



Carissimi colleghi,

ancora una volta la rivista ordinistica vi viene presentata in forma monografica perché propone un tema molto attuale purtroppo all'ordine del giorno.

L'attentato terroristico a Nizza, i morti e i feriti causati dal tentativo di colpo di stato in Turchia e l'ennesima donna uccisa dal marito a martellate (e chissà quanti e quali fatti accadranno prima che la rivista esca) ci impongono di affrontare questo tema.

La violenza è l'argomento portante di questo numero e verrà declinata in tre diverse sezioni grazie ai contributi dei nostri iscritti che quotidianamente si occupano di persone afflitte da maltrattamenti e abusi, grazie ai protagonisti del "Tavolo Amaltea", rete multiprofessionale di coordinamento degli interventi tra Servizi Sociali, Servizi Sanitari e Ospedalieri, e Autorità Giudiziaria a tutela e cura dei minorenni vittime di abuso e sfruttamento sessuale e, ultimo ma non ultimo, la violenza che corre sul web e che espone i minori e i soggetti fragili a esperienze dolorose e sofferte. Desidero inoltre rivolgere un pensiero a tutti coloro che migrano alla ricerca di un luogo di vita sostenibile e che spesso, fuggendo da una realtà di guerra e di miseria, portano con sé, insieme al loro misero bagaglio, un fardello di vissuti traumatici.

Come Ordine di professionisti chiamati quotidianamente ad occuparci del malessere dei nostri pazienti o a fare prevenzione per promuovere il benessere nella comunità, abbiamo ritenuto fondamentale ed imprescindibile favorire la discussione ed il confronto su questo tema. Ci assumiamo responsabilmente il compito di diffondere la cultura della pace e della civiltà credendo fermamente nel valore della collaborazione interprofessionale.

Ringrazio pertanto tutti coloro che hanno accettato l'impegno di contribuire alla diffusione della cultura del confronto e dell'ascolto per arginare ogni forma di inciviltà, violenza, barbarie. Primi tra tutti ringrazio i colleghi che compongono la redazione per il loro prezioso e paziente lavoro portato avanti con passione e affidabilità.

Il Consiglio tutto desidera inoltre ricordare la collega Chiara La Chiesa, appassionata e capace psicologa, prematuramente e tragicamente scomparsa, che vogliamo commemorare con profondo affetto e gratitudine per essere riuscita a dare alla nostra comunità professionale un contributo sempre serio e impegnato in questo viaggio per lei troppo breve.

La Presidente
Lisa Cacia



Notizie dal Consiglio: di cosa ci stiamo occupando

- **Nuovo servizio** di ricerca opportunità lavorative
 - **Convenzione con il Disfor** (UNIGE) che prevede la possibilità di essere sede di tirocinio anche per i libero professionisti
 - **Protocollo d'intesa** con l'Ordine della Valle d'Aosta per fruire dei reciproci eventi formativi
 - **Prosecuzione attività dei GdL** e preparazione di un numero monografico in autunno
 - **Partecipazione del nostro Ordine** al convegno
- MOVE THE FUTURE: Le direzioni della formazione per la sicurezza, la sostenibilità e la cittadinanza" che si è tenuto a Milano il 16 e 17 Giugno 2016
- **Collaborazione con Ufficio Scolastico Regionale** per tavolo tecnico sui BES e DSA
 - **Collaborazione con Arsel Liguria** per interventi psicologici nelle scuole
 - **Organizzazione di eventi formativi** su diversi ambiti: perinatalità, deontologia, psi dello sviluppo, DSA, neuropsicologia e psicologia del traffico.



In primo piano



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

Introduzione dell'obbligo per gli psicologi titolari di partita Iva di invio dei dati sanitari al sistema Tessera Sanitaria

L'Agenzia delle Entrate ha informato che è in corso di definizione, e quindi di pubblicazione, un decreto del Ministero che introdurrà anche per i professionisti Psicologi, al pari di quello che è avvenuto per i medici lo scorso anno, l'obbligo di invio dei dati sanitari al Sistema Tessera Sanitaria.

Tale obbligo rientra nella più ampia riforma del sistema fiscale nazionale che prevede, già fin dallo scorso anno, che l'Agenzia delle Entrate metta a disposizione di ciascun contribuente il modello "730 precompilato". All'interno di tale modello sono inserite, tra gli oneri detraibili, le spese sanitarie nelle quali rientrano anche quelle relative alle prestazioni psicologiche/psicoterapeutiche. Per inserire tali informazioni l'Agenzia ha necessità che i soggetti che effettuano tali prestazioni, medici-psicologi ed altre figure professionali, mettano a disposizione della stessa Agenzia i dati delle prestazioni effettuate. La categoria professionale dei medici è già stata introdotta a tale obbligo già fin dallo scorso anno 2015.

Si riepiloga sinteticamente il presumibile contenuto del decreto di prossima emanazione, indirizzato alla nostra categoria professionale, sulla base delle anticipazioni ricevute dall'Agenzia delle Entrate:

– soggetti obbligati: i professionisti Psicologi in possesso di partita Iva, probabilmente tra questi solo quelli che effettuano prestazioni sanitarie nei confronti dei propri clienti (prestazioni psicologiche,

psicoterapeutiche ecc.). Dovrebbero rimanere esclusi dall'obbligo i professionisti che non effettuano prestazioni sanitarie (come per esempio formazione ecc.);

- dati che dovranno essere inviati: i dati relativi ai clienti, compreso il codice fiscale, e l'importo annuale delle prestazioni sanitarie effettuate nei confronti di ciascuno di essi;
- decorrenza obbligo: a partire dal periodo di imposta 2016 relativamente ai dati riferiti alle prestazioni sanitarie effettuate in questo anno;
- modalità di invio: telematicamente con una procedura individuata dal Sistema Tessera Sanitaria previo accreditamento del professionista o del consulente che potrà assisterlo nell'adempimento dell'obbligo. A tal fine i professionisti in possesso di PEC potranno adottare una procedura semplificata di accreditamento;
- data scadenza invio dati: entro il 31.1.2017 per i dati relativi all'anno 2016. Successivamente ogni 31 Gennaio per i dati relativi all'anno precedente.

Sarà prevista poi un'apposita procedura per consentire a tutti i contribuenti che hanno ricevuto prestazioni sanitarie, anche dagli psicologi, di poter esprimere il proprio eventuale dissenso all'utilizzo di tali dati all'Agenzia delle Entrate.

Barbara Arletti

Segreteria Ordine Psicologi Liguria



Cosa succede intorno a noi

Approvato in Senato il DDL Lorenzin

Il Senato ha approvato a grande maggioranza il disegno di legge "Deleghe al Governo in materia di sperimentazione clinica dei medicinali, di enti vigilati dal Ministero della salute, di sicurezza degli alimenti, di sicurezza veterinaria, nonché disposizioni di riordino delle professioni sanitarie,



di tutela della salute umana e di benessere animale". È una legge importante, che modernizza la nostra sanità e riforma il suo impianto professionale, aprendo la strada, qualora approvata anche dalla Camera dei Deputati, a significative e qualificanti novità. Si avvia un'organica e profonda riforma degli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie, al fine di rendere il sistema più aderente alle esigenze odierne e assicurarne la funzionalità nell'interesse prioritario dei cittadini. Di particolare interesse per la nostra professione il fatto che l'Ordine degli psicologi, insieme a quello dei biologi, nonché dei chimici e dei fisici passa sotto la vigilanza del Ministero della Salute. Inoltre si interviene pesantemente in materia di esercizio abusivo della professione sanitaria, si inaspriscono le sanzioni penali per chi compie reati ai danni delle persone ricoverate presso strutture sanitarie o presso strutture socio sanitarie residenziali o semi-residenziali. Si tratta di una riforma riguardante 31 professioni operanti in sanità, intervenendo sia sul riassetto che sull'ammodernamento della normativa ordinistica vigente che risale al 1946. Nell'individuare i compiti degli Ordini si dispone che essi debbano operare garantendo il rispetto di principi fondamentali, quali l'accessibilità e la trasparenza della loro azione.

Si riforma anche profondamente il procedimento disciplinare al fine di garantire l'autonomia e la terzietà del giudizio disciplinare, prevedendo la separazione della funzione istruttoria da quella giudicante; in ogni Regione saranno costituiti appositi uffici istruttori di albo a cui partecipa,

oltre agli iscritti sorteggiati come componenti delle commissioni disciplinari di albo della corrispettiva professione, anche un rappresentante estraneo alle professioni medesime, nominato dal Ministro della Salute. Il Presidente Giardina ha così commentato: "È finalmente l'inizio del percorso virtuoso di un nuovo accreditamento della professione di psicologo come professione sanitaria. Aumenteranno le tutele per gli utenti, migliorerà il sistema formativo universitario, verrà garantita la qualità della prestazione professionale, la deontologia avrà maggiori garanzie. Possiamo dire: una professione moderna al servizio del Paese".

Collaborazione Ordine- Ministero dell'Interno su violenza di genere e minori immigrati non accompagnati.

Il 7 giugno 2016 si è tenuto l'incontro al Viminale tra il Cnop, rappresentato dal Presidente Fulvio Giardina e dal Tesoriere David Lazzari e il Sottosegretario di Stato On. Gianpiero Bocci. Per una definizione concreta delle prospettive aperte dal convegno di Perugia sulle nuove sfide sociali è stata impostata una collaborazione su due temi di grande attualità: la violenza di genere e la gestione dei minori stranieri non accompagnati. È stata prevista l'attivazione di momenti tecnici congiunti allo scopo di definire le modalità concrete di tale collaborazione, che valorizza il ruolo dello psicologo su questi temi e la sua funzione sociale.

Firmato il Protocollo d'Intesa tra Cnop e Save the Children



Save the Children.

Sempre il 7 giugno scorso, il Presidente Giardina e la responsabile di Save The Children, Raffaella Milano, hanno siglato il Protocollo d'Intesa tra i due organismi per fornire un adeguato supporto psicologico alle numerose attività svolte in favore dei minori svantaggiati.

Gabriele Schiaffino

VIOLENZA

Amor, ch'al cor gentil ratto s'apprende
prese costui de la bella persona
che mi fu tolta; e 'l modo ancor m'offende.

DANTE, *Inferno*, Canto V

Violenza: sostantivo femminile, singolare. Certamente singolare. Sola è la vittima di violenza, solo il perpetratore, solo è chi resta in balia di relazioni malate che danneggiano trasversalmente chiunque ne respiri l'afflizione ed il tormento. Chiunque, adulto o bambino, maschio o femmina. A loro è rivolta la nostra attenzione professionale. I tempi violenti che stiamo vivendo ci impongono profonde riflessioni in merito a quale mondo stiamo consegnando ai nostri figli. Violenza di genere, abusi, maltrattamenti e terrorismo sono tra le notizie più temute e più penose che ascoltiamo dai media. Mentre vi scrivo vivo il cordoglio più sentito per le vittime delle stragi di cui abbiamo quotidianamente notizia e per il dramma di tutte le famiglie in ogni angolo d'Italia e del mondo che sono state drammaticamente ferite, mutilate e violate a seguito di barbari assassini, crudeli maltrattamenti e orrendi abusi.

Ogni giorno, come psicologi, ci impegniamo per lavorare su noi stessi e con i nostri pazienti per sostenere la gestione delle emozioni, per promuovere la speranza, per con-

tenere la distruttività, deriva possibile dell'aggressività. Gli individui e le società, hanno messo in atto da sempre strategie culturali allo scopo di contenere l'aggressività e la distruttività a partire dai primi riti collettivi; oggi sembra quanto mai necessaria una riflessione sul collasso che stiamo vivendo e sull'imbarbarimento incipiente. Abbiamo imparato in lunghi anni di formazione che è all'interno della prima "cellula" sociale, la famiglia, che viene coltivata la fondamentale funzione di bonificare le emozioni più primitive e dolorose: riconoscere e parlare dei sentimenti e delle emozioni è il primo passo per poterle meglio controllare. Generare l'amore, contenere il dolore di tipo depressivo, promuovere la speranza e la capacità di pensare sono i requisiti per creare un ambiente sostenibile e favorente una crescita sana. Questo è l'obiettivo che oggi diventa cogente e che ci impegniamo a diffondere anche attraverso questo numero monografico che raccoglie contributi autorevoli.

Alessandra Brameri

Redazione Ordine Psicologi Liguria



Sezione Contributi dei nostri iscritti



In questa sezione abbiamo voluto raccogliere alcuni apporti provenienti dai nostri iscritti. Psicologi e psicoterapeuti raccontano le proprie esperienze professionali legate al tema della violenza, a cui abbiamo dedicato questa edizione.

L'intento è quello di dar voce a coloro che partecipano direttamente ad alcuni progetti di intervento e cura che si stanno realizzando sul nostro territorio, in particolar modo a favore delle donne vittime di violenza.

Questi interventi hanno cercato, nel tempo, di coniugare il lavoro di diversi ambiti, realtà e contesti lavorativi coinvolti (insegnanti, operatori sanitari, operatori sociali, magistrati, infermieri, pedagogisti ecc.) e qui di seguito ne vengono descritte alcune sfumature.

Gli articoli abbracciano inoltre il tema della violenza nel senso più ampio del termine fornendo i più svariati spunti di riflessione: dall'impatto violento del trauma sugli individui, all'innovativa proposta di lavoro sulla prevenzione alla violenza maschile.

