomi ansioso-depressivi del 22-50% tra madre e padre.⁷

Date le possibili implicazioni per il benessere dei membri della famiglia, può essere utile intervenire in maniera pre-



ventiva affinché il padre possa continuare a svolgere, durante il periodo perinatale, il proprio ruolo di primario sostegno della partner.

Oltre alle misure di *screening* e supporto alla coppia previste per il disturbo materno, alcuni interventi sembrano particolarmente benefici per il padre, *in primis* quelli psicoeducativi prenatali.⁸ Il padre trarrebbe utilità dal ricevere informazioni e supporto sull'organizzazione e la gestione degli aspetti associati alla transizione alla genitorialità: gestione del lavoro, delle incombenze domestiche e dei cambiamenti di coppia; gestione dello stress e delle risorse per far fronte alla fase di adattamento. Oltre agli spazi di coppia e/o gruppo dedicati, si possono sfruttare le occasioni di controllo, visita e degenza in gravidanza per diffondere informazioni in maniera indiretta (es. opuscoli, volantini e/o poster in sala d'aspetto e spediti a casa). L'informazione può così risultare meno invasiva, raggiungendo entrambi i genitori e, eventualmente, il resto della famiglia. Informazioni preventive risultano protettive anche qualora i segni di disagio si manifestino nella partner.

Data la differenza sintomatologica tra madre e padre, il personale ospedaliero dovrebbe essere formato a riconoscere precocemente entrambe le manifestazioni di disagio, onde predisporre interventi efficaci, eventualmente di coppia.

Stefania Muzi

1. *Dépression Périnatale Paternelle* (Luca e Bydlowski, 2001)

2. Paulson e Bazemore, 2010

3. Ballard et al., 2004; Goodman, 2004

4. Luca e Bydlowski, 2001; Winkler, Pjrek e Kasper, 2005; Bazemore, 2010

5. Matthey et al., 2000, 2003; Ramchandani et al., 2008, 2011; Paulson e Bazemore, 2010

6. Matthey et al., 2000; Ramchandani et al., 2005, 2008, 2012, 2013; Baldoni e Ceccarelli, 2010

7. Paulson e Bazemore, 2010

8. Dennis e Chung-Lee, 2006



Perinatalità



La gestazione genitoriale

crebbe all'interno di un processo di relazione modificatosi nel tempo; sono nel pieno processo della creatività.

In una fase culturale e sociale in cui apparentemente sembra che la creatività individuale sia in contrapposizione con la

Potremmo partire da un assioma molto generale, affermando che tutti noi siamo legati da un aspetto che ci accomuna fin dalla nascita: essere cresciuti nella pancia di una mamma. È altresì possibile che questo possa far nascere e scaturire dei ricordi, delle risonanze emotive, delle sensazioni che ci hanno accompagnato allora e che riemergono oggi nel ripensare a quel momento, siano essi di risorsa che di limite.

Chiudiamo gli occhi per un momento e proviamo a pensare ad una coppia che decide di avere un bambino; è possibile che, culturalmente, una delle immagini sia quella di una donna con il pancione e un uomo vicino a lei. Ebbene, proviamo ora a concentrarci ancora di più ed osservare che cosa sta avvenendo in quella fase del ciclo vitale di queste due persone e della loro coppia.

A livello "tecnico" si può dire che siano entrati in una particolare fase di sviluppo del ciclo individuale, probabilmente quella adulta; di coppia, invece, stanno attraversando la transizione alla genitorialità. A livello di *tecnè*, quale competenza e attitudine i futuri genitori portano per la costruzione della nuova famiglia e in quale bottega si stanno preparando?

Molto probabilmente analoga a quella in cui cresce e si sviluppa il futuro bambino, ovvero la gestazione.

Dal momento in cui il periodo perinatale è caratterizzato non solo dalla crescita del futuro individuo, ma anche dal come due persone diventano genitori, si potrebbe parlare dunque di gestazione genitoriale.

Ogni artista all'interno della sua bottega sogna il come potrà essere la sua creazione, se la immagina, si procura gli strumenti e i materiali adeguati; è nel pieno del processo creativo. Analogamente i singoli e i singoli nella coppia possono svolgere un percorso simile in cui si sogna il bambino che verrà, si recuperano informazioni, conoscenze, si sperimentano emozioni differenti e mutualmente si

pro-creatività, si può comunque e sempre parlare di generatività, intesa come elemento caratterizzante di una progettazione relazionale che prevede il pensare e il sentire un terzo.

Questo significa iniziare a fare spazio a..., declinabile sia come spazio fisico, mentale ed anche relazionale: ovvero il come ogni futuro genitore può entrare in relazione con l'altro su un livello simile e diverso contemporaneamente da come è stato fino a quel momento, in cui vi è una connessione con la propria storia personale come figlio, lo sviluppo personale, la scelta di fare coppia ed il processo verso la genitorialità che implica un'alterità (un altro da me, ma simile).

Che sia la gestazione un momento favorevole per poter condividere con l'altro gli aspetti sopraddetti di risorsa e di limite per dare tempo e spazio di crescita al nuovo sottosistema della co-genitorialità?

Una rivista internazionale ha recentemente pubblicato un commento che definisce gli interventi nel periodo perinatale come obiettivi verso uno sviluppo sostenibile. La sostenibilità potrebbe far sinonimo con prevenzione, processo che tenga conto della salute del futuro bambino, come anche della struttura relazione ed emotiva familiare, posto nel quale il bambino verrà accolto.

Il periodo di gestazione è un momento denso di avvenimenti, stati d'animo, emozioni, sensazioni, cambiamenti, crisi; pertanto il concentrarsi sulla prevenzione significa avvicinarsi ancora di più al mondo emotivo, di senso, di rappresentazione, del simbolico, del relazionale, dell'interpersonale, dell'intergenerazionale e del transgenerazionale con quella coppia e la nostra professione può essere di supporto all'interno di questo processo, sia per la nuova famiglia in gestazione che per la rete (familiare, sociale, sanitaria, assistenziale) intorno ad essa.

Giacomo Baiardo



Perinatalità

La formazione perinatale in Italia

Il periodo pre e post natale della vita rappresenta un'opportunità unica per prevenire disordini psicologici, emozionali e fisici per il resto dell'esistenza. L'importanza rivestita nella fase peri-natale della vita e del suo enorme impatto sulla salute dell'individuo è chiaramente dimostrata dal fiorente sviluppo a livello mondiale della formazione in questo campo.

In diversi paesi la psicologia perinatale ha acquisito una sua specificità tanto da divenire un percorso di laurea con tanto di diploma universitario specialistico rilasciato esclusivamente a laureandi o laureati in Psicologia, Medicina, Psichiatria, Psicoterapia, Psicoanalisi ed Ostetricia.