L'apporto degli articoli è prevalentemente di carattere esperienziale e proviene da operatori che negli anni si sono impegnati a tutela delle donne (e non solo) cercando di proporre nei diversi contesti (ambiti ospedalieri e non) modalità di intervento sempre più efficaci e adattabili a queste situazioni cliniche complesse, dimostrando come lo psicologo abbia un ruolo significativo e determinante nel lavoro di rete.

Gli iscritti si fanno inoltre portavoce di spunti di riflessione teorico-clinici sul tema della violenza in ogni sua sfaccettatura non trascurando lo studio sugli esiti della violenza sugli individui e sulla comunità.

Cristina Radif

Redazione Ordine Psicologi Liguria



Contributi dei nostri iscritti

Quando le reti di cura si verificano sul campo

Sono molti anni che di “reti di cura” si parla, e non solo; possiamo ormai dare per acquisito che, su problemi complessi che coinvolgono sistemi di relazioni affettive tra persone, gli interventi “semplici” restano inevitabilmente al di sotto della sufficienza, perché le relazioni patologiche segnano negli anni tutti i protagonisti coinvolti, e specialmente i figli minori che crescono attraverso esse.

Nelle relazioni famigliari violente ogni aspetto di quelle relazioni deve essere considerato e risanato, e non sempre ciò avviene: non sempre i percorsi delle donne che si liberano di relazioni inappropriate includono strumenti di ascolto e rafforzamento anche dei figli che in tali relazioni sono cresciuti.

Le 13 storie reali che sono state raccolte, nella realtà genovese, nel libro “Uscire dalle relazioni violente Reti di cura a Genova” (De Ferrari ed.) sono attraversate tutte dalla ricerca e dalla ricostruzione delle prospettive concrete di risanamento delle relazioni personali, che la presenza di figli minori pone in tutte le coppie in cui la violenza (magari solo assistita) ha accompagnato per anni la crescita dei figli.

Il libro non nasce in ambiente accademico, e raccoglie il contributo volontario di 35 operatori diversi (psicologi, insegnanti, operatori sanitari, operatori sociali, avvocati, pediatri, magistrati, infermieri, ostetriche, pedagogisti) che hanno offerto le loro riflessioni e esperienze attorno a casi reali, di cui così sono stati ricostruiti i contesti e soprattutto gli sviluppi nel tempo, per verificare sino a che punto sia garantita nei fatti la tenuta delle reti, e invece quali punti di disconnessione (i “buchi nella rete”) chiedano ancora di lavorare e di coordinare meglio gli interventi di ciascuno.

Il libro riassume i progressi concreti che a Genova si sono fatti in questi anni dal “primo nucleo di un sistema antiviolenza genovese”, in percorsi concreti di crescita delle collaborazioni (Progetto Arianna”, “Tavolo di rete Amaltea”, “Protocollo sottoscritto il 24 giugno 2014 da vari Enti Pubblici per il contrasto al fenomeno della violenza di genere”) sino all’irrobustirsi di esperienze di lavoro con gruppi di autori di comportamenti violenti (presso la Onlus White Dove Evoluzione del Maschile) secondo il modello di intervento del Centro Ascolto Uomini Maltrattanti di Firenze. Le prospettive future sono traggiate, nel libro, da dieci interventi (“Conclusioni a più voci per il dopo”), tra i quali i lettori di questa lista riconosceranno i nomi di Cristina Maggia (Procuratore della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni di Genova) e Franco Cozzi (Procuratore ag-



giunto presso la Procura della Repubblica di Genova). Oltre al resto, un utile esercizio di intreccio di esperienze e di linguaggi.

L’Ordine degli Psicologi della Liguria ha concesso il patrocinio ed ha contribuito nel tempo alle riflessioni che in buona parte sono contenute nel testo. Infatti il gruppo di lavoro di psicologia giuridica dell’Ordine attivo negli anni 2010/2011 aveva concentrato i suoi lavori di ricerca e di riflessione sul tema “L’aiuto al familiare maltrattante”.

In collaborazione con altri Ordini Professionali, stabilendo un percorso condiviso dalle professioni di aiuto (avvocati, infermieri, medici, ass. pedagogisti, assistenti sociali) il GDL era intervenuto sul tema, partecipando ad un ciclo di 4 incontri presso l’Aula Magna del Tribunale di Genova. Da allora, sia per l’importanza del tema specifico, sia per il grande interesse culturale che ha salutato la collaborazione degli Ordini promotori, si è andata consolidando la condivisione di una rete tra queste professioni, al fine di consentire più continui confronti, sui problemi urgenti e concreti, tra i diversi punti di vista, al fine di migliorare l’apporto dei comportamenti professionali (nelle varie collocazioni, pubbliche e private, degli operatori) a risposte consapevoli e appropriate ai bisogni delle persone.

Giuliana Callero

Referente per la Deontologia



Contributi dei nostri iscritti

Donne vittime di violenza: un modello di psicoterapia focale integrata



È difficile e faticoso, per una donna che ha subito violenze dal marito per anni, rispondere al perché non sia riuscita a lasciarlo, perché voglia dargli un'altra possibilità.

Ogni storia è diversa. La letteratura e l'esperienza ci dicono che non esiste una "personalità" della donna maltrattata (Filippini, 2005) ma esistono diverse conseguenze che derivano dall'essere esposte ad una lunga storia di violenze. Se ci troviamo di fronte donne che nell'infanzia non hanno potuto maturare alcuna fiducia negli adulti, ma solo l'idea di relazioni in cui uno impone e l'altro ubbidisce, la situazione è molto più a rischio di essere reiterata. Una relazione con un uomo maltrattante richiede molti sforzi e una spropositata energia. Allo scopo di mantenere il potere il maltrattante mette in atto una forma di comunicazione perversa, fatta sempre di messaggi trasversali, di minacce, intimidazioni con l'obiettivo di imporre alla vittima la propria versione della verità. Non è necessario distruggere la vittima, l'importante è che essa sia a disposizione. Racamier P.C. (1993) parla di pensiero perverso. Il pensiero perverso del maltrattante imita il pensiero e si nutre del pensiero altrui svuotandolo nello stesso tempo. Per fare questo ed evitare il contatto con i propri conflitti interni, ha bisogno di una vittima che pensi per lui e che paghi il conto di questa fatica.

Le sue difese sono la derisione, il disprezzo, il sarcasmo, la menzogna; si fa beffe di tutto e tutti.

In questo modo la comunicazione viene stravolta da un'atmosfera inautentica, nella quale si avverte che per la verità non c'è posto, perché sarebbe derisa.

Intervento

La prima parte della terapia serve a: ascoltare, significare, dare un nome a quello che la donna ha subito. In questo modo acquista un senso anche quella sensazione di gratificazione iniziale che sentono molte donne, della quale spesso

si vergognano, ossia che hanno una relazione maltrattante: quella sensazione iniziale di sentirsi utile e importante per il proprio compagno che può funzionare da cemento della relazione. Mentre, con il passare del tempo, la sensazione è sempre più quella di sentirsi svuotata, annullata: di perdere il proprio punto di vista in tutto, persino nei propri valori più profondi.

L'evento traumatico della violenza lascia segni profondi e duraturi nelle emozioni, nei pensieri, nella memoria e, soprattutto, può portare a separare queste funzioni che, normalmente, sono integrate l'una all'altra. L'analisi del problema inizia dalla capacità di far comprendere che i propri stati d'animo sono dei veri e propri sintomi, effetti degli abusi subiti.

Il primo lavoro terapeutico è quindi quello di stabilire nuove connessioni tra emozioni, pensieri e comportamenti, tenuti fino ad allora forzatamente scissi. Questa è una via per prendere contatto nuovamente con i propri bisogni (Gislon, 2009) e per andare a vedere quale modalità, ognuna diversa, la donna ha trovato per resistere ad un trauma che viene paragonato ad una guerra in tempo di pace.

Mi è capitato spesso di dire che il rinunciare ai propri bisogni per dedicarsi ai bisogni degli altri può essere una strategia per difendersi dal non essere mai abbandonati. Certo, una strategia disfunzionale, ma forse la migliore trovata rispetto a condizioni di partenza peggiori.

Per alcune pazienti il dolore principale è quello di non avere vissuto un'infanzia. Devono piangere la perdita della fiducia in un "buon" genitore, e mentre arrivano a riconoscere di non avere nessuna colpa per questo, si trovano ad affrontare tutta la disperazione e la paura che non potevano affrontare nell'infanzia. Il dolore è una condizione conosciuta che si può produrre e controllare in maniera onnipotente. Rinunciare a questa condizione fa sentire a rischio, ci mette nella condizione di dover aspettare un "piacere" che magari non



Contributi dei nostri iscritti

➔ da pag. 7

arriverà o comunque durerà poco, ci mette di fronte all'imprevedibilità e all'attesa. Per alcuni è meno pericoloso vivere usando, in maniera paradossale, il dolore come costante antidoto. (Gislon, 2005)

Altra forma di difesa rispetto al cambiamento è collegata alla dinamica del risarcimento del danno (Gislon, 2005): la donna maltrattata è spesso ambivalente nei confronti del proprio malessere, che vorrebbe superare e allo stesso tempo mantenere per avere un risarcimento emotivo.

Questi due bisogni, la costanza del dolore e il bisogno del risarcimento, occupano parassitariamente lo spazio emotivo della persona non lasciandole la possibilità di esplorare i bisogni e le paure più autentiche. La resistenza al dolore ha parecchi travestimenti: fantasie di risoluzione magica attraverso la vendetta, il perdono o la compensazione. È il contatto con i propri bisogni (Gislon, 2009) che permette di avere controllo sulla propria vita e quindi di costruire nuovi legami. Per mettere in moto questo processo bisogna che la donna senta di potersi fidare. Il raggiungimento della fiducia, quale premessa indispensabile per sviluppare un'alleanza di lavoro,

può essere favorita dalla mission del Centro Antiviolenza che rappresenta un Servizio che ha scelto di non rimanere neutrale nel conflitto tra una vittima e un persecutore ma di prendere posizione. Con le parole di Judith Lewis Herman (2005): "La neutralità tecnica del terapeuta non vuol dire neutralità morale. Lavorare con le vittime richiede una posizione di coinvolgimento morale laddove il terapeuta è chiamato a essere testimone di un crimine. Significa capire la fondamentale ingiustizia dell'esperienza traumatica e il bisogno di una soluzione che restituisca giustizia. Questa posizione si esprime nella pratica giornaliera del terapeuta, nel suo linguaggio e, soprattutto, nel suo impegno morale a dire la verità senza evasioni o mascheramenti."

La bibliografia è consultabile sul sito dell'Ordine alla pagina "Giornale dell'Ordine" del menù "Comunicazione" (<http://www.ordinepsicologi-liguria.it/la-comunicazione/giornale-dell-ordine.html>).

Elisabetta Corbucci

Psicologa

Centro Antiviolenza Mascherona - Il Cerchio delle Relazioni

Dalla sofferenza alla speranza

Un centro di ascolto femminile è un punto privilegiato per la presa in carico delle donne vittime di violenza e dei loro figli. Favorisce l'ascolto, la comprensione e la cura attraverso una buona relazione terapeutica e aiuta la donna ad assumere la propria vita, evitando ulteriori vittimizazioni. Ho reso conto di questa mia esperienza in un'ampia relazione pubblicata sul primo numero di quest'anno di "Ricerca Psicoanalitica", rivista della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), numero interamente dedicato ad approfondire i vari aspetti della violenza in una prospettiva multidisciplinare. Il titolo dell'articolo era "Perché è così difficile lasciarti?".

Tema centrale, che qui vorrei riprendere, è la "relazione che cura" e cioè come riuscire a troncare una relazione distorta per approdare a un'altra di affidamento amorevole. Un percorso difficile e sempre con differenti sfumature, perché diverse sono le violenze. Ho descritto nei particolari le quattro fondamentali tipologie di soprusi: sessuale, fisico, psicologico, economico. A volte la violenza è invisibile alle parti coinvolte, o a una di esse, perché la bassa autostima femminile e l'abitudine a subire, la rendono quasi "naturale".

Ho riferito delle relazioni perverse, delle dipendenze sane e patologiche, dei maltrattamenti psicologici e narcisistici. Ho cercato di illustrare il lavoro svolto al Centro di ascolto, anche elencando i motivi, che spesso, nella relazione con il partner, imprigionano la donna. Poi, attraverso la storia di un caso, ho raccontato le tappe dolorose che precedono

l'uscita dalla violenza e dalla dipendenza psicologica. Attraversando molte pagine di letteratura psicoanalitica sul tema, ho cercato quindi di evidenziare alcune finestre teorico-cliniche per il trattamento delle vittime.

Ho descritto il percorso d'uscita dalla violenza, sia nei casi di donne che rimangono con il partner, sia nei casi di donne che lasciano il compagno violento. Poi, in un breve capitolo, ho trattato il trauma e il tipo di intervento specifico da attuare con queste pazienti.

La relazione si concludeva con alcune riflessioni personali che vorrei riproporre. È importante che la terapia con le donne vittime di violenza sia particolarmente improntata alla sensibilità e al "non giudizio". La psicoterapia dovrebbe poter creare una "casa relazionale" che non rinforzi mai il senso di colpa della vittima, ma favorisca buone "identificazioni anticipatorie".

In ogni donna risiede una "sapienza relazionale", sostiene Edith Stein. L'empatia è questo miracolo, che permette la relazione, senza smarrire il confine. In ognuna delle donne che ho accompagnato e seguito nel mio lavoro di volontaria al Centro di ascolto ho ritrovato un po' di me, mentre in me scopro la traccia di ciascuna di loro. Molto più che un ricordo: ognuna mi ha lasciato un segno, un frammento di vita.

Giuliana Mussa Jacob

Psicologa Psicoterapeuta



Contributi dei nostri iscritti

IL LATO OSCURO: percorso di cambiamento per uomini autori di violenza nelle relazioni affettive

Il Progetto Lato Oscuro è nato quasi 5 anni fa nell'ambito di una ricerca sulla paternità e sul maschile, in atto da molti più anni. Il nome è ispirato al concetto di ombra in Jung: chi è in condizione di vedere la propria ombra e di sopportarne la conoscenza ha già assolto una piccola parte del compito.

Cogliendone sia l'aspetto della proiezione su altri del proprio dolore, sia la vicinanza che è in ognuno di noi uomini a comportamenti distruttivi e di controllo nei confronti delle donne che affermiamo di amare.

In questa evoluzione del maschile in atto, coesistono nuove aperture e trasformazioni con comportamenti arcaici che situazioni di stress interne alla coppia, separazione, tradimenti, oppure esterne come perdita del lavoro, uso di alcool e droghe, possono far emergere con comportamenti violenti.

Definiamo i comportamenti violenti in ambito fisico, psicologico, sessuale, economico e religioso.

La direzione del nostro intervento è rivolta innanzitutto a preservare l'incolumità fisica e mentale della donna e dei figli che assistono al conflitto degenerato. E certamente dell'uomo stesso che, colpendo il femminile, attacca la parte più sensibile e vitale di sé.

Gli uomini che partecipano al percorso, della durata di un anno, con incontri individuali e di gruppo, sono al momento quasi tutti accessi spontanei.

Vengono accolti con uno spirito di non giudizio, perché a tutti noi è data un'altra chance, e senza complicità.

Con la chiarezza che il conflitto è probabilmente ineliminabile all'interno di relazioni sentimentali durature, mentre per la violenza non esiste nessuna giustificazione.

L'approccio non è psicoterapeutico, anche se non è raro assistere a profondi mutamenti delle persone.

Possiamo definirlo, piuttosto, ad orientamento psico-educativo.

Nella prima fase, quasi descrittiva dei termini di comportamento violento nelle varie accezioni prima accennate, c'è il tempo emotivamente diverso ed impegnativo per ognuno, dedicato alla consapevolezza e al racconto di quanto av-



venuto. La fase della minimizzazione, dei "non è successo granché, l'ho solo spinta" si intreccia con quella dello scarico di responsabilità "ha cominciato lei, è impossibile parlarle". Oltre questi schermi, ci sono i sensi di colpa e di vergogna che la rabbia copre. Più profondamente, la dipendenza e l'identificazione del proprio potere personale maschile con il controllo.

L'obiettivo della sospensione dei comportamenti violenti fisici è raggiunto nella quasi totalità dei casi sia a Genova, sia in Italia nel network Relive, che riunisce i Centri per il trattamento degli autori di violenza nelle relazioni affettive. Per gli atteggiamenti di violenza psicologica, da cui, a tratti, nessuno di noi è immune, il percorso è più lungo.

Ci sembra che possa essere interessante per tutti i colleghi sviluppare una sensibilità al tema, da far emergere nelle nostre buone pratiche di sostegno psicologico e di psicoterapia.

Dai dati dei centri antiviolenza femminili, con cui collaboriamo emergono circa 6000 richieste annue di donne che subiscono violenza.

Gli uomini che si rivolgono ai centri per gli autori sono solo il 10%. C'è bisogno quindi di un cambiamento culturale per affrontare e risolvere il problema con un un approccio di rete e di collaborazione fra le varie agenzie che trattano il fenomeno: Strutture territoriali, Centri Antiviolenza, Asl, Forze dell'Ordine, Magistratura e noi psicologi.

Arturo Sica

Psicologo Psicoterapeuta
White Dove – Percorsi di Cura e Cultura



Contributi dei nostri iscritti

Violenza e trauma

Un secolo di riflessioni e cura dalla Grande Guerra all'emergenza dei rifugiati



Il tema delle conseguenze psicologiche della guerra è stato oggetto di studio dopo le due Grandi Guerre, tuttavia a causa degli accadimenti odierni si sta riattualizzando. Le guerre hanno cambiato in parte modalità ma gli effetti psicologici sono rimasti gli stessi. In relazione a questo argomento il 17 Ottobre 2015 a Trento si è tenuta la giornata di studio "Soldati, psichiatri e psicologi nella Grande Guerra. Il trauma psicologico in trincea, ferita non rimarginata". Lo scopo era quello di trattare il trauma psicologico tenendo conto sia dell'aspetto storico che clinico facendo riferimento a diverse teorizzazioni della psicologia e della psichiatria. Il tema in questione è stato introdotto dalla visione del film "Scemo di guerra: la follia nelle trincee" del Dott. E. Verra (psicologo e regista), che ripercorre le tragiche tappe che hanno condotto migliaia di soldati ad affrontare la malattia mentale. Lo shock da combattimento, che ha colpito gli uomini di tutti gli eserciti impegnati nella Grande Guerra, comportava allucinazioni, disfunzioni motorie e perdita del sé. Molti dei soldati, dopo essere stati trattati dai medici militari con scosse elettriche e terapie ipnotiche, furono fatti tornare al fronte, con conseguenze ancora più dolorose. In un primo momento la violenza della guerra, sembrava colpisse e accelerasse uno stato di debolezza psichica già predisposto nella persona. La Prima Guerra Mondiale

scoppiò nel periodo in cui nacque il concetto di nevrosi traumatica, legato inizialmente all'avvento dell'industrializzazione e solo in un secondo momento alla Guerra, con i suoi 9 milioni di morti e 20 milioni di feriti. Nella nevrosi traumatica non si ritrovano cause organiche: per primo Charcot parlò di "isteria traumatica" che non presentava vere lesioni al sistema nervoso, ma origini mentali o psicologiche. Nel 1915 Charles Myers usò il termine "Shell Shock" (Shock da granata o da esplosione) che indicava una vasta gamma di sintomi psicologici, tra cui stati di confusione mentale, amnesie, agitazione, paralisi, tremori, anestesie, disturbi della vista e dell'udito con sogni sull'evento traumatico. Anche Ferenczi afferma che la causa di questi disturbi è da ricondurre alla psiche e inserisce la nevrosi da guerra all'interno di quelle narcisistiche. Sempre Ferenczi afferma come grazie alla guerra sia stato possibile scoprire che la vera causa della nevrosi sia la psiche, come indicato anche da Breuer e Freud per l'isteria. Le teorie del trauma subirono un importante cambiamento nell'immediato dopoguerra, intorno al 1920 in Freud si fece strada l'idea di trauma come elemento esterno, non solo intrapsichico, ma qualcosa che l'organismo e la psiche non possono tollerare e prende il sopravvento sull'individuo. A questo punto si aggiunge la componente



Contributi dei nostri iscritti

soggettiva, per cui un qualsiasi evento potrebbe essere sostenibile per alcuni e non per altri. Da questo, insieme all'analisi dei sogni di guerra, nacquero i concetti di pulsione di morte e di coazione a ripetere. In "Al di là del principio di piacere" Freud scrive: «chiamiamo traumi quegli eccitamenti che provengono dall'esterno e sono abbastanza forti da spezzare lo scudo protettivo. Penso che il concetto di trauma implichi quest'idea di una breccia inferta nella barriera protettiva che di norma respinge efficacemente gli stimoli dannosi». Straordinarie sono le intuizioni di Ferenczi sul trauma. Non sarebbe la rimozione la causa dei sintomi per le isteriche (come indicato da Freud), ma si tratterebbe di dissociazioni. Anche Freud e Anna Freud ne hanno parlato, ma nel Diario Clinico di Ferenczi questo è un concetto centrale: non una difesa semplicemente, ma una vera incorporazione di aggressività e colpa dissociate dal perpetratore. Questo favorisce il ciclo di ripetizione della violenza e della rivittimizzazione (chi si sente vittima tende a ripetere situazioni in cui sarà ancora soggetto ad altra violenza, come spesso accade nelle donne maltrattate). È un concetto molto diverso dalla "pulsione di morte" di Freud che ci dice che nell'essere umano odio e aggressività sono innati; qui Ferenczi dice che nell'essere umano il male e la violenza nascono anche da una relazione violenta. Successivamente altri autori si sono occupati del concetto di trauma, come A. Kardiner e H. Spiegel Myers, che tuttavia parlano di stress, concetto principalmente fisiologico, che si basa sulle reazioni di un organismo sottoposto a fatica ed esaurimento e che si dice dipenda da una forma di "predisposizione" delle vittime. Il dibattito contemporaneo sul trauma sostiene che vadano distinti i traumi dovuti a mano umana da quelli dovuti a catastrofi naturali, per l'importanza della relazione umana nella genesi del trauma stesso.

Oggi si distinguono inoltre tre livelli di traumatizzazione:

- **TRAUMA RELAZIONALE INFANTILE** dovuto a una cattiva sintonizzazione tra madre e bambino;
- **GRAVE TRASCURATEZZA, MALTRATTAMENTO, ABUSO;**
- **TRAUMA DOVUTO A GUERRA, TORTURA, GENOCIDIO.**

Il modo in cui reagiremo a un trauma dipenderà anche dalla nostra sicurezza di attaccamento. Sulla traumatizzazione influisce dunque sicuramente una vulnerabilità personale, ma anche il significato personale e sociale che viene attribuito all'evento o alla serie di eventi e la vicinanza di persone care e di una rete sociale o di collegamento.

Nel 1980, nel DSM III viene infine inserito il PTSD, non come concetto teorico, ma come categoria diagnostica, per dare una risposta medica, sociale e politica alla realtà del fatto che spesso i veterani del Vietnam presentavano

disturbi psichici (insonnia, depressione, aggressività, abuso di sostanze e così via).

Nel PTSD è fondamentale il ricordo; Freud diceva che "le isteriche soffrono di reminiscenze" (al posto del ricordo che è stato represso è sorto il sintomo) mentre qui il ricordo è intrusivo, torna troppo, a differenza del ricordo d'abuso che spesso è dimenticato, sepolto nella memoria implicita. A lungo si è dibattuto sulla possibilità di recuperare in terapia un ricordo traumatico, ma non si è giunti a una conclusione comune.

Grazie ad A. Blank e D. Laub sappiamo che ci vuole un ascoltatore empatico perché il trauma venga ricostruito, è un processo a due, altrimenti rimane "an event without a witness", che fatica a emergere e diventare parte dell'esperienza cosciente; senza possibilità di simbolizzazione e narrabilità solo il corpo alla fine lo sa, nei sintomi e nelle reazioni.

Anche il perdono infine è una possibilità. Non c'è bisogno di perdonare fisicamente nella realtà il persecutore, questo perdono è un lasciar andare la rabbia e la richiesta di risarcimento, che vengono dopo che è stato fatto un lungo lavoro sul trauma e dopo che anche il lutto per quello che non c'è stato è stato elaborato.

Seppur stimolata dal ricorrere del Centenario dello scoppio della Grande Guerra, gli argomenti trattati e le riflessioni emerse nel corso e a margine della giornata di studio trentina ci appaiono più che mai attuali in questo momento caratterizzato da forti flussi migratori verso e attraverso il nostro continente di persone in fuga da luoghi e Paesi caratterizzati oggi da episodi di violenza inaudita, che non risparmia nessuno, dai giovani agli anziani, dalle donne ai bambini.

Lo stesso viaggio verso l'Europa diventa ulteriore fonte di traumi e violenza subita, mettendo a rischio l'incolumità fisica ma anche la salute psichica di queste persone. Se il 70% dei rifugiati ha assistito a episodi di violenza, almeno il 50% li ha subiti in prima persona. Sono persone che hanno subito minacce, lutti tra i propri parenti e amici, torture, abusi sessuali e, una volta giunti in Europa, devono confrontarsi con il trauma costituito dal rendersi conto che i nostri Paesi erano solo miraggi, non sono i luoghi dove l'incubo finisce e i sogni diventano realtà. Per queste ragioni occorre farsi carico della cura psichica di queste persone; gli interventi mirati a fornire loro unicamente un tetto e del cibo restano associati a visioni miopi dell'emergenza.

Lisa Cacia

Redazione Ordine Psicologi Liguria

Gabriele Schiaffino

Redazione Ordine Psicologi Liguria



Sezione Tavolo Amaltea

Tavolo Amaltea

In risposta all'avviso pubblico del Ministero per le pari opportunità del 2011, il Comune di Genova insieme ad altre istituzioni partners hanno costituito un protocollo d'intesa inter-istituzionale: nasce il Progetto Amaltea, la prima esperienza a livello nazionale di un Tavolo di coordinamento degli interventi tra Servizi Sociali, Servizi Sanitari ed Ospedalieri, ed Autorità Giudiziaria a tutela e cura dei minorenni vittime di abuso e sfruttamento sessuale e delle loro famiglie d'origine, affidatarie ed adottive.

Del Tavolo fa parte integrante anche l'Ordine degli Psicologi della Liguria il cui ruolo è di promuovere e pubblicare le buone prassi emerse, diffondendo l'informazione sia ai propri iscritti che ad altre professionalità favorendo il clima di interdisciplinarietà e multiprofessionalità che sostanziano il lavoro della rete. In questa sezione potrete quindi trovare i



contributi dei protagonisti del Tavolo Amaltea che illustreranno il percorso culturale, altamente specializzato, che ha esitato nella stesura del documento unico definito: **“Linee guida per la presa in carico sanitaria e assistenziale in Pronto Soccorso per le vittime di violenza intra-famigliare ed extra-famigliare”** che pubblichiamo in anteprima e che vi invitiamo a consultare sul sito dell'Ordine (www.ordinepsicologi-liguria.it) alla voce “linee guida” del menu “professione”.