Se osserviamo una nazione come la Francia, piuttosto vicina a noi sia geograficamente che culturalmente, ma alquanto evoluta in "perinatalità psichica", possiamo notare l'enorme gap che ci divide in termini di istruzione universitaria. Le facoltà francesi infatti offrono, per l'anno accademico 2016, diversi corsi, con relative qualifiche, che si propongono di esplorare la psicologia perinatale, ad esempio:

1. DU (diploma universitario) in *Psychopathologie périnatale*, Université Paris Diderot-Paris 7;
 - DU in *La psychologie et la psychopathologie de la périnatalité et du très jeune enfant*, Université Paris Descartes;
 - DU in *Psychiatrie périnatale*, Université de Bordeaux;
 - DIU (diploma inter-universitario) in *Psychopérinatalité*, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes;
 - DIU *Psychopérinatalité*, Université Claude Bernard Lyon 1;
2. DIU in *Périnatalité (psychologie, psychiatrie et anthropologie périnatales)*, Université de Caen Normandie.

In Italia, invece, non esiste ancora una specializzazione universitaria specifica in Psicologia Perinatale e ciò penalizza molto coloro che si vogliono perfezionare in questa disciplina.

Quello che sembra limitare la presenza della materia perinatale nei curricula accademici, è legato primariamente alla difficoltà ad integrare la multidisciplinarietà degli ambiti



che ricadono sotto l'etichetta "psicologia perinatale".

Tale prospettiva psichica si origina da aspetti legati alla fisiologia, all'epidemiologia, all'etologia, all'ecologia, oltre che dalla clinica. Nondimeno bisogna dimenticarsi che per prendersi cura dei bambini e dei loro genitori è necessario coinvolgere numerose figure professionali, ognuna con il proprio sapere: psicologi, pediatri, neuropsichiatri infantili, neonatologi, ostetriche, ginecologi, educatori, assistenti

sociali e sanitari ma anche insegnanti, periti dei tribunali e giudici. Pian piano anche in Italia stanno nascendo corsi per operatori del settore nascita, gravidanza, genitorialità, ma spesso si fatica a capire quali tra questi siano realmente professionalizzanti per lo Psicologo.

In Italia verranno avviati quest'anno alcuni corsi altamente qualificanti:

- corso di Perfezionamento in Psicologia Clinica Perinatale, Università di Brescia, Brescia;
- 3. Master in Fisiologia e Psicologia Perinatale, APL (Associazione Psicologi Lombardia), Milano;
 - Master in Psicologia Perinatale e Coordinamento Centri Parto, APL, Milano;
 - Master In Consulenza Perinatale nuove metodologie e ambiti applicativi, Spazio Iris, Milano;
 - Master in Psicologia-Psicoterapia Corporea della Salute Perinatale, Istituto Reich, Roma.

Uno degli obiettivi principali del GdL Perinatalità è quello di adoperarsi per l'istituzione di un percorso formativo idoneo e professionalizzante, che dia garanzia ai bambini, o futuri figli, ai genitori, o genitori in attesa, ed alle loro famiglie, di alta qualità degli psicologi operanti in tale ambito. Crediamo infatti che iniziare ad esprimere la necessità di una formazione a partire dall'istruzione universitaria, al pari degli altri stati europei, possa aprire la strada ad un dialogo più ampio sia con altri colleghi in termini di educazione, ricerca e condivisione di buone pratiche sia con la popolazione di futuri genitori e figli.



Perinatalità

L'uso del corpo nell'adolescente: gravidanza come ricerca identitaria

Sempre più diffuso al giorno d'oggi è incontrare, nel lavoro di consultazione psicologica con adolescenti, ragazze incinta che, molto giovani, scelgono inconsiamente la maternità precoce per acquisire un senso di identità.

Credo che la gravidanza in adolescenza sia proprio una rappresentazione, fortemente concreta, di questa ricerca confusa di identità.

Penso che sia molto difficile generalizzare questo fenomeno delle madri-bambine che, pur su scala numerica non elevata in Italia, sta aumentando sempre più.

Anche la TV con la serie "16 anni incinta" sembra dare visibilità alle baby mamme proponendone una dimensione quasi idealizzata.

Nelle ragazze che vediamo all'interno dei Servizi, invece, riscontriamo spesso carenze affettive, disgregazione familiare, abbandoni paterni; una sofferenza quasi sempre negata o mascherata da un atteggiamento pseudo-adulto, da una voglia di differenziarsi dalla propria matrice originaria, dall'affermazione di voler esser migliori, diverse dalle proprie madri e dalla famiglia di provenienza.

L'inquietudine di queste ragazze, le loro problematiche affettive e, in modo particolare, i modelli instabili di identificazione con genitori scarsamente presenti sul piano emotivo e contenitivo, si esprimono attraverso il corpo portandole alla gravidanza con un agito.

Questa azione avviene senza un pensiero, un progetto consapevole; è qualcosa di profondamente inconscio, una fantasia che non riesce ad essere elaborata, un sogno ad occhi aperti che diventa realtà. Talvolta viene descritto come un modo per dare un senso alla propria vita, per avere qualcosa di proprio, di esclusivo che appartiene totalmente e soltanto a loro stesse. Diventa poi, nell'esperienza vissuta, uno strumento per acquisire in modo rapido un



ruolo adulto, un'identità di madre, saltando però il passaggio attraverso un'autentica identificazione con la propria madre. In molti casi, anche il riferimento affettivo paterno è carente o del tutto mancante e si può riscontrare la fantasia onnipotente di poter fare a meno del padre, del proprio ma anche di quello del bambino che nascerà. In questo modo, viene espressa la convinzione, quanto meno momentanea, di poter fare tutto da sola, senza dipendere da nessuno.

La madre reale viene superata dall'idea di poter

essere una mamma più capace che darà al suo bambino tutto ciò di cui avrà bisogno ma, soprattutto, quello che lei da bambina non ha avuto. Questo mito di essere una madre perfetta, viene perseguito mediante una fantasia di autosufficienza che si accompagna al pensiero onnisciente di sapere già tutto.

Durante l'adolescenza il corpo diventa un tramite attraverso il quale possono essere espressi desideri inconsapevoli di affermazione, un modo per ricercare attenzione e affetti venuti a mancare nelle fasi precedenti dello sviluppo.

Esso diventa anche il mezzo attraverso il quale ci si rassicura, si ha la conferma di poter essere amati e desiderati. Sotto la spinta della pubertà, il tumulto emotivo interno si esteriorizza e il corpo può diventare la scena in cui viene rappresentata la sofferenza psichica.

Mediante il corpo vengono espressi i propri conflitti interni; tale espressione può avvenire, in modo simbolico e non consapevole attraverso le sue modificazioni, compresa la gravidanza.

La psicoanalista inglese Dinora Pines (1993) definiva la gravidanza in adolescenza come un mezzo per risolvere conflitti psichici e affermare la propria identità femminile. Parlava di una doppia identificazione da parte della ragazza



L'uso del corpo nell'adolescente: gravidanza come ricerca identitaria



incinta con la propria madre (desiderio di maternità sulla base di un'identificazione narcisistica) e con il feto, come se fosse lei stessa di nuovo nel ventre materno.

Nella gravidanza, quindi, i bisogni, negati sul piano cosciente, vengono spostati sul desiderio di diventare madre e, successivamente, proiettati sul bambino che dovrà avere "tutto": presenza costante, attenzione e dedizione totali.

Spesso la gestazione e talvolta anche il primo anno di vita del bambino, si accompagnano alla fantasia di non lasciare mai solo il bambino, di portarlo sempre con sé perché possa non avvertire mai un senso di mancanza.

L'idea di essere sempre presenti si collega alla paura che il bambino non possa in alcun modo tollerare l'assenza sopportando momenti di distacco e separazione.

Nella scelta della gravidanza vi può essere una fantasia di fuga da una madre particolarmente invasiva (oppure carente) che si lega ad un progetto di autocreazione: creare, cioè, un altro simile a sé senza aver bisogno di passare attraverso una vera identificazione con la propria madre.

L'invidia verso un seno che nutre e non si può possedere, viene in questo modo negata attraverso l'idea onnipotente di impossessarsi proprio di quello stesso oggetto diventando, quasi magicamente, il ventre che ospita al suo interno un

bambino in uno stato di beata e perenne soddisfazione.

Con la pubertà, la bambina passa da un senso di impotenza in cui le era preclusa la possibilità di avere un bambino, al senso di potenza che si manifesta, all'improvviso, con la fantasia di procreazione.

Se questa si realizza, la ragazza rischia di avviare un processo di identificazione adesiva: vestire i panni della madre per essere come lei e addirittura una mamma migliore. In questo modo, non solo vengono negati sentimenti di invidia, ma viene attaccata l'immagine della madre (sarò meglio di te). Al tempo stesso, possono essere evitati bisogni di dipendenza e vissuti di perdita affettiva.

In conclusione, nella gravidanza delle adolescenti si possono rintracciare alcuni elementi sui quali riflettere:

1. la manifestazione di bisogni non appagati
2. l'espressione e la realizzazione di fantasie inconscie
3. la difesa dal dolore psichico
4. il tentativo di risolvere un conflitto
5. il bisogno di colmare un senso di vuoto
6. la ricerca di un significato del proprio esistere



Perinatalità

Intervista a Palacio Espasa

Sabato 12 marzo incontriamo in Alessandria Francisco Palacio Espasa grazie ad un interessante ciclo di seminari teorico-clinici dal titolo **“La psicoterapia centrata sulla genitorialità”**.

L'occasione è troppo ghiotta per farcela sfuggire e decidiamo di intervistarlo per il nostro giornale. Palacio Espasa si presta con cortese disponibilità.

Gli chiediamo di illustrare gli aspetti centrali del suo modello di intervento duttile.

“Il lutto della genitorialità – dice – comporta due prospettive: la prima ha a che fare con la coniugalità cioè con la ricerca di una persona con la quale “fare” genitorialità.

La seconda dimensione riguarda l'idea di sondare questi lutti, visti in perinatalità, anche per le psicoterapie brevi, focali.

Nella mia esperienza ho visto molti casi nei quali esplorare i conflitti della genitorialità era la via psicoteraputica più veloce piuttosto che andare a cercare nel transfert gli elementi essenziali della conflittualità intrapsichica, percorso che richiede più tempo.

Il nostro obiettivo a Ginevra era di trasformare la conoscenza psicoanalitica, già con Kramer avevamo il desiderio di trasformare la psicoanalisi anche per applicarla più velocemente possibile ai conflitti, per fare interventi brevi sia in gravidanza, con i bambini e nelle psicoterapie focali.”

Come si è appassionato a questo campo di intervento, quello della perinatalità?

“Essere responsabile di istituzioni mi ha portato ad occuparmene ed anche credere che non si può pensare: o psicoanalisi o niente.

È stato per Kramer che ho iniziato, nel 1974, abbiamo fatto tanta ricerca. Ero giovane e ho presentato un mio caso a grandi colleghi responsabili di istituzioni e psicoanalisti; per loro, allora il motto era: o psicoanalisi o niente, per conservare una psicoanalisi nella torre ... *de marfir*, come si dice in italiano? D'avorio! Ricordo che avevo portato il caso di un intervento breve di una madre con un figlio di circa tre anni che aveva disturbi del sonno.

La causa era chiaramente una problematica nevrotica della



madre. In tre sedute il figlio stava già meglio e la madre era soddisfatta. Un illustre professore in platea mi chiese: lei si è domandato come sarà il preconscious del bambino fra qualche anno? Vi dico quello che ho risposto: la cosa che m'interessa è che ormai non presenta sintomi che lo limitano e se, in un futuro lui o la madre avranno bisogno di altre cure per aiutarlo ad organizzarsi in modo più autonomo, noi saremo sempre a disposizione.”

Quando ci troviamo di fronte ad un bambino con dei problemi come ci consiglia di lavorare con i genitori?

“È importante almeno intervistare

i genitori e chiedere sia al padre che alla madre secondo loro da dove viene il sintomo, a chi somiglia il bambino, come erano loro da bambini, come erano i loro fratelli, com'era il rapporto coi i loro genitori, che rapporto hanno oggi con il loro bambino.

Questa esplorazione mi serve per chiarire che tipo di rapporto ha ciascun genitore con il figlio, che possa rappresentare la delega di qualcosa della conflittualità genitoriale al bambino.

Sono interessato a vedere fino a che punto la problematica della quale mi stanno parlando corrisponde al contributo alla delega della propria conflittualità genitoriale o alla propria organizzazione (di personalità) o ad entrambi. Decido quindi se lavorare prima con i genitori o con il figlio a seconda di ciò che ritengo più utile su quel caso ... se prevale la problematica genitoriale o la problematica infantile.

Con i neonati la conflittualità genitoriale è evidente! È importante tener presente l'équipement de base, come lo chiamava Ajuriaguerra, nel suo francese spagnolissimo! ... il carattere, il temperamento, perché influenza l'investimento del genitore. Tante cose influenzano l'investimento dei genitori.”

Ringraziamo soddisfatte il professor Palacio Espasa che ha bevuto un caffè con noi regalandoci un pezzetto della sua preziosa esperienza clinica.

**Lisa Cacia
Alessandra Brameri**



Perinatalità

Dormire tutti nel lettone? Pensiamoci su...



In questo breve intervento vorremmo affrontare un tema attuale che intercetta dubbi e incertezze riguardanti la pratica educativa notturna del dormire, genitori e figli, "tutti insieme nel lettone". Spesso succede che i genitori si vengono a trovare in questa situazione quasi senza accorgersene: alcuni genitori hanno iniziato a tenere il neonato nel lettone per l'allattamento e poi hanno continuato, altri hanno accolto la prima richiesta del bambino di dormire con loro e dall'eccezione si è passati all'abitudine. Altri devono sopportare le incursioni notturne dei figli.

Qui possono emergere dubbi, paura, sentimenti di impotenza, sensi di colpa indipendentemente da cosa si decida di fare. Dunque, che fare?