Alessandra Brameri

Redazione Ordine Psicologi Liguria

Genesi e sviluppo del Tavolo Inter-Istituzionale “Amaltea”

Il maltrattamento e abuso di minori è un problema rilevante, come ben ha evidenziato la ricerca di *Terre des hommes* nel 2011, di cui si riportano i dati sulla situazione genovese (vedi grafico pag. 14).

Nel 2011 i bambini e ragazzi fra 0 e 20 anni, in carico agli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) del Comune di Genova, erano n. 8.062 unità.

Il Comune di Genova affianca al sistema di servizi ed interventi sociali e socio-educativi per i minori e le famiglie specifiche attività di informazione, prevenzione e contrasto al maltrattamento ed abuso di minori.

A tal fine ha attivato, dal 2001, il Progetto “Arianna-Contrasto alla violenza all'infanzia e all'adolescenza”, esperienza unica a livello nazionale, in quanto le azioni sono attivate e realizzate direttamente dai Servizi Comunali mentre nelle altre realtà sono generalmente gestite da associazioni private. A partire dalla lunga e ricca esperienza del Progetto Arianna,

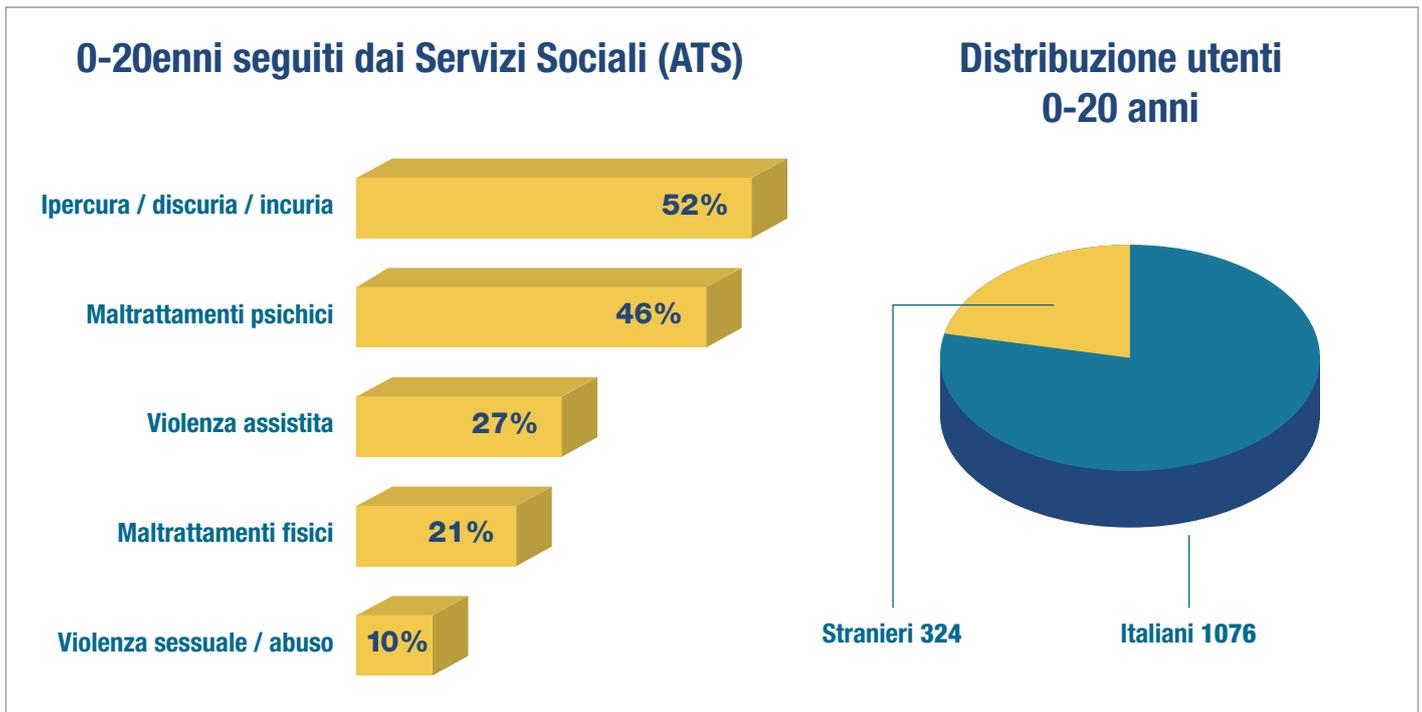
per rispondere all'Avviso pubblico n. 1/2011 del Ministero per le pari opportunità per la concessione di contributi per “Progetti pilota per il trattamento di minori vittime di abuso e sfruttamento sessuale”, il Comune, grazie all'impegno e professionalità della dott.ssa Maria Adele Serra (l'allora Responsabile del Progetto Arianna), ha promosso la costituzione di un primo gruppo inter-istituzionale che curasse la redazione del progetto.

Il lavoro condiviso di progettazione ha portato alla stesura del Progetto “Amaltea” per l'attivazione e sviluppo d'interventi di rete tra Servizi Sociali, Servizi Sanitari ed Ospedalieri ed Autorità Giudiziaria a tutela e cura dei minorenni vittime di abuso e sfruttamento sessuale e delle loro famiglie d'origine, affidatarie ed adottive.

Considerando che il metodo del lavoro di rete è il più proficuo per fare emergere ed affrontare in modo efficace il fenomeno, i partecipanti hanno proposto di trasformare il gruppo in un tavolo di lavoro permanente, anche in assenza



Sezione Tavolo Amaltea



di finanziamento ministeriale: è necessario, infatti, sostenere la collaborazione e la flessibilità per realizzare progetti coordinati ed efficaci, anche evitando così la “vittimizzazione secondaria” legata alla molteplicità degli attori e alla complessità dei riferimenti istituzionali.

Il primo nucleo del Tavolo “Amaltea”, coordinato dalla Direzione Politiche Sociali del Comune di Genova, era composto dalla Direzione ASL 3 Genovese - Struttura Complessa Assistenza Consultoriale, le Associazioni dei Pediatri di Famiglia e dei Medici di Medicina Generale, l’Ospedale Pediatrico “Gaslini” e gli Ospedali Galliera e San Martino, la Procura della Repubblica presso il Tribunale Ordinario di Genova, la Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Genova, il Tribunale per i Minorenni di Genova, la Polizia di Stato e l’Ordine degli Avvocati di Genova.

Finalità e metodo di lavoro

Il Tavolo ha mirato a costruire una nuova modalità di lavoro attraverso un’operatività condivisa, nella quale i vari servizi integrano le competenze settoriali affinché vi sia una tempestiva e coordinata azione di rete per la tutela e cura del minore vittima. Il gruppo ha riunioni cadenzate, nelle quali s’identificano necessità e criticità nei raccordi di rete o nelle attività delle singole istituzioni.

Successivamente, anche tramite commissioni tematiche, si propongono e predispongono prassi, documenti e/o protocolli operativi ed eventuali percorsi formativi sul tema.

Il Tavolo si prefigge di:

- redigere materiali informativi e promuovere attività di sensibilizzazione ed informazione;

- sostenere e rafforzare le attività avviate sul territorio a prevenzione e contrasto alla violenza sui minori e sulle donne;
- diffondere una cultura interprofessionale e di coordinamento delle azioni sociali, sanitarie e giudiziarie per la tutela e cura del minore vittima e promuovere iniziative di formazione, anche interistituzionali e interprofessionali, per migliorare e sistematizzare le modalità e gli strumenti per un’operatività coordinata;
- favorire la realizzazione di segnalazioni congiunte, per garantire una maggiore corresponsabilità rispetto agli obiettivi del progetto sul minore;
- rilevare bisogni e criticità sul tema, sia a livello formativo sia a livello operativo, delle istituzioni partecipanti e proporre interventi migliorativi;
- condividere, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, i dati necessari ad un qualificato e tempestivo intervento e ad una migliore conoscenza e valutazione del fenomeno;
- elaborare protocolli interistituzionali e interprofessionali metodologici e operativi.

Azioni realizzate

Il Tavolo ha collaborato alla redazione aggiornata (2012) del documento “Prevenzione e presa in carico di situazioni di maltrattamento e abuso nell’infanzia e nell’adolescenza. Percorsi operativi per i rapporti tra l’Autorità Giudiziaria ed i servizi sociali, sanitari, educativi e scolastici per i minori vittime di sospetto maltrattamento e/o abuso”, pubblicate grazie al sostegno dei Lions e presentate in incontri realizzati



Sezione Tavolo Amaltea

➔ da pag. 13

nel 2013 e 2014 in ogni Municipio genovese, occasione anche per presentare la rete dei soggetti attivi per la prevenzione del maltrattamento e abuso di minori.

Sono state predisposte giornate formative di rete che hanno coinvolto i Servizi Sanitari Ospedalieri e territoriali, i Medici di Famiglia, i Servizi Sociali, la Polizia di Stato e individuati quali referenti sul tema due pediatri di famiglia per ogni Distretto Socio Sanitario dell'ASL 3 genovese e due assistenti sociali per ogni ATS genovese, i cui elenchi sono stati inseriti sui siti del Comune di Genova e dell'Associazione Pediatri liguri - APEL. È stata infine promossa la "Commissione prove della violenza", finalizzata a completare il protocollo d'intesa redatto da ARS Liguria sul tema, per delineare il percorso delle prove in modo preciso e concordato ed elaborare un percorso formativo sul tema per tutte le istituzioni e gli operatori coinvolti.

Accordo Inter-Istituzionale "Amaltea"

Il Tavolo "Amaltea" è stato formalizzato con l'Accordo di cui alla Del. G.C. n. 144 del 3/07/2014, sottoscritto dai diversi soggetti aderenti.

Il Tavolo può essere integrato occasionalmente da rappresentanti di Enti e organizzazioni con specifica competenza necessaria all'attività su cui sta lavorando il tavolo di rete. "Amaltea" si è via via arricchito con l'adesione di altre realtà e ad oggi è composto da:

ASL3 Genovese (S.C.Assistenza Consultoriale, Centro Sovradistrettuale per l'abuso e il maltrattamento, Azienda Ospedaliera Villa Scassi, Ospedale Antero Micone, Ospedale Gallino),
Ospedale Pediatrico Gaslini, Ospedale Galliera,
Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino-IST, Ospedale

Evangelico Internazionale,
Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Genova, Procura della Repubblica c/o il Tribunale per i Minorenni di Genova, Tribunale per i Minorenni di Genova,
Questura di Genova,
Garante per l'Infanzia - Regione Liguria,
Comitato UNICEF di Genova,
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) Sez. genovese, Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) Sez. genovese, Ordine degli Avvocati di Genova,
Centro Psicoanalitico di Genova - sez. Società Psicoanalitica Italiana,
Comando Provinciale Carabinieri,
Associazioni Pediatri Extraospedalieri Liguri (APEL),
Ordine degli Psicologi della Liguria,
Collegio Provinciale IPASVI,
Patto di sussidiarietà contro alle violenza alle donne.

Il Tavolo "Amaltea" rappresenta un'esperienza unica a livello nazionale e unico è anche l'ultimo prodotto del Tavolo, il documento "Linee guida per il percorso di presa in carico sanitaria ed assistenziale in Pronto Soccorso per le vittime di violenza relazionale intra-famigliare ed extra-famigliare", attualmente in uso sperimentale nei P.S. cittadini.

Liana Burlando

Resp. Area Minori e famiglia e Lotta alla povertà
Comune di Genova - Direzione Politiche Sociali
Settore Servizi Sociali

La violenza domestica negli studi dei medici di famiglia



La violenza domestica determina morte: i suoi numeri ci aggrediscono dalle pagine dei quotidiani o dai media, senza remissione senza tregue e se non uccide è causa di invalidità e di sofferenza fisica e psichica.

Non riconoscere precocemente i segni fisici o psichici della violenza favorisce il possibile perpetuarsi della stessa con importante impatto sulla salute fisica-psichica a breve medio e lungo termine, inducendone la cronicizzazione. L'OMS, organizzazione mondiale della sanità, individua il ruolo che i sistemi socio-sanitari possono avere nella identificazione e



Sezione Tavolo Amaltea



nella presa in carico delle vittime e degli aggressori.

Il codice deontologico pone l'onore del medico nella tutela proprio degli individui che paiono essere più fragili e più esposti alla violenza, garantendone maggiore attenzione e presa in carico.

Se pensiamo che ogni cittadino maltrattato, così come ogni maltrattante ha un medico di famiglia appare evidente l'importanza della formazione di questo professionista. Se riconosciamo la violenza domestica "evento patogeno" capace di generare danni fisici/psichici nella persona, ma anche nei minori che assistono al suo manifestarsi (violenza assistita) è compito del MMG saperla "riconoscere" e guidare i suoi pazienti, come fa per tutte le altre patologie. Se valutiamo la capillarità territoriale, la "continuità" nel tempo delle cure, l'accesso al domicilio, la visione della "famiglia" e dei suoi percorsi o crisi (le maternità, gli aborti, i lutti, i disagi psichici o sociali) comprendiamo che il MMG abbia le possibilità di intercettare la violenza domestica e gli strumenti per indicare le possibili vie d'uscita. Se siamo i medici di famiglia e la famiglia è il fisiologico RING in cui si consuma il silenzioso rito della violenza questo fenomeno, nonostante i ripetuti percorsi di formazione, appare ad oggi ancora troppo "invisibile".