Pensiamo che il primo passo sia quello di sottolineare che le questioni legate all'addormentamento sono delle pratiche educative che andrebbero ponderate così come vengono ponderate altre scelte quali ad esempio quella dell'asilo o dei tipi di giochi da comprare.

Nel nostro lavoro, per capire come possiamo aiutare i genitori in questo momento delicato della vita familiare può essere utile spostare l'attenzione dal "dove dormire" alle emozioni che devono essere affrontate in prossimità dell'addormentamento.

Mettendo il bambino a dormire nel lettone si colma evidentemente la distanza fisica tra lui e i genitori. Tuttavia ci chiediamo quanto questa vicinanza esterna non permetta al bambino di sperimentare, confrontarsi e venire a patti con il senso di esclusione e di solitudine che indubbiamente genera il dormire nella propria stanza. Il potersi confrontare con queste emozioni non è una capacità scontata ma è il frutto di una conquista lungo lo sviluppo e sicuramente il riuscire a dormire da solo ha a che fare con questa sfida.

La questione quindi non è *dove dovrebbe dormire il bambino durante l'infanzia* quanto piuttosto *in quale maniera è possibile aiutare il bambino ad affrontare la gamma di emozioni che sorgono in relazione al dormire separati in modo che possa consolidare dentro di sé una maggiore sicurezza*. Questa non può essere data solo dalla presenza

esterna dei genitori: essa si basa sulla possibilità che il bambino abbia interiorizzato mamma e papà come figure interne su cui poter fare affidamento.

Stiamo pensando al bambino che è in grado di giocare da solo in presenza della mamma di cui ci parla Winnicott. In questa immagine il bambino può giocare non rivolgendosi alla mamma, pur essendo lei fisicamente presente, proprio perché è stato in grado di vivere i sentimenti dolorosi legati al distacco e alla separazione e contemporaneamente mantenere una buona immagine della mamma buona e premurosa.

Il distacco è certamente faticoso e può suscitare emozioni penose ma è solamente separandosi che si può crescere come individui. Avendo in mente questo si capisce quanto sia importante per la crescita che il bambino possa affrontare le proprie difficoltà insieme ai genitori che, vivendole e patendole insieme al proprio figlio, lo faranno sentire meno e più capace nel farvi fronte.

Tuttavia il disappunto che il bambino può esprimere può far sentire mamma e papà di essere dei cattivi genitori. Andrebbero invece sostenuti aiutandoli a pensare come un bambino che piange non rende papà e mamma dei cattivi genitori. Certamente è difficile trovare un equilibrio tra l'espressione di affetto, di disponibilità e la capacità di mettere limiti che aiutino il figlio a crescere. Tuttavia l'ambizione a essere sempre lì, disponibili, non tiene conto del fatto che l'alternarsi di unione e separazione è una dimensione fondamentale della vita. La combinazione di questi elementi è quello che permette al bambino di svilupparsi fisicamente, intellettualmente e in senso morale (Montelatici Prawitz, 2013).

Concludendo vorremmo evidenziare come per un sano sviluppo del bambino sia fondamentale la presenza di genitori attenti che faticosamente continuino a interrogarsi sui bisogni del proprio figlio che continuano a cambiare in concomitanza con il processo di crescita.

**Marco Morando - Sara Maggio
Margherita Marasso - Cecilia Palmeri**



Leggilibri

Dalla parte dei bambini

Perché il metodo Montessori è un *evergreen* che ciclicamente viene decantato su quotidiani e periodici come fondamentale nella formazione di alcune delle più brillanti menti del nostro tempo, per poi essere repentinamente dimenticato?

Perché ci sono non più di 200 fra nidi e scuole Montessori in Italia, mentre sono più di 6.000 in tutto il mondo?

È anche per rispondere a queste domande che la lettura degli scritti di Grazia Fresco Honegger, che di Maria Montessori è stata allieva, può venirci incontro.

Confesserò fin da subito la mia vicinanza affettiva (fin dagli anni '80 quando eravamo entrambi istruttori nei CEMEA Toscani) e la mia sconfinata stima professionale per Grazia Fresco Honegger, universalmente conosciuta ed apprezzata come interprete della modernità dell'apporto montessoriano per l'educazione all'infanzia, che l'ha portata a ricevere nel 2008 il Premio UNICEF.

Dopo il fondamentale contributo biografico *MARIA MONTESSORI, una storia attuale, con il suo testo DALLA PARTE DEI BAMBINI. La scuola dall'obbligo all'oblio* (L'ancora del mediterraneo, Napoli, 2011) l'autrice ribadisce ancora una volta il suo essere radicalmente e concretamente "per una scuola realmente centrata sul bambino, sullo studente." Specificando ancora: "Sono loro i protagonisti, il centro attorno al quale gli adulti dovrebbero costruire insieme un sapere basato sull'attenzione, sul rispetto, sull'osservazione e anche sulla riflessione, individuale e collegiale."

Un manuale di 'pedagogia operativa', quindi, che condensa considerazioni comprensibili, esempi calzanti e non scontati, racconti folgoranti.

Fra questi eccone alcuni.

La scuola deve essere 'ricca di tempo' ma non scadere nella corsa all'anticipazione continua.

È auspicabile sia 'su misura', anche se si fatica a realizzarla entro costruzioni anonime e spazi poco vivibili e accoglienti come una casa.

La scuola è poi destinata quasi per definizione ad accogliere tutte le 'diversità' e sarebbe bene sostenesse il più possibile forme di aiuto fra pari; dovrebbe lasciare più spazio di movimento per favorire un maggiore autocontrollo "dei gesti e delle parole" e dovrebbe riconoscere una fiducia di fondo ai ragazzi, personalizzata e mirata.

Ma l'attenzione non è certo rivolta solo ai ragazzi, quanto agli adulti, in primo luogo insegnanti e genitori. Una buona collaborazione fra di loro è quanto di più importante possa essere fatto a favore dei ragazzi.

Una costante formazione per gli adulti – con un rispetto reciproco fra gli educatori 'naturali'/genitori e gli educatori

'professionali'/ insegnanti – è infatti già di per sé un fondamentale e concreto esempio educativo fornito ai giovani. Rispetto poi ai bambini rom nell'ambito della scuola, si cita un'insegnante di Milano che descrive come in merito a questa problematica genitori ed insegnanti insieme abbiano fatto molto, al di là dell'ottusità delle stesse istituzioni.

E ancora: il gioco come "piacere vitale"; la centralità del movimento, visto anche come possibile prevenzione del bullismo; l'errore come importante strumento di autoformazione per "imparare a sbagliare senza paura" e il voto come possibile strumento di autoverifica per una "scuola cooperativa e non competitiva" nel segno di Montessori, Zoebelli e Freinet.

Il resto credo possa essere agevolmente integrato da una piacevole lettura del testo.

Dice Zygmunt Bauman: "Nella nostra storia umana abbiamo un numero rilevante di donne e uomini coraggiosi che, come farfalle, hanno cambiato la storia in maniera radicale e positiva. (...) Aiutiamole a sbattere le loro ali".

Grazia Fresco Honegger è sicuramente una di queste. Si defilerebbe con modestia, sono certo, vedendo messo così al centro il suo contributo personale, ma credo le piacerebbe molto l'esortazione ad una partecipazione corale che restituisca protagonismo a ciascuno.

Giorgio Macario





Cinema e psicologia

IL CIGNO NERO



Il regista Aronofsky, dopo "The wrestler", propone un altro film in cui la protagonista sottopone il proprio corpo a massacranti allenamenti, per soddisfare ambizioni sproporzionate e distruttive. Il film presenta una relazione ossessiva tra madre e figlia, quest'ultima è rimasta imprigionata in un ruolo infantile, regressivo, rappresenta il ves-

sillo di purezza della madre e l'oggetto attraverso cui dare soddisfazione alle sue ambizioni artistiche frustrate.

La macchina da presa si sofferma sulla camera di Nina, i pupazzi appaiono come sinistri oggetti simbolici che rappresentano un tempo fermo, congelato, scandito da un sacrificio, che puntualmente la ragazza deve mettere in atto per aderire alle aspettative della madre, per cercare di corrispondere al suo ideale. Quest'ultima vede in lei una proiezione delle sue ambizioni che non è riuscita a esprimere nella sua carriera artistica. La vita della protagonista è scandita da una ricerca ossessiva della perfezione, si allena in modo maniaco, senza concedersi nulla, costringendosi in una disciplina ferrea, scandita dall'autocontrollo e da ambizioni di successo.

Il suo corpo, simbolo delle passioni e delle pulsioni, è segnato dai valori e dalla morale della madre, che non manca occasione di ricordarle che per lei ha rinunciato alla sua carriera. Per mantenere in vita l'ideale di perfezione dovrà costantemente reprimere le sue emozioni, recidendo drammaticamente con esse una parte di sé. Le manifestazioni psicosomatiche, il vomito, le automutilazioni, rappresentano il suo dramma, i suoi conflitti. In preda all'angoscia si taglia per far sgorgare dall'interno una vitalità repressa, per dar vita alle sue mortificate emozioni imprigionate dal perfezionismo e dalla colpa.

Quando le viene offerta la possibilità di poter interpretare il doppio ruolo del cigno bianco e del cigno nero, come prima ballerina, nell'opera "Il lago dei cigni" di Cajkovskij, la ragazza si scompensa, evidenziando una profonda dissociazione del suo mondo interno. Le parti remissive,

fragili, della sua personalità, che si attagliano perfettamente al ruolo del cigno bianco, non permettono a quelle oscure, malvagie e sensuali di emergere nell'interpretazione del cigno nero.

Nel corpo di ballo, con cui prova, riconosce in un'altra ballerina, Lily, i giusti caratteri per interpretare la parte del cigno nero, lei sa essere seducente, sa esprimere le proprie emozioni senza vergogna e riprovazioni morali, così verso di lei prova sentimenti contraddittori, attrazione, desiderio di emularla e contemporaneamente inquietudine e invidia. Nella spregiudicatezza di Lily ritrova, come in uno specchio deformante, le sue parti oscure, represses sino a confondere i propri pensieri e le proprie fantasie con quelle di lei. Il tema del doppio si manifesta in modo drammatico, Nina mette le sue parti colpevoli e inconfessabili in Lily ma le stesse parti oscure proiettate si ritorcono drammaticamente verso di lei.

Anche verso il coreografo prova sentimenti scissi, polarizzati, la sua parte adulta è attratta, l'altra, quella piccola e repressa è spaventata, teme la spregiudicatezza dell'uomo, che sa provocarla, sedurla per spingerla a esprimere la sua sessualità repressa. Il ruolo del cigno nero l'affascina e contemporaneamente la turba, il tentativo di dare vita alle sue pulsioni represses viene sollecitato sia da Lily che dal coreografo, ma le rigide difese della ragazza la conducono verso un punto di rottura. I severi ideali di perfezione, l'inibizione, l'insicurezza, la profonda timidezza, l'identificazione nel ruolo della brava bambina, non le permettono di poter accogliere e integrarsi con le parti d'ombra della sua personalità. Il conflitto, l'inconciliabile ambivalenza, scuotono profondamente la giovane che, quando si accorge che le dighe di contenimento cedono, cade drammaticamente nell'angoscia, nel delirio e nella scompenso della sua personalità.

I persecutori esterni, che svolgono funzioni opposte, Lily e il coreografo da una parte, la madre dall'altra, diventano persecutori interni. La confusione e l'angoscia incalzante la conduce verso il delirio e la frammentazione del Sé. Nella scena in cui la protagonista ha un rapporto sessuale con Lily la fantasia si confonde con la realtà, il desiderio con la paura e l'invidia, tanto da non riuscire più a distinguere se stessa dall'altra. Le allucinazioni si alternano con immagini deformate del suo corpo, pensa di aver ucciso Lily, il suo doppio, mentre ha colpito se stessa. Quando la follia s'impone sulle sue fantasie lei, con un pugnale di vetro infisso nel diaframma, può interpretare con passione, intensità anche la parte oscura del cigno nero.

Fulvio Respini



Eventi e Notizie

L'impatto della crisi globale finanziaria sui bambini e le famiglie visto attraverso le osservazioni del neonato in tre paesi europei

Il ruolo dei professionisti dell'educazione nel contenere l'ansia e nel sostenere la speranza e la fiducia

Biddy Youell (Tavistock Clinic)

Sabato 5 Marzo, il nostro Ordine, congiuntamente all'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia e della Famiglia (A.I.P.P.I.), ha organizzato un seminario con Biddy Youell sul tema della crisi economica e della funzione dell'osservazione del neonato come esperienza che può aiutare le famiglie a sostenere la speranza in momenti di grave difficoltà.

Biddy Youell è primario psicoterapeuta del Dipartimento di Psicoterapia dei bambini e degli adolescenti della Tavistock Clinic di Londra. È docente e supervisore presso il Corso di Dottorato Clinico in Psicoterapia dei Bambini e degli Adolescenti del Centro Tavistock di Londra e del Centro Studi Martha Harris di Firenze. I suoi interessi clinici includono la psicoterapia di bambini adottati e in affidamento e il lavoro con i rifugiati politici e i richiedenti asilo. Ha pubblicato numerosi articoli e un libro: *The learning Relationship: Psychoanalytic Thinking in Education*.

Inoltre è "Head of Profession", cioè è la dirigente della professione degli psicoterapeuti dei bambini e degli adolescenti della Tavistock Clinic e ha, quindi, la responsabilità del mantenere una visione di insieme di tutta l'attività legata alla psicoterapia infantile, sia del servizio clinico che della formazione.

Questo è interessante per noi poiché è rarissimo che un incarico di questo tipo e di tale responsabilità, nel nostro Paese, sia ricoperto da una persona con formazione umanistica.