La SIMG Società Italiana di Medicina Generale e Cure Primarie ha promosso un progetto teso a rompere il silenzio che pare avvolgere questi eventi. Il progetto, a diffusione nazionale, si chiama VIOLA, viola come il nome di una donna bambina che si oppone al matrimonio riparatore, viola come un fiore romantico in cui, secondo una leggenda francese, puoi intravedere il viso del tuo amore specchiandoti tra i suoi petali ma anche viola come violare il muro del silenzio che accompagna questa "mattanza".

Dare visibilità al problema

Il progetto prevede l'esposizione di un poster nello studio dei MMG. Nel poster, immagini drammatiche illustrano l'evoluzione della violenza accompagnata da una erronea percezione di "responsabilità" della punizione che caratterizza la vittima: "...qualcosa ho commesso per essere punita, una gonna troppo corta, un complimento sbagliato", qualcosa provoca "la punizione" in un crescendo di perdono e di crisi fino alla drammatica conclusione che quotidianamente appare nella cronaca nera. Esporre il poster vuol dire: ecco io so cosa succede, io sono qui e sono presente, ecco io darò un nome al tuo dolore. Sono immagini forti, disturbanti perché la semeiotica dell'amore malato si declina in segni di inconfondibile violenza.

Dare la percezione di essere disposti a parlare del problema

Il secondo passo consiste nel porre direttamente due domande codificate, atte a far emergere il problema:

1. *si sente sicuro/a a casa sua?*

2. *qualcuno ha mai cercato di farle del male?*

porre questi due interrogativi, durante la raccolta anamnestica aprirà una porta di comunicazione:

- so che può succedere
- so che può generare malattia o morte e quindi mi interessa perché sono il TUO medico
- l'approccio è semplice e diretto, questo è un problema importante della tua salute

Registrare il problema in cartella

In medicina si usano i dati, se una cosa non è registrata di fatto non esiste e si usano codici per definire le patologie. Sono state inserite due codifiche tra codici dei problemi registrabili: danno fisico da violenza domestica e danno psichico da violenza domestica.

Il ruolo del medico di medicina generale è fare emergere il problema, riconoscere i sintomi della violenza e indicare i percorsi di tutela. Avere appeso il cartello in studio del progetto Viola ha aperto uno spiraglio.

Avere fatto percorsi di formazione ha acuito la mia vista e ho imparato a leggere sui corpi la grammatica della violenza, a riconoscere il riso imbarazzato, la giustificazione non chiesta, la scusa.

Ora vedo di più, e so che ho percorsi chiari nella testa e riferimenti sicuri. Se una donna ha bisogno di aiuto so cosa fare, se vuole. È su questo che si gioca la possibilità di aiutarla ma spesso le donne non cercano aiuto se questo lede il loro compagno, il loro aguzzino, il padre dei loro figli, perché spesso ai loro occhi "non è cattivo", "è nervoso" e spesso dicono: "è colpa mia".

Esiste una riflessione "preventiva" all'instaurarsi della violenza? E a chi tocca? Forse già nelle prime classi della scuola? Può il medico essere anche lui "educatore" sanitario?

Credo che il male, prima di essere nero possa percorrere tutte le sfumature del grigio, ed è in questo grigio che il nostro ruolo diventa fondamentale. Noi diciamo ai nostri pazienti: stai bene perché hai cura di te, del tuo movimento, della tua alimentazione, ma anche delle tue relazioni, della tua partecipazione sociale, perché sei una persona capace di Rispetto, perché sei una brava persona, perché spesso la violenza non segna il corpo, spesso la violenza è la svalorizzazione, il disprezzo è il controllo.

Spesso la violenza nasce dalla "mala educazione" allora può il MMG come medico, come adulto, come persona promuovere il Rispetto? Il Rispetto e l'Empatia sono valori di salute: accogliendo come valore la Differenza dell'altro e promuovendone la comprensione, il MMG può essere lui "cura" e percorso di consapevolezza per il suo paziente?

Valeria Messina

MMG e Presidente SIMG - Società Italiana Medici
Medicina Generale-Genova



Sezione Tavolo Amaltea

L'attività del centro clinico della ASL 3 "Genovese" sul maltrattamento e l'abuso

Il Centro svolge, dall'anno 2000, diagnosi e terapia dei disturbi da stress post-traumatico da abuso sessuale e maltrattamento grave nel bambino e nell'adolescente.

Dal 2010 tali prestazioni cliniche sono rivolte anche alle donne vittime di abusi e violenze.

Attualmente l'equipe multidisciplinare è composta da:

- una psicologa psicoterapeuta (10 ore settimanali)
- una psicologa psicoterapeuta (5 ore settimanali)
- un'assistente sociale (14 ore settimanali)
- una pediatra (10/15 ore mensili)
- una ginecologa (10/15 ore mensili)

La riunione di equipe, finalizzata alla valutazione delle nuove richieste ed alla discussione dei casi in carico, si svolge con cadenza quindicinale. In tale contesto si ricevono gli operatori dei servizi sanitari e sociali che richiedono consulenza sui casi e/o la loro presa in carico. Il resto del tempo viene dedicato all'attività clinica.

La ginecologa e la pediatra partecipano alle riunioni quindicinali e svolgono attività di consulenza nei casi di competenza.

Le richieste di presa in carico provengono prevalentemente dagli ATS, dai Consultori, dai Tribunali ma anche da altri enti presenti sul territorio ed è aperto anche alle richieste dei privati.

Il centro è parte attiva del "Percorso Rosa" nell'ambito dell'ASL 3 sulla violenza di genere.

Gli operatori del centro svolgono, nelle rispettive mansioni: diagnosi di casi di maltrattamento grave ed abuso sessuale, accompagnamento delle vittime lungo il percorso giudiziario, sostegno psicologico alle vittime, psicoterapia, sostegno ai genitori non abusanti, consulenza specialistica ad operatori dei servizi sociali, sanitari o educativi

Gli operatori del gruppo partecipano a progetti interistituzionali sulle tematiche afferenti all'abuso sessuale e al maltrattamento grave.

Tutti gli interventi clinici effettuati vengono inseriti in un ampio lavoro di rete coordinato con gli altri soggetti coinvolti sul caso.

L'attività del centro clinico è rivolta quindi soprattutto alle vittime ed alle loro famiglie, in quanto il potenziamento ed il miglioramento della rete relazionale per coloro che hanno subito violenza diventa un aiuto imprescindibile per superare il trauma.

Nel trattamento di questi casi ci si rende conto di quanto sia importante stabilire innanzitutto una relazione di ascolto con la persona e di come sia necessario instaurare un contatto emotivo che è diverso da soggetto a soggetto e per raggiungere il quale bisogna elaborare delle strategie personalizzate.

Non è raro ad esempio che si renda necessario passare da sedute individuali ad incontri in cui sono presenti il minore ed un genitore, o tutta la famiglia. Il terapeuta deve essere pronto a fare un lavoro creativo, legato alle diverse esigenze emotive del paziente e alle diverse fasi che sta attraversando (dal punto di vista del ciclo di vita o giudiziario per esempio).

Essendo infatti la violenza e l'abuso dei reati, l'impatto emotivo del paziente è legato non solo al trauma psicologico, ma anche al dover affrontare un percorso giudiziario che quasi sempre si rivela difficile e doloroso.

Il lavoro clinico è quindi un percorso in cui intervengono molti altri interlocutori con i quali ci si deve interfacciare proteggendo il paziente ed allo stesso tempo rendendolo consapevole e partecipe.

Essendo infatti la violenza e l'abuso dei reati, l'impatto emotivo del paziente è legato non solo al trauma psicologico, ma anche al dover affrontare un percorso giudiziario che quasi sempre si rivela difficile e doloroso.

Il lavoro clinico è quindi un percorso in cui intervengono molti altri interlocutori con i quali ci si deve interfacciare proteggendo il paziente ed allo stesso tempo rendendolo consapevole e partecipe.

Laura Battaglia

Psicologa Psicoterapeuta

Centro Sovradistrettuale abuso e maltrattamento

ASL 3 Genovese



Sezione Tavolo Amaltea

Modello SOStegno Donna

WeWorld e il Galliera in Pronto Soccorso con le donne vittime di violenza

Il modello SOStegno Donna promosso da WeWorld in partnership con l'Ospedale Galliera, ha la finalità di incrementare le attività di accoglienza e di presa in carico delle donne vittime di violenza che accedono al P.S. Un modello di intervento di prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza contro le donne che vede la presenza di due psicologhe-psicoterapeute all'interno dello sportello SOStegno Donna presso il PS dell'Ospedale Galliera. La collaborazione tra WeWorld e il Galliera nasce e sviluppa ulteriormente l'esperienza già maturata all'interno del PS dell'ente ospedaliero con il Progetto Ginestra operativo da sei anni.

Il modello SOStegno Donna prevede un percorso clinico ed assistenziale mediante un intervento interdisciplinare (infermiere, medico, psicologa) per le vittime di maltrattamenti psicologici e/o fisici e/o sessuali ripetuti nel tempo e perpetrati all'interno di rapporti intimi, familiari e amicali.

Il modello riguarda la **violenza relazionale** che spesso è silenziosa ed invisibile, confonde ed intreccia aspetti affettivi ed aggressivi/invasivi, provocando l'umiliazione e l'annullamento della libertà di essere, di esprimersi, di crescita, così come l'individualità della persona che ne è vittima.

Il personale ospedaliero oltre a verificare l'entità dei danni fisici subiti dalla donna è anche formato ad un ascolto sensibile necessario a individuare i traumi del corpo che celano traumi di natura psicologica/emotiva. Infatti, nei casi in cui la violenza viene negata è il corpo che parla per primo, attraverso i segni che la violenza lascia.

Le psicologhe vengono chiamate dall'infermiere al momento del triage prima della visita o subito dopo la visita medica in tutti quei casi in cui c'è stata violenza o c'è una violenza sospetta. Le psicologhe svolgeranno un colloquio dopo l'accesso in PS, la donna pertanto è in un momento di particolare vulnerabilità, spesso ancora non sa né che cosa riferire rispetto a ciò che le è accaduto né quale sia la funzione del colloquio che sta per svolgere.

Risulta importante presentare alla donna il servizio che lo sportello SOStegno Donna vuole svolgere e domandare se è interessata ad usufruirne; in alcuni casi è necessario dare appuntamento in un giorno successivo. Per la donna



svolgere il colloquio è un diritto non un dovere.

Fondamentale è stare in ascolto, non avere subito delle soluzioni pronte all'uso (a parte nei casi particolarmente gravi per il pericolo di recidiva) né degli obiettivi da raggiungere (p.e. forzare una eventuale denuncia). Tutto ciò che la psicologa ritiene utile fare,

come contattare eventuali Servizi territoriali, e/o che si devono fare, come la segnalazione al Tribunale Ordinario e/o Minorile, deve essere comunicato alla paziente, in modo tale da evitare che la donna si senta ancora una volta costretta o ingannata.

Dopo il primo colloquio in PS la psicologa valuta l'opportunità di proseguire per altri incontri (di norma 8) nei quali, a partire dal trauma riportato, si approfondiranno le dinamiche della relazione violenta, le modalità della donna di affrontarle, le sue risorse, la sua implicazione soggettiva in ciò che le sta accadendo.

La finalità del lavoro clinico è offrire la possibilità alla donna di rielaborare i vissuti traumatici in modo da poterli integrare nella propria storia personale in forme e rappresentazioni connotate affettivamente.

Nel racconto delle donne, si evince un appiattimento del vissuto, un'incapacità di mentalizzare e simbolizzare che invalida non solo le funzioni del pensiero, ma le stesse possibilità dell'ascolto psicologico, teso a favorire un percorso di autonomia del soggetto, ciò ci rimanda in particolare, come corrispettivo teorico e clinico, a quella parte della considerazioni freudiana che indaga le forme della distruttività, della ripetizione nello psichico e della pulsione di morte.

Il percorso con le donne include l'attivazione della RETE antiviolenza territoriale.

Edith Ferrari Tumay • Luisa Marchini

Psicologhe-psicoterapeute presso il Pronto Soccorso dell'E.O. Ospedali Galliera di Genova

Paolo Cremonesi

Direttore S.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza

Agnese Schena

Collaboratrice amministrativa progetto SOStegno Donna, Pronto Soccorso dell'E.O. Ospedali Galliera di Genova



Sezione Tavolo Amaltea

Il Progetto Ginestra



Valentina Roccati, psicologa e psicoterapeuta, racconta in un'intervista il "Progetto Ginestra" che nasce per l'accoglienza e la presa in carico multidisciplinare delle vittime di violenza che accedono al Pronto Soccorso dell'Ospedale Galliera di Genova.

Come è nato il "Progetto Ginestra"?

E perché questo nome?

Il progetto nasce nel 2010, anno in cui all'interno del Pronto Soccorso del Galliera abbiamo condotto uno studio sugli accessi per trauma: i dati mostrarono un numero elevato di accessi conseguenti a violenza altrui (circa 1200 l'anno) e tra questi un numero considerevole di casi riguardava la violenza familiare e di genere.

Il progetto è cresciuto gradualmente: il primo obiettivo è stato quello di costruire un ponte tra il mio intervento e quello dei medici e degli infermieri. Fin da subito sono stati introdotti momenti di formazione rivolti al personale di Pronto Soccorso per la sensibilizzazione al tema della violenza. Era importante promuovere un interesse e un'attenzione per la persona che andasse oltre la lesione fisica subita e inglobasse quindi la sfera psicologico-emotiva, offrendo una presa in carico integrata.

Il nome "Progetto Ginestra" è nato vivendo questa esperienza dall'interno del servizio. La ginestra è un fiore che, visivamente, richiama bellezza e vivacità e che può crescere anche in ambienti molto aridi. Il richiamo è soprattutto alle donne che riescono ad andare avanti anche in circostanze appunto aride, distruttive e annullanti, come i contesti di violenza familiare, trascurando la cura e l'ascolto di sé e resistendo in situazioni nel lungo tempo deterioranti. Il nome rimanda inoltre alla possibilità di creare dimensioni di ascolto e spazi di pensiero laddove spesso non sono previsti, come in un Pronto Soccorso che vede il personale continuamente chiamato a rispondere alle incessanti, dolorose e complesse richieste di salute, dove l'azione e il "fare" sembra prendano il sopravvento sull'ascolto e dove spesso mancano spazi di confronto e condivisione.

A chi si rivolge? E come arrivano le persone?

Il Progetto Ginestra si rivolge principalmente a coloro che sono coinvolti in situazioni di maltrattamento relazionale o di abuso prolungato all'interno di ambienti intimi e quotidiani (familiare, lavorativo, amicale, scolastico). La maggior parte delle persone prese in carico dall'ambulatorio Ginestra sono donne inserite in Intimate Partner Violence.



Sezione Tavolo Amaltea



Le persone accedono al nostro servizio attraverso il Pronto Soccorso, che rappresenta un osservatorio privilegiato per la rilevazione di situazioni spesso cronicizzate e sommerse. Un altro canale di accesso avviene tramite il consultorio ginecologico, le FF.OO. e tutti i servizi del territorio che vengono in contatto con le famiglie e gli utenti più fragili.

Come è strutturato il percorso di sostegno? Chi partecipa al progetto? È prevista una partecipazione multi-professionale?

L'attivazione del percorso Ginestra avviene a seguito del triage di pazienti che si presentano allo sportello del Pronto Soccorso con una sintomatologia legata direttamente o indirettamente a violenza. Le persone possono dichiarare di aver subito violenza fisica o verbale oppure, nei casi di violenza sommersa (non dichiarata), riferendo le conseguenze della violenza con giustificazioni differenti (caduta dalle scale etc.), oppure sintomi di tipo psicosomatico o patologie croniche che possono svilupparsi nei casi di maltrattamenti ripetuti.

Dopo l'accesso della paziente si attiva un percorso di accoglienza, valutazione e certificazione medico-psicologica che coinvolge, con ruoli e compiti diversi, il personale di triage, infermieri, medici, psicologi e operatori socio-sanitari, fino al coinvolgimento del territorio. Nel 2012 abbiamo creato il Protocollo Ginestra un documento con linee guida cliniche e relazionali per l'accoglienza e la "cura" multidisciplinare della persona vittima di violenza in Pronto Soccorso e le modalità di invio alla rete territoriale.

In che modo il progetto Ginestra si è via via integrato con i servizi presenti sul territorio?

Le più importanti collaborazioni sono nate nel 2011 quando si è svolta la prima tavola rotonda con la Rete Amaltea con la quale è iniziato un "dialogo" che ha favorito la creazione di tavoli di progettazione specifici interprofessionali e interistituzionali. Amaltea ha permesso anche di avere chiari referenti sul territorio con cui confrontarsi nella gestione dei casi nella pratica quotidiana. In questi anni si è creata una stretta ed efficace collaborazione con la Procura della Repubblica presso il Tribunale dei Minorenni e con la Squadra Mobile della Questura per l'accompagnamento protetto alla denuncia.

Come è strutturato l'intervento degli psicologi? E quali sono gli obiettivi?

Si svolge un primo colloquio durante l'accesso in Pronto Soccorso o tramite appuntamento nei giorni seguenti finalizzato all'accoglienza della persona e alla valutazione

del rischio di recidiva e re-vittimizzazione. Si avvia quindi una presa in carico fino a circa otto colloqui, nel mentre si predispone, se necessario, un successivo invio alla Rete territoriale. La finalità del nostro intervento è quella di offrire un contenitore in cui poter dare voce alla propria esperienza emotiva e iniziare ad avvicinarsi a quei funzionamenti e contenuti inconsci che sono stati di ostacolo al tutelarsi e all'emanciparsi dalla situazione di maltrattamento. Cerchiamo di essere una presenza accogliente, non giudicante, che faccia sentire la donna riconosciuta e capita fin dal primo momento di incontro. Si può così ridurre la paura, l'impotenza e la solitudine che frequentemente le caratterizza, e, allo stesso tempo, rispecchiarle sulla gravità degli eventi riferiti che spesso vengono da loro stesse sminuiti o percepiti in modo confuso e autocolpevolizzante. È un vero tempo dell'ascolto quello che ho voluto creare, perché diventino consapevoli delle contraddizioni che vivono ogni giorno e inizino a preoccuparsi di se stesse e dei loro figli. In questo modo le si accompagna nei passi necessari (come la denuncia o l'allontanamento) quando questi siano sentiti come una propria scelta: non si può chiedere di denunciare qualcosa che non si è ancora capito. Durante i colloqui si raccolgono dettagliatamente le informazioni relative alla pericolosità attuale e alla presenza di minori coinvolti; in questi casi è necessario dare priorità alla denuncia e alla segnalazione alle autorità competenti, mantenendo trasparenza e chiarezza con la donna. Queste ultime situazioni nella mia esperienza clinica sono state rare: spesso l'intervento urgente è più un'esigenza dell'operatore, con il rischio che la donna non sia ancora pronta ad affrontare la complessità dei percorsi di uscita dalla violenza. Queste persone fanno fatica a chiedere e a ricevere aiuto, la dissociazione e le amnesie sono comuni e funzionali a "dimenticare" l'esperienza emotiva di terrore, umiliazione, sofferenza che vivono durante i maltrattamenti, colludendo con gli atteggiamenti riparatori del partner, amorevoli e colpevolizzanti allo stesso tempo, espressi dopo gli episodi di violenza fisica o verbale. La stessa esperienza di relazione accettante e accogliente che offriamo attiva bisogni precedentemente trascurati, ma può creare ambivalenza.

Ogni storia è unica e diversa, l'importante è che vi siano degli spazi in cui poterla esplorare e in cui trovare insieme significati alla situazione attuale; sarebbe importante che ciò fosse ampliato nel territorio in modo da migliorare la continuità dell'intervento.

Cristina Radif

Redazione Ordine Psicologi Liguria

Marta Viola

Redazione Ordine Psicologi Liguria



Sezione Tavolo Amaltea

Intervista di Alessandra Brameri alla dott.ssa Giuliana Tondina

Giudice del Tribunale per i minorenni di Genova, Delegato della Zona Nord dell'Associazione Italiana Magistrati Minorili e della Famiglia



Le motivazioni per la partecipazione del Tribunale per i Minorenni al Tavolo Amaltea

La prima motivazione per la partecipazione del Tribunale per i minorenni (TM) al Tavolo Amaltea risiede nell'interesse istituzionale del TM a che le segnalazioni delle situazioni di disagio avvengano nella maniera più sistematica, capillare, precoce e documentata possibile; ciò perché un intervento precoce è un intervento che ha più possibilità di essere risolutivo, nel senso che il Tribunale attribuisce a questa parola.

La finalità che guida l'attività del TM è quella di valutare se sia possibile ripristinare un corretto esercizio delle funzioni genitoriali, quindi risolvere il pregiudizio in danno del minore non in prima battuta eliminando la figura nociva ma possibilmente aiutando il genitore a riprendere un proprio ruolo adeguato alle esigenze del bambino e non dannoso per lui.

Più precoce è la segnalazione, quindi, più margine di intervento c'è, più si protegge il bambino dai danni del comportamento inadeguato del genitore e più si può sperare di sostenere verso il recupero il genitore stesso. La seconda motivazione che spinge alla partecipazione al progetto è quella della qualità dell'intervento dei vari operatori.

Tanto più è adeguato, ben fatto e tempestivo l'intervento degli operatori, tanto più in fretta il minore in condizioni di maltrattamento o abuso è messo in sicurezza, i suoi diritti vengono tutelati e il TM è messo in condizione di intervenire nel suo provvedimento sulla base di informazioni più consistenti, precise, riscontrate, quindi con un intervento che è più efficace, più lineare, meno difficoltoso e più rapido.

Una ricaduta molto positiva del lavoro del Tavolo Amaltea è la comprensione, da parte degli altri soggetti, delle modalità di intervento del Tribunale.

Non vi è una vasta conoscenza sulle funzioni del Tm e la



Sezione Tavolo Amaltea



percezione dell'opinione pubblica è che il Tribunale intervenga con un "colpo d'accetta" separando e allontanando il bambino maltrattato, sanzionando così il genitore. In realtà non è questo, anche se a volte si deve procedere alla protezione del bambino allontanandolo dall'ambiente dove sta ricevendo gravi danni.

La comprensione di come si muove il TM e delle sue finalità, agevola la fiducia degli operatori nel relazionarsi con il Tribunale stesso, perché possono capire di trovare in esso un interlocutore sensibile anche alle esigenze specifiche delle professioni altre.

Lo psicologo che dovesse trovarsi a segnalare la condizione di un bambino a rischio può sapere in questo modo che il TM non interverrà dichiarando avventatamente l'adottabilità del minore, ma che attiverà un lavoro di rete, nei limiti in cui questo sarà possibile, per ricostruire una trama relazionale, che è ritenuta fondamentale tanto dal singolo professionista come dal Tribunale stesso.

Buone prassi per i professionisti che si imbattono in situazioni di maltrattamento

Un principio fondamentale consacrato nella carta di Nizza prevede che non solo tutte le istituzioni ma tutti i soggetti abbiano un dovere di protezione nei confronti dei diritti e del benessere del minore.

Questo è uno sfondo etico oltre che giuridico su cui si muovono i professionisti privati e quelli pubblici, seppure in modalità differenti. In questo ambito entra in gioco il tema del segreto professionale, complicato ancor più dal fatto che il committente dell'intervento nei confronti del minore sono normalmente i genitori e non il minore stesso; il professionista ha quindi un onere di restituzione ai genitori dell'attività che sta svolgendo. Il professionista ha però anche un dovere di protezione dei diritti fondamentali del bambino, per cui nel momento in cui il minore fosse esposto ad un rischio per l'incolumità o lo sviluppo psicofisico diventa un dovere del professionista proteggerlo, non solo all'interno del rapporto professionale, ma anche attivando meccanismi di difesa.

Spesso i professionisti privati hanno una ritrosia finalizzata a salvaguardare il setting dell'intervento e la riservatezza del lavoro psicoterapeutico che stanno svolgendo con il bambino; essa è legittima, ma è altrettanto importante avere chiaro che il confine di tale salvaguardia è la protezione dell'incolumità, dello sviluppo non patologico, a volte della vita stessa, del minore loro affidato.

Ogni situazione è diversa ed è per questo che sapere di poter contare su una rete che mette in comune anche le esperienze passate è molto importante affinché il professionista non si trovi solo a fare delle scelte tanto importanti.

La segnalazione in evidenza di reato e la segnalazione su sospetto

Tutti gli incaricati di pubblico servizio sono obbligati dalla legge a fare segnalazione in presenza di fatti che costituiscono reato appresi nell'esercizio delle proprie funzioni. Ciò richiede che all'operatore siano stati comunicati (o che l'operatore stesso abbia potuto constatare) dei fatti che, se veri, costituiscono reato.

Se un minore racconta di essere stato vittima di maltrattamento, il pubblico ufficiale è tenuto a segnalare alla Procura della Repubblica adulti, che farà accertamenti per verificare se c'è stato un reato; la Procura della Repubblica minorenni farà nel contempo approfondimenti per verificare se il minore è effettivamente esposto ad un rischio e cosa si debba chiedere al TM perché questo rischio venga delimitato, contenuto o evitato, a seconda della gravità del caso.

Vi sono poi molte situazioni nelle quali non vi è enunciazione della condotta delittuosa, ma ci sono una serie di elementi che la possono far ritenere come una spiegazione plausibile o possibile; questa è la situazione più complessa in cui si possono trovare gli operatori (psicologi, insegnanti...).

In questi casi, l'indicazione è quella di segnalare ciò che si è constatato, senza valutazioni da parte del segnalante. Segnalare quindi per gli approfondimenti di competenza ciò che può essere legittimamente valutato dall'operatore (un comportamento che si discosta da quello abituale, un calo improvviso del rendimento scolastico, ripetute tumefazioni sul volto...) e che viene valutato come un segnale d'allarme. Deve essere chiaro che non spetta al segnalante fare un processo penale.

Questa ripartizione di ruoli mette al riparo il segnalante da possibili ripercussioni negative.

Alessandra Brameri

Redazione Ordine Psicologi Liguria

Lara Belloni

Redazione Ordine Psicologi Liguria



Sezione Tavolo Amaltea

Segnalare nel rispetto del Codice Deontologico Esempi e riflessioni

**Articolo tratto dall'intervista di Alessandra Brameri al dott. Francesco Cozzi,
Procuratore della Repubblica, Coordinatore gruppo Reati Fasce deboli**

OBBLIGO DI REFERTO E OBBLIGO DI DENUNCIA

Nella redazione delle linee di indirizzo del Tavolo Amaltea sono emerse alcune questioni che riguardano le attività specificamente di competenza dello psicologo, dello psichiatra e del neuropsichiatra infantile.