Biddy Youell ha sviluppato l'argomento attraverso stralci di osservazione del neonato e di work discussion tratti da esperienze vissute in Grecia, Inghilterra e Italia, sia prima che dopo le misure di austerità adottate dalla Unione Europea, soprattutto nei confronti dei paesi mediterranei. La relatrice ha premesso come il suo modello di riferimento di stampo squisitamente psicoanalitico si sia ispirato, soprattutto in queste esperienze e in questo lavoro formativo, al pensiero di D. Meltzer e di Martha Harris e al loro lavoro su *"Il ruolo educativo della famiglia"*, il cui vertice ruota intorno alle caratteristiche dell'oggetto buono che sa con-



tenere l'angoscia depressiva, fa circolare la speranza, ama e pensa.

Youell ha osservato come gli operatori, soprattutto in Grecia, fossero pieni di entusiasmo e sostenuti dalla speranza di poter es-

sere di aiuto alle persone di cui si occupavano nel loro lavoro psicosociale, quando iniziarono la loro formazione secondo il modello osservativo proprio della Tavistock Clinic ma, quando incontrò gli stessi operatori dopo la crisi economico sociale e dopo le misure draconiane applicate dalla Unione Europea, si rese conto che le stesse persone erano più interessate a sostenere se stesse attraverso questa formazione. In ogni caso, negli stralci di osservazione riportati, gli stessi operatori hanno saputo svolgere egregiamente le funzioni proprie dell'oggetto buono, che abbiamo richiamato prima.

Le considerazioni dell'autrice si sviluppano anche intorno alle politiche sociali applicate dal governo britannico, in seguito alla crisi, e osserva come queste misure abbiano preso in considerazione poco o affatto il sostegno alle famiglie e ai bambini, soprattutto piccoli.

L'esperienza seminariale è stata seguita con molto interesse da un pubblico numeroso, che ha sviluppato anche un dibattito serrato declinato soprattutto sui temi formativi, sui progetti di sostegno indirizzati agli operatori psicosociali ed educativi mentre si è discusso meno sul versante economico sociale e sul possibile ed efficace impegno degli operatori e degli psicologi, in particolare, nei momenti di crisi. Alla luce di queste considerazioni, può essere utile una rilettura del testo, disponibile sul sito dell'Ordine.

Adriana Antolini



Eventi e Notizie

La relazione possibile tra sordi e udenti

That's silence, una giornata multidisciplinare dedicata al silenzio

Il silenzio, spesso visto come una mancanza, può diventare possibilità. È questo il tema dell'evento che si è svolto al Palazzo della Borsa di Genova lo scorso 5 dicembre, dal titolo **“Sordi e udenti: una relazione possibile – Incontri e laboratori gratuiti alla scoperta del silenzio e delle potenzialità del corpo”**.

saggista - Accademia del Silenzio) www.nicolettacinotti.net/abitare-il-silenzio/

Laboratori corporei

Il pomeriggio ha visto trasformare la teoria in pratica, attraverso i laboratori silenziosi di Lingua dei Segni, Teatro e Consapevolezza corporea. “Bello il silenzio che si è cre-



Un'intera giornata dedicata al silenzio e alla comunicazione non verbale, nella valorizzazione della diversità.

Perché “ascoltare e fare, assieme, è un modo per avvicinarsi al mondo del silenzio. Poco importa essere sordo o udente.”

“Silenzio e comunicazione”, tre interventi accessibili online.

Relatori sia udenti che sordi appartenenti a diversi settori si sono confrontati nella tavola rotonda **“Silenzio e comunicazione”**, resa accessibile attraverso sottotitolazione immediata e interpretariato in Lingua dei Segni.

Di seguito, potete trovare i link ai diversi interventi.

“Corpo e parola” (Nicoletta Cinotti, psicologa psicoterapeuta Centro Studi Bioenergetica e Mindfulness) www.nicolettacinotti.net/imparare-a-parlare-imparare-ad-amare/

“La lingua dei Segni: una lingua a tutti gli effetti” (Massimo Bonamini, consigliere Ente Nazionale Sordi Genova) www.nicolettacinotti.net/la-lingua-dei-segni-una-lingua-a-tutti-gli-effetti/

“Abitare il silenzio” (Nicoletta Polla Mattiot, giornalista e

ato, c'era molta attenzione.”, scrivono nei commenti. Perché il silenzio, se lo accettiamo, fa rima con attenzione, immaginazione e relazione.

Un progetto in evoluzione

La giornata, patrocinata da Regione Liguria, Ente Nazionale Sordi ed Ordine degli Psicologi, è stata frutto di un'idea di Silvia Cappuccio, designer, con la direzione scientifica della psicologa Nicoletta Cinotti e con il supporto organizzativo di DDKP Bridge, Agenzia di eventi.

“Un'iniziativa meravigliosa, per aprire la mente... Spero in altre iniziative, abbiamo tutti molto da imparare.” è stato il commento di molti dei partecipanti.

Per rimanere aggiornato su nuove iniziative consulta il sito www.thatssilence.it, la pagina facebook www.facebook.com/thatssilence, o scrivi una mail a team@thatssilence.it

Nicoletta Cinotti
Silvia Cappuccio



Eventi e Notizie

Schema Therapy: un approccio integrato per il trattamento dei disturbi di personalità



Il 19 Marzo 2016 si è tenuto presso l'Ordine degli Psicologi della Liguria il workshop introduttivo sulla Schema Therapy. La dr.ssa Laura Beccia, presidente della Società Italiana di Schema Therapy (SIST), psicoterapeuta e supervisore in Schema Therapy, ha presentato il modello ad una sala affollata di colleghi.

Come membri dello Schema Therapy Center di Genova siamo molto orgogliosi per l'evento e per aver colto un autentico interesse per questo approccio innovativo e costruttivo nel trattamento dei disturbi gravi di personalità quali il Disturbo Borderline.

La Schema Therapy nasce dalla Psicoterapia Cognitivo Comportamentale, e si caratterizza per il valore che attribuisce alle emozioni, l'enfasi sul rapporto terapeutico tra paziente e terapeuta come veicolo di cambiamento, e il focus sull'analisi dei rapporti primari nell'infanzia come origine delle difficoltà attuali. Ideata negli USA da Jeffrey Young, la Schema Therapy viene importata in Italia da Alessandro Carmelita, fondatore della SIST.

La ST integra elementi terapeutici di approcci differenti, come la CBT, la teoria della Gestalt, la teoria psicodinamica, la teoria dell'attaccamento e la terapia focalizzata sulle emozioni, dando vita ad una sintesi che è molto di più della somma delle singole parti, e contiene preziosi aspetti innovativi nelle strategie e nella formulazione del caso. L'idea di integrare tecniche e strategie differenti nasce dagli evidenti limiti che l'adozione di un approccio specifico e rigido comporta nel trattamento dei disturbi più difficili, come i disturbi di personalità, che storicamente rappresentano la sfida più grande per gli psicoterapeuti di diversi

orientamenti, in quanto particolarmente resistenti al cambiamento, alla compliance ed in generale ad una buona relazione terapeutica. Negli anni vengono definiti adattamenti del metodo anche per il trattamento di disturbi quali ansia e depressione cronica, disturbi dell'alimentazione, problemi di coppia, difficoltà di lunga data nel mantenere relazioni sentimentali soddisfacenti e nell'aiutare a prevenire la ricaduta nel disturbo da uso di sostanze.