La prima questione riguarda i rapporti tra segreto professionale e obbligo di referto^[1] che varia se lo psicologo esercita come libero professionista o nei servizi pubblici. Nel primo caso vi è l'obbligo di referto (art. 365 del codice penale) ossia di informare l'autorità giudiziaria o altre autorità che abbiano l'obbligo di riferire all'autorità giudiziaria, nel secondo caso vi è l'obbligo di denuncia (art. 361 codice penale).

Non vi è obbligo di referto o denuncia solamente in due casi: quando lo psicologo ha di fronte un reato procedibile a querela o quando la redazione del referto all'autorità giudiziaria esporrebbe la persona assistita a un procedimento penale.

Es. se lo psicologo viene a conoscenza di un reato di violenza sessuale commesso ai danni di una persona maggiorenne, in un caso procedibile a querela, non ha l'obbligo di riferirlo all'autorità giudiziaria. Così come se lo psicologo è il terapeuta dell'autore della violenza sessuale non è obbligato a denunciarlo all'autorità giudiziaria perché in questo caso il referto esporrebbe la persona assistita, ovvero colui che confessa la violenza sessuale, a procedimento penale.

Un caso molto delicato è quello in cui il paziente espone nell'ambito della terapia non tanto un delitto da lui commesso, ma un delitto che è in corso di esecuzione. In questi casi lo psicologo, per non agire in contrasto con il proprio codice etico e deontologico, deve essere consapevole che denunciando o segnalando la persona all'autorità per evitare un reato agisce comunque in stato di necessità, perché agisce in una situazione in cui si configura il pericolo attuale di un danno grave alla persona che essa non ha volontariamente causato e lo psicologo non lo può altrimenti evitare se non avvisando l'autorità giudiziaria oppure avvisando la vittima. Nel caso in cui sia manifestata l'intenzione di commettere un reato, pur mancando l'attualità di salvare una persona da un danno grave, esiste l'obbligo di riferire quanto appreso senza rischiare l'esposizione a procedimento penale per il proprio assistito (perché l'intenzione a delinquere

non costituisce reato).

In tali modi lo psicologo tutela anche l'interesse del paziente, poiché il paziente verrebbe a compiere un'azione criminale che danneggerebbe anche se stesso; è il cosiddetto danno minore che in realtà evita anche i danni collaterali.

MALTRATTAMENTI E RAPPORTI SESSUALI CONDIVISI E NON CONDIVISI CON MINORI

Il sanitario deve fare referto (privati) o fare rapporto (servizi pubblici) in caso di sospetti maltrattamenti o violenza sessuale ai danni di un minore. Se la persona in trattamento è il maltrattante non si ha l'obbligo di referto per non esporre il paziente maltrattante a un pericolo di procedimento giudiziario, a meno che non si profilino elementi che facciano ritenere probabile l'ulteriore prosecuzione dell'attività criminale.

Es. Se io vado da uno psicologo e dico di aver maltrattato mia figlia da quando aveva dieci anni lo psicologo non ha l'obbligo di denuncia o referto.

Reati di violenza sessuale ai danni di minori di 14 anni: si procede sempre d'ufficio, non esiste la differenza tra rapporti condivisi o non condivisi.

Reati di violenza sessuale ai danni di minori di età compresa tra i 14 e i 16 anni: si procede d'ufficio nei casi di rapporti sessuali in situazione di violenza minaccia o abuso di autorità (articoli 609 bis del codice penale). In caso di rapporti sessuali condivisi (senza violenza o minaccia) si procede d'ufficio solo quando il colpevole sia l'ascendente, il genitore anche adottivo o di lui convivente, ecc. (art. 609 quater codice penale).

Es. Madre separata che ha un nuovo compagno. La figlia ha 15 anni e denuncia rapporti sessuali con il compagno della mamma. Dopo aver verificato che i rapporti siano stati effettivamente condivisi con il convivente della madre, questo è un reato procedibile d'ufficio. Lo stesso vale per esempio per l'insegnante di religione, di tennis, ecc. (art. 609 bis codice penale).

Reati di violenza sessuale ai danni di minore di età compresa tra i 16 e i 18 anni: si procede d'ufficio nei casi di rapporti sessuali in situazione di violenza, minaccia o abuso di autorità; è importante verificare che il rapporto sessuale, se condiviso, non sia compiuto in situazione di abuso di potere dell'adulto.



Sezione Tavolo Amaltea



Va segnalato al magistrato un fatto specifico anche se vi è il dubbio che si debba procedere d'ufficio, poiché non intervenire per tempo può far sì che si crei una situazione ancora più grave.

SEGRETO PROFESSIONALE E OBBLIGO DI FORNIRE TESTIMONIANZE

Lo psicologo, oltre all'obbligo di denuncia e di referto, **ha l'obbligo** di fornire testimonianza se si è in presenza di un reato procedibile d'ufficio.

Es. Una zia segnala alla polizia giudiziaria o all'autorità sanitaria che la nipote viene fatta oggetto di attenzioni sessuali da parte del patrigno. L'autorità che svolge indagini chiama la psicologa che segue la nipote per chiederle se la paziente ha parlato delle violenze denunciate dalla zia. La questione è molto delicata ed è molto importante perché può essere fondamentale sapere se la minore ha mai parlato delle violenze subite allo psicologo perché, in caso negativo, è comunque importante comprenderne le motivazioni. Lo psicologo in questo caso non può opporre il segreto professionale poiché il fatto è specifico e riguarda un reato procedibile d'ufficio. Se la ragazza dice di aver avuto attenzioni dal patrigno lo psicologo non è tenuto a sapere o approfondire di che cosa si trattasse, ma se la ragazza ne parla e lo psicologo ha appreso fatti specifici e il magistrato glielo chiede, lo deve dire.

Lo psicologo **non ha questo obbligo** e può opporre il segreto professionale quando riguarda circostanze estranee all'accertamento del fatto o che riguardano altre persone, non coinvolte in alcun modo nei fatti.

Le circostanze di contorno alla vicenda che si intende accertare devono essere riferite.

Es. Se si ha il dubbio che un minore possa aver mentito per mettere in difficoltà il patrigno con cui ha dei problemi e ancorché si dubiti della sua attendibilità, vi è obbligo di referto (art. 365 codice penale) e obbligo di rendere testimonianza se richiesta. Solo se appaia del tutto evidente che il minore menta può essere omessa la segnalazione.

INIZIO O PROSECUZIONE DI TERAPIA CON VITTIME DI REATI

Nella maggior parte dei casi deve essere privilegiato il perseguimento della salute psichica dei pazienti e quindi è possibile intraprendere una terapia o proseguirla, se già in atto, anche in presenza di attività investigative, purché tale attività terapeutica venga prontamente comunicata al magistrato che conduce le indagini, affinché quest'ultimo possa eventualmente richiedere, per particolari esigenze investigative, di posticipare o interrompere la terapia. È consigliabile un diretto coordinamento con il magistrato, specie in prossimità dell'incidente probatorio per valutare

in concreto l'opportunità di ritardare l'intervento terapeutico a fronte di eventuali rischi di suggestioni.

ASSISTENZA PSICOLOGICA ALLA DEPOSIZIONE DI UN MINORE

Il codice prevede l'obbligo della presenza dello psicologo in caso di deposizione di un minore o di una persona particolarmente vulnerabile vittima di reato. In questo caso lo psicologo svolge il ruolo di ausiliario della polizia giudiziaria o del pubblico ministero.

Es. Il professionista può aiutare il pubblico ministero a formulare le domande in modo che vengano date risposte utili e pertinenti soprattutto quando ci sono difficoltà di espressione dovute all'età o a ritardi psichici o la difficoltà di orientamento nel tempo e nello spazio. Molti di noi non lo fanno, ad esempio, spesso, non si sa che certe esitazioni o certe difficoltà di espressione della vittima nei reati di violenza sessuale non sono una prova della inattendibilità, ma dell'attendibilità.

POSSIBILITÀ CHE IL TERAPEUTA POSSA ESSERE NOMINATO CONSULENTE TECNICO

Il terapeuta, come da codice deontologico, non può essere nominato consulente tecnico di parte o d'ufficio. Viene permesso al contrario, che il consulente tecnico possa diventare terapeuta al termine del proprio incarico.

N.B. Si ribadisce che è importante segnalare il fatto specifico se si ha il dubbio che sia procedibile d'ufficio o meno, mentre è opportuno valutare se effettuare la segnalazione o meno nel caso in cui si dubiti della veridicità dei racconti delle persone. Solo l'evidenza di una inattendibilità delle dichiarazioni rese esime dall'obbligo di riferire.

[1] Il referto è la notizia di reato che deve redigere l'incaricato esercente una professione sanitaria che non è né pubblico ufficiale né incaricato di pubblico servizio.

N.B. Se ci sono più persone che sono intervenute (per es. tre sanitari nella stessa situazione) ognuno ha l'obbligo di referto.

Alessandra Brameri

Redazione Ordine Psicologi Liguria

Cristina Radif

Redazione Ordine Psicologi Liguria

Marta Viola

Redazione Ordine Psicologi Liguria



Sezione Tavolo Amaltea

Il minore con sospetto abuso in Pronto Soccorso: quale percorso?

L'arrivo in pronto soccorso (PS) di minori con una storia di sospetto abuso sessuale è una possibilità reale per il pediatra che si trova a lavorare in centri con alto numero di accessi.

È una situazione sempre impegnativa, per la quale è necessario che esista dal PS una strada preparata per accogliere il minore e chi li accompagna. Per questo per potere garantire una adeguatezza sia dell'ascolto e quindi della presa in carico è necessario che ognuno sia consapevole del proprio ruolo all'interno di una catena di aiuto che può essere tale fin dalla fase più acuta successiva all'evento traumatico.

Gli spazi logistici e l'affollamento dell'emergenza/urgenza pediatrica rendono molto difficile poter garantire i requisiti di spazio e di tempo indispensabili per un'attenzione adeguata in situazioni di questo tipo.

Le difficoltà per il medico di guardia in PS sono legate sia alla necessità di dedicare un'attenzione esclusiva e prolungata al caso sia alle difficoltà legate alle competenze professionali ed emotive che questo tipo di situazioni richiedono. L'arrivo del sospetto abuso in PS crea quindi una situazione emotivamente e concretamente stressante che il più delle volte mal si coniuga con un ambito di PS generalmente affollato e rumoroso.

Nonostante queste evidenze, all'interno del PS dell'ospedale Pediatrico Gaslini di Ge-

nova è stato possibile negli ultimi anni creare un gruppo di persone interessate al problema del maltrattamento: il gruppo si chiama 'La casa sull'albero' ed il lavoro fatto insieme ha portato negli anni alla definizione di una modalità di intervento strutturata nelle situazioni di maltrattamento ed abuso di minori che accedono al PS dell'Ospedale Gaslini (Protocollo). Il lavoro del gruppo negli anni è riuscito a integrarsi in modo più concreto con la realtà cittadina anche attraverso il lavoro del Tavolo Amaltea.

L'arrivo e il TRIAGE

La prima persona che il bambino incontra è l'infermiera del TRIAGE, responsabile della registrazione e del primo ascolto. Qui può avvenire una comunicazione esplicita riguardo al motivo dell'accesso oppure le motivazioni dell'arrivo possono essere per motivazioni cliniche di tipo diverso. Per ogni bambino la cui storia riportata suggerisca una "fragilità" l'infermiera e il medico compilano una scheda cartacea [scheda del paziente fragile] che ha lo scopo di raccogliere un numero di informazioni riguardo il nucleo familiare e le modalità di presentazione che si affiancano al referto del PS per un quadro più approfondito della situazione.

Dopo il triage per poter garantire una rapida valutazione del bambino si è concordato che tali casi abbiano una priorità di visita





Sezione Tavolo Amaltea



(codice giallo) e possibilmente vengono valutati in una stanza separata dove è garantita una maggiore tranquillità e minore "medicalizzazione", per favorire la raccolta della storia e un adeguato ascolto.

La valutazione del pediatra

La valutazione del pediatra va condotta come in tutti i casi, con la raccolta della storia e l'esame clinico. È importante durante il colloquio cercare di raccogliere tutti i dati utili che vengano spontaneamente rivelati dal bambino, riportando le parole del racconto, ma senza porre alcuna domanda diretta né suggestiva riguardo all'evento, che potrà essere recente, o essere distante nel tempo ma da poco rivelato e conosciuto.

L'esame clinico del bambino si esegue come sempre, con un esame obiettivo generale, ma con una maggiore attenzione per ricercare segni o lesioni che potrebbero essere presenti in bambini che abbiano subito maltrattamenti o incuria da parte dei loro carers.

Fa parte infatti della valutazione medica la ricerca e la valutazione di altri sintomi o altri segni che spesso sono presenti in bambini che sono vittime di abuso (es. enuresi, dolori addominali, scadimento del rendimento scolastico etc).

La valutazione specialistica

L'abuso sessuale non è comunque da considerare come una diagnosi medica e l'esame clinico del bambino costituisce solo una piccola parte della valutazione, che rimane di tipo multidisciplinare e risultato di una valutazione collegiale di più professionisti.

Nella letteratura internazionale è infatti chiaramente riportato che il 50-90% dei minori vittime di abuso sessuale accertato presenta reperti genitali e/o anali del tutto normali o non specifici.