Tra gli argomenti affrontati da Laura Beccia nella giornata di venerdì:

- I concetti cardine della ST: schemi maladattivi precoci, stili di coping, mode. Cosa sono gli schemi maladattivi precoci, come si formano e quali origini hanno
- Gli stili di coping in risposta all'attivazione degli schemi e i mode come parti della personalità
- Definizione degli obiettivi terapeutici: fornire al paziente esperienze emotive correttive che soddisfino, almeno in parte, quei bisogni emotivi insoddisfatti che hanno determinato la costruzione degli Schemi Maladattivi Precoci
- Il concetto di Limited Reparenting
- Le fasi della terapia: fase psico-educazionale e di assessment e fase di cambiamento.

Chiudiamo con il ricordare che la Società Italiana per la Schema Therapy S.I.S.T. è il punto di riferimento per tutti i terapeuti che desiderano specializzarsi nella Schema Therapy. Scopo della SIST è la diffusione della Schema Therapy in Italia, anche attraverso la formazione degli Schema Therapy Center, centri di attività clinica, di formazione e di ricerca.

La sede dello STC di Genova si trova in Via Galeazzo Alessi 1A/1, in zona Carignano.

Fanno parte dell'equipe 7 psicologi - psicoterapeuti CBT e formati in Schema Therapy: Marina Cirio, responsabile del Centro e supervisore, Mariacarla Sbolci, Maurizio Rosso, Giulia Altera, Sara Ottonello, Shaula Soliani e Federica Botta.

Tra le nostre attività:

- avrà inizio a maggio il training di 60 ore per diventare terapeuti in ST
- proseguono le intervizioni (19 aprile, 20 maggio e 21 giugno dalle 18 alle 20)
- Il 23 Aprile si terrà un workshop sui DCA tenuto dalla dr.ssa Ohanian Vartouhi.

Per chi fosse interessato, questi i contatti: Marina Cirio 3282713314 - cirio@schematherapycenter.com



Eventi e Notizie

Promozione professionale



OPL. Questo Consiglio ha ritenuto necessario oggi più che mai di iniziare una vera e propria campagna informativa sulla nostra figura per rendere i cittadini, gli enti pubblici, le associazioni e gli altri professionisti più consapevoli delle competenze e delle potenzialità che lo psicologo può offrire, ed anche per contrastare episodi di abuso professionale.

Nello spirito dell'iniziativa **"Professionisti sotto la Lanterna"** riteniamo importante utilizzare in futuro questo ed altro materiale informativo con i seguenti destinatari :

- cittadinanza anche con attività divulgativa nelle scuole, farmacie, locali pubblici e gazebo dedicati sul territorio urbano;
- Regione Liguria per chiedere attenzione ed offrire proposte innovative e professionalità al fine di contribuire al buon Governo della stessa;

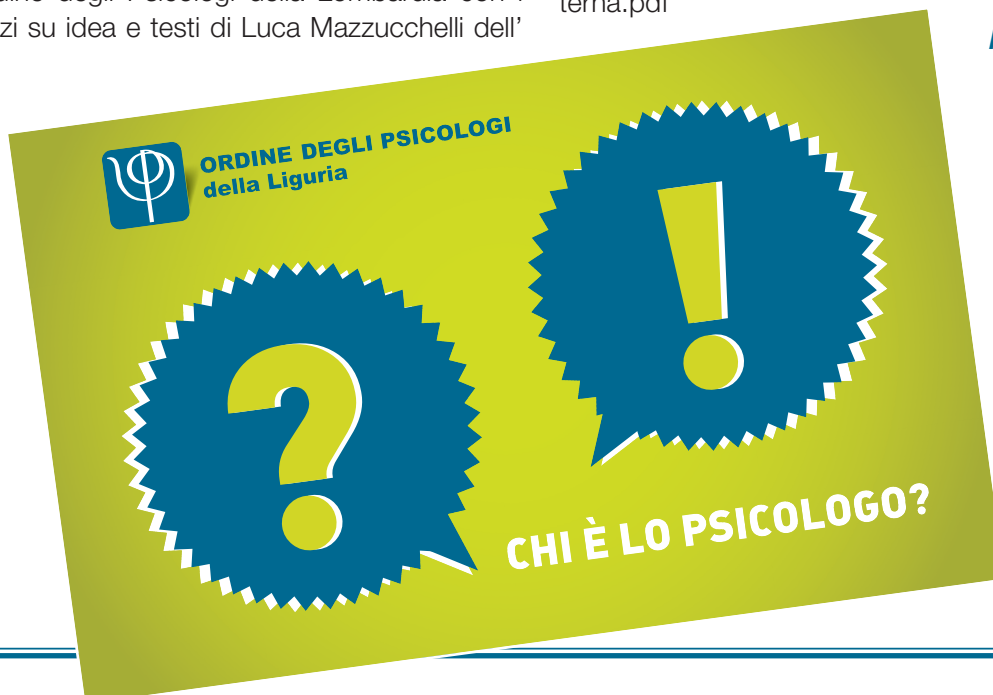
- Pubblica Amministrazione per sviluppare un proficuo rapporto di collaborazione ed analizzare congiuntamente problematiche e soluzioni.

Si informa inoltre che il materiale verrà pubblicato sul sito dell'Ordine, al fine di poter essere utilizzato e divulgato anche dagli iscritti.

Link all'evento **"Professionisti sotto la lanterna"**:
<http://www.ordinepsicologiliguria.it/images/documenti/formazione/eventi2016/Professionisti%20sotto%20la%20lanterna.pdf>

La partecipazione all'evento **"Professionisti sotto la Lanterna"** organizzato da Confprofessioni nelle giornate del 15 e 16 Aprile è stata un'occasione per pensare e realizzare un primo momento di promozione e tutela della nostra professione, attraverso la distribuzione alla cittadinanza di materiale che "racconta" in modo semplice ed immediato chi è lo psicologo, di cosa si occupa e che cosa è l'albo degli psicologi. Per questo scopo abbiamo realizzato un piccolo "kit" composto da un depliant che ne riassume il contenuto e raccoglie le aree professionali della psicologia così come sono state elaborate dal Consiglio Nazionale degli Psicologi e gentilmente concesse nella forma di cartoline dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia con i dieci pregiudizi su idea e testi di Luca Mazzucchelli dell'

Mara Donatella Fiaschi





L'impegno del Consiglio in numeri

Il presente documento allegato al rendiconto generale dell'esercizio chiuso al 31/12/2015 ha la funzione di informare circa l'attività del Consiglio OPL, riunitosi dieci volte durante l'anno.

GRUPPI DI LAVORO:

sono stati attivati altri gruppi di lavoro che si aggiungono agli altri 14 già attivati nel 2014: Nuove Dipendenze, attivo sulla provincia di Imperia e Psicologia e Terzo settore.

Deontologia:

nel 2015 l'Ordine ha ricevuto 12 esposti: 6 archiviati immediatamente, apertura istruttoria per 3, mentre non si è proceduto per quelli anonimi.

Le 2 cause legali hanno visto vincitore l'Ordine con risarcimento per esercizio abusivo della professione di Euro 3000. Si è proceduto a regolarizzare la nostra posizione con la neonata banca dati nazionale inerenti i procedimenti disciplinari.

Si è dato risposta a numerose richieste di pareri su questioni deontologiche via mail, una trentina circa, telefoniche – numerosissime - ognuna delle quali ha richiesto adeguato approfondimento.

Redazione:

si è assistito ad un aumento del carico lavorativo in seguito ad un maggior impegno da parte del Consiglio di migliorare la promozione della professione.

Particolare attenzione è stata data alla comunicazione attraverso i social media che ha visto un incrementato del 300%, con 1000 followers ed 1 post al giorno.

Inoltre nel corso dell'anno sono avvenute comunicazioni attraverso la stampa locale con 5 uscite sui quotidiani, una uscita al TG Regionale, un intervento a Radio Savona Sound e con 3 uscite del giornale ordinistico.

Segreteria:

è continuata l'attività di razionalizzazione attraverso l'acquisto di software per la gestione dell'Albo elettronico, per la fatturazione elettronica e per la protocollazione e conservazione elettronica della corrispondenza e la stampante per il tesserino formato badge.

Ammodernamento attrezzature presente nel salone dell'ordine:

è stato ammodernato l'impianto audiovisivo, l'attrezzatura per la trasmissione streaming degli eventi per raggiungere i colleghi delle province secondo gli obiettivi del Consiglio.

Iniziative scientifiche, culturali e professionali:

nel corso del 2015 sono stati organizzati e/o patrocinati i seguenti convegni, seminari, iniziative culturali:

10 / 01 – G. Cornoldi: "La riabilitazione nel DSA"

14 / 03 – Incontro di aggiornamento fiscale: lavorare insieme

11 / 04 – Il lavoro in equipe multidisciplinare in ambito perinatale. Quale ruolo per lo psicologo? Modelli di intervento ed esperienze a confronto

20 / 04 – Convengo in collaborazione con DSM Asl 3 Genovese: La psicoterapia breve nei servizi

21 / 04 – Giornata di formazione sulle nuove procedure inerenti processo telematico

29 / 05 – M. Recalcati: "La cura psicoanalitica lacaniana e le sue declinazioni contemporanee"

26 / 09 – Seminario "Lo psicologo in farmacia"

02 / 10 – M. Dorfer: "Sicurezza stradale. Il contributo della psicologia del traffico."

09 / 10 – Il minore al centro. Sguardi, prospettive, percorsi di tutela

26 / 10 – Giornata di studio su WISC

11 / 12 – G.P. Chamet: "Prospettive cliniche con gli adolescenti e i giovani"

Presentazione libri:

21 / 02 – "Cosa pretende una figlia dalla propria madre?", M. Zalcberg, trad. C. Costa

13 / 03 – "Avvicinarsi al sogno. Guida all'uso clinico dei sogni in psicoterapia. Una lettura integrata", M.C. Gislon e V. D'Ambrosio

27 / 03 – "Il disagio psichico nell'epoca della crisi", n. 11 rivista Varchi del Ruolo Terapeutico di Genova

08 / 05 – "Psicoterapia: effetti integrati, efficacia e costi-benefici; D. Lazzari

23 / 05 – "La relazione assoluta", M.V. Crolle e G. Pintius

18 / 09 – "Introduzione alla psicologia delle emergenze", M. Ventura

25 / 09 – "Aiuto sto crescendo", P. Pace

24 / 10 – "Liberi legami. Un contributo psicanalitico per un nuovo patto sociale", S. Corbella

20 / 11 – "La posta in palio. L'azzardopatia tra letteratura e psicologia", M. Selis e S. Casarino

Attività a favore della diffusione della professione:

è stato mantenuto attivo l'impegno dell'Ordine nei confronti dei militari Guardia di Finanza e Corpo Forestale. Sono stati svolti 8 incontri per un totale di 20 ore di formazione in aula.

Destinazione del risultato dell'esercizio:

le attività nel corso del 2015 sono aumentate rispetto al 2014. Nonostante ciò si rileva un avanzo di gestione pari a Euro 57.035,72. Questo indica la particolare attenzione del Consiglio ad un'oculata gestione delle risorse degli iscritti.

L'ANGOLO DEL BUONUMORE



Ho comprato un libro
su come gestire
la fame nervosa.
È buonissimo.



— Sinceramente, vengo qui solo perché posso salire sul divano.

Ti invitiamo a inviare il tuo indirizzo mail personale a segreteria@ordinepsicologiliguria.it per ricevere ogni mese la newsletter degli eventi e ogni altra informazione sulla professione. Comunica inoltre il tuo indirizzo di posta ordinaria aggiornato per ricevere il giornale dell'Ordine direttamente a casa tua.

Orario apertura segreteria

Lunedì	10 - 13
Martedì	10 - 14
Mercoledì	14 - 18
Giovedì	10 - 14

Contatti utili

Segreteria:	segreteria@ordinepsicologiliguria.it	010 541225
Presidente:	presidente@ordinepsicologiliguria.it	
Segretario:	segretario@ordinepsicologiliguria.it	
Referente per la deontologia:	callero@ordinepsicologiliguria.it	329 6129228

Chi volesse sottoporre articoli per eventuali pubblicazioni può inviare testi a redazione@ordinepsicologiliguria.it. Il materiale inviato non viene restituito e la pubblicazione degli articoli non prevede nessuna forma di retribuzione.

L'organico della redazione ha subito un nuovo cambiamento per adeguarlo alle nuove esigenze dell'intensificazione dell'attività. È entrata a far parte del team che si occupa della rivista ordinistica Cristina Radif; Andrea Sbarbaro è passato ad occuparsi interamente del settore web mentre Alessandra Brameri è responsabile dell'intera redazione.

Psicologi e Psicologia in Liguria

GIORNALE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LIGURIA

n. 3 anno IX Dicembre 2015

Chiuso in redazione il 10-05-2016

REDAZIONE:

Ordine degli Psicologi della Liguria
Piazza della Vittoria 11/b piano ammezzato
16121 Genova

telefono 010.541.225 - fax 010.541.228

segreteria@ordinepsicologiliguria.it

redazione@ordinepsicologiliguria.it

www.ordinepsicologiliguria.it

Direttore Responsabile: Lisa Cacia
Direttore Editoriale: Alessandra Brameri
In redazione: Lara Belloni, Cristina Radif,
Gabriele Schiaffino, Marta Viola

Registrato il 7 marzo 2001
presso il Tribunale di Genova al n° 13

Stampa: TIPOGRAFIA SANT'ANNA
via Madre F. Rubatto, 12-16 r. - 16124 Genova
tel. 010 2514274