Al Gaslini la valutazione specifica dell'area genito- anale nelle minori viene preferibilmente eseguita dalla Ginecologa del Gruppo della Casa sull'Albero e se possibile programmata in una fase successiva all'accesso al PS, per favorire la preparazione e la massima collaborazione della bambina/ragazza.

Solo nei casi di emergenza/urgenza e se l'abuso sessuale è stato recente [nelle 72 ore precedenti all'accesso] è necessaria una valutazione immediata: sia per la possibilità di evidenziare le lesioni e/o per la raccolta di tracce biologiche. Negli altri casi la visita preferibilmente va programmata nei tempi e con le modalità più congrue per il bambino/a.

Il lavoro del gruppo multidisciplinare

Alla valutazione pediatrica, così come a quella ginecologica,

potranno seguire consulenze o approfondimenti medici specifici. Certamente un punto imprescindibile in tali situazioni è quello relativo al colloquio con l'assistente sociale e con la psicologa, che al Gaslini negli ultimi anni è avvenuto in forma congiunta (colloquio Psico-Sociale) quantomeno nella fase dell'approccio iniziale con il gruppo familiare e il minore come da percorso predefinito dalle Linee Guida dell'Istituto Gaslini.

La valutazione in merito alla segnalazione e alla procedibilità del caso normalmente al Gaslini avviene con un confronto sia tra le persone che sono state coinvolte (sia personale sanitario che sociale e psicologo) che con il confronto con la rete territoriale e la procura per i minori.

Le linee guida per l'approccio e la segnalazione dei casi, che avviene in ogni caso di sospetto abuso anche in mancanza di sicure prove, sono state nel Marzo di quest'anno redatte e pubblicate dal Comune di Genova attraverso il lavoro di rete del tavolo Amaltea.

Nella compilazione della scheda di segnalazione da inviare in Direzione Sanitaria e quindi alla Procura utilizziamo anche quei dati che vengono raccolti dal momento dell'ingresso del minore in PS, e questo rende più semplice il passaggio di informazioni dall'operatore del PS alle agenzie e organi competenti.

Ricovero o dimissione dopo il PS?

La fase immediatamente successiva alla visita in PS riguarda il giudizio sulla "dimissibilità" del minore. Nella maggior parte delle situazioni "acute" o prime segnalazioni, il tempo del ricovero, che potrà avvenire in formula breve (OBI) o quella standard in un reparto di Pediatria, sarà necessario sia per approfondire gli accertamenti sia per i colloqui psico-sociali.

Il tempo passato in Ospedale potrà offrire uno spazio di supporto psicologico di conforto nei casi acuti ma potrà essere garantito solo laddove il personale Ospedaliero sia adeguatamente preparato e attento a questo tipo di accoglienza.

Una decisione necessaria e sostanziale riguarda sempre la sicurezza del minore, poiché la dimissione potrà avvenire solo quando, con la disposizione della Procura, le valutazioni eseguite sia dai sanitari che dalle assistenti sociali abbiano garantito come privo di rischio l'ambiente e gli adulti che si prenderanno cura del minore.

Marta Romanengo

Pediatra del PS e Medicina di Urgenza
Ospedale Pediatrico G Gaslini
Gruppo 'La casa sull'albero'



Sezione Tavolo Amaltea

Intervento di allontanamento di un minore: la rete professionale come regolatore delle emozioni e delle azioni



Mario 5 anni: alle 3 del mattino viene accompagnato da familiari e da militari delle Forze dell'Ordine, per trauma cranico accidentale durante una forte lite tra i genitori. Al triage non risultava alcuna sintomatologia neurologica; ma le informazioni raccolte dai familiari rispetto al trauma erano poco chiare, anche l'atteggiamento del bambino induceva il medico a fermarlo in un ricovero di 48 ore, per capire e per avere il tempo di attivare il Gruppo multidisciplinare "Casa Sull'Albero".

Il gruppo ospedaliero "Casa sull'Albero" è regolato da un protocollo operativo specifico, che permette l'attuazione di un percorso clinico, psicologico e sociale per il paziente con sospetto maltrattamento, con modalità diverse in base alla tipologia di accesso in Istituto (Triage o trasferimenti diretti da unità operative di degenza); obiettivo primario sono la rilevazione e l'interruzione tempestiva della violenza, attraverso la protezione e la tutela del minore per contenere il danno e favorire il superamento del trauma. Il primo livello di intervento e regolazione è dato proprio dall'interruzione del ciclo della violenza e nel caso di Mario della violenza assistita.

Nel data base dell'Istituto non risultavano precedenti

accessi di Mario per eventi traumatici, ma i comportamenti dei familiari continuavano a destare preoccupazione.

Dopo l'invio del referto del Pronto Soccorso all'Autorità Giudiziaria competente, il Tribunale per i Minorenni emetteva un provvedimento provvisorio che conteneva, in via precauzionale, il divieto di dimissione del minore.

L'Assistente Sociale dell'Istituto informava quindi i genitori del temporaneo divieto di dimissioni di Mario e dell'attesa di successivi provvedimenti del Tribunale per i minorenni. Alla coppia veniva offerto quindi un colloquio psicologico e sociale, per contenere le ansie e preoccupazioni presenti. *Il modello di lavoro della "Casa sull'Albero" utilizza come primo approccio il colloquio congiunto Psicologo – Assistente Sociale per evitare di affaticare la famiglia con il ripetersi di interviste per la raccolta delle informazioni, e per fornire spiegazioni e chiarimenti sulla situazione, ove possibile. Questo è un altro momento che funziona come un regolatore dell'esperienza: la creazione di un clima di accoglienza e contenimento emotivo, favorisce la costruzione di un'alleanza indispensabile per un progetto di aiuto, basato sull'esame di realtà. Il percorso clinico e sociale segue poi un iter differenziato a seconda delle situazioni.*



Sezione Tavolo Amaltea



Dal contatto dell'Assistente Sociale dell'Ospedale con i Servizi Sociali territoriali emergeva che il nucleo era conosciuto e dall'indagine psicosociale ne era emerso un quadro di estrema fragilità. Entrambi i genitori erano disoccupati e in situazione di precarietà economica. Erano presenti episodi di alta conflittualità tra i due coniugi, in assenza di una rete familiare e sociale a supporto del nucleo; il padre soffriva di un disturbo bipolare, la madre era stata vittima di violenza nella relazione precedente.

Nei tredici giorni di ricovero sono stati completati gli accertamenti clinici comprese le condizioni emotive ed affettive del bambino.

Il bambino presentava un funzionamento psicologico tipico dei bambini vittima di violenza assistita: legami molto forti con le figure genitoriali, con relativo invischiamento nelle dinamiche patologiche.

Come ben descrive la dott.ssa Soave nell'articolo "La violenza assistita" del 2009 (Minori e Giustizia, Franco Angeli n°3/2009) "un bambino invisibile, non trattato come un bambino ma coinvolto nelle relazioni adulte". Nella violenza assistita l'aspetto più grave è proprio a carico delle relazioni di attaccamento, il bambino è esposto ad una "grave distorsione delle relazioni familiari non improntate alla condivisione e all'amore, bensì alla sopraffazione e al potere". Mario manifestava paura e impotenza rispetto alla situazione e la presenza dell'intero sistema di cura ha avuto come primo obiettivo ristabilire un senso di sicurezza, da parte dell'ambiente e degli adulti presenti (medici, infermiere ed educatori).

Nei giorni successivi un provvedimento dei giudici disponeva l'affidamento del minore ai Servizi Sociali territoriali, la collocazione extrafamiliare del bambino e l'organizzazione di incontri protetti con i genitori.

L'episodio del ricovero, nel quadro generale che era emerso, aveva reso le decisioni del Magistrato meno difficili e più rapide. La sua attuazione, al contrario, presentava aspetti da trattare con delicatezza con il funzionamento dell'intera rete di cura.

Il distacco di un bimbo di 5 anni dai genitori, doveva avvenire senza incidenti, in un modo morbido e governato. La permanenza in ricovero aveva fatto nascere, attorno a Mario, un intreccio di emozioni da parte degli operatori, nella realizzazione dell'allontanamento nessun gesto doveva lasciar irrompere il dolore, distruggendo in un attimo l'intento protettivo di tutto l'intervento.

L'esecuzione del provvedimento richiedeva una programmazione condivisa e ragionata. Per limitare l'impatto traumatico per Mario, i suoi familiari e per gli altri pazienti dell'Ospedale, veniva organizzato un incontro presso la Questura centrale, fra tutti i soggetti che avrebbero preso

parte al complesso intervento (Servizi Sociali Territoriali, Ospedale e Forze dell'Ordine).

Si doveva far comprendere ai genitori il messaggio complesso della funzione protettiva dell'allontanamento sia per Mario sia per la coppia.

La comunicazione dell'allontanamento di Mario, ai genitori, sarebbe stata data in Questura da parte degli Operatori del Servizio Territoriale, mentre in Ospedale avveniva la comunicazione al bambino.

Per dare la comunicazione a Mario veniva individuata una stanza collocata al di fuori del reparto, lontana dallo spazio del pubblico, accogliente e attrezzata con giochi. La Psicologa dell'Ospedale e un'Assistente Sociale del Servizio Territoriale, non coinvolta direttamente sul caso, avrebbero comunicato al bambino il suo inserimento in casa famiglia, con l'ausilio di una casetta giocattolo con piccoli personaggi, per aiutare il bambino nella comprensione.

La comunicazione è avvenuta in un'atmosfera di protezione e prevedibilità, con l'uso di comunicazioni chiare e semplici, in un clima pronto ad accogliere le reazioni del bambino per interpretarle e gestirle, senza utilizzare rassicurazioni superficiali, ma riconoscendo la delicatezza di questo passaggio.

Mario accoglieva serenamente la comunicazione e veniva accompagnato fuori dall'Ospedale con tranquillità. Ogni figura presente quel giorno contribuiva a facilitare le cose, con competenza e professionalità, mantenendo la centralità del bambino durante tutto il processo. Al rientro dei genitori in Ospedale gli stessi sarebbero stati rassicurati circa le condizioni del minore al momento del trasferimento in casa famiglia.

L'ultimo compito di regolazione da effettuare era offrire uno spazio al personale infermieristico del Reparto, tenuto all'oscuro del provvedimento adottato per Mario fino alla sua realizzazione e ora impegnato nell'elaborazione degli accadimenti.

La multidisciplinarietà del gruppo di lavoro interno al Gaslini e la rete con Autorità Giudiziaria, Servizi Sociali Territoriali, Servizio di Salute Mentale e Forze dell'Ordine in questo caso si sono intrecciate in modo efficace, funzionando come regolatore delle esperienze traumatiche.

Basato sulla storia pubblicata nel testo *"Uscire dalle relazioni violente"* redatta da Lucia Sciarretta, Anna Sonia Tramaglino, Marta Marianello e Cinzia Mazzola operatori coinvolti sul caso. 2015 Ed.De Ferrari.

Lucia Sciarretta

Psicologa Psicoterapeuta
Istituto G. Gaslini



Sezione Tavolo Amaltea

L'accoglienza delle vittime di violenza presso il Pronto Soccorso dell'IRCCS AOU San Martino IST. Esperienze e dati del 2015

Il Pronto Soccorso rappresenta un osservatorio privilegiato per identificare ed accogliere situazioni di violenza e di maltrattamento. L'IRCCS Azienda Ospedaliera San Martino – IST ha maturato un'esperienza decennale nell'approccio a tali problematiche, all'interno di collaborazioni tra le UU.OO coinvolte e attraverso l'integrazione delle competenze delle diverse figure professionali. Una tappa importante è stata la formulazione di una Istruzione Operativa dedicata, che potesse costituire un punto di riferimento per tutti gli operatori direttamente interessati, come guida e supporto, ma anche come esempio di lavoro di un team allargato, che coinvolgesse sia gli operatori del PS, sia operatori di altri servizi.

Il Tavolo Amaltea ha dato ulteriore slancio e forza all'esperienza, fornendo una visione allargata dei principali temi riguardanti violenza e maltrattamento ed evidenziando la necessità prioritaria di collegare i diversi soggetti istituzionali coinvolti nell'accoglienza, nella cura e nella presa in carico delle vittime. La creazione di una Rete Ospedale -Territorio ha permesso di censire l'esistente, di raccordare i percorsi assistenziali, di favorire la continuità terapeutica attraverso il potenziamento dell'interazione tra servizi diversamente competenti. In particolare sono stati individuati alcuni obiettivi: miglioramento dell'efficacia nel far emergere il sommerso sulla base di indicatori specifici, accoglienza secondo modalità adeguate e finalizzate alla messa in sicurezza ed all'affiancamento della vittima di violenza nel complesso percorso di ricomposizione dell'identità personale. L'esperienza del nostro Istituto nell'anno 2015 ha visto il coinvolgimento di medici, infermieri, del nucleo di assistenza socio-sanitaria operante in PS, di psicologi e di specialisti di



diverse altre discipline. L'accoglienza, che parte dal Triage, non è stata intesa come rivolta alle sole donne vittime di maltrattamento, ma anche ad altre categorie di soggetti/vittime, come indicato in tabella.

L'intervento medico infermieristico ha avuto l'obiettivo di prestare le cure di primo soccorso, e al contempo di accogliere la persona/vittima in un posto sicuro, capace di curare senza giudicare. L'intervento socio-assistenziale ha avuto come scopo quello di fare una prima lettura dei bisogni della persona vittima e rispondere ad essi, sia fornendo informazioni, sia attivando la rete territoriale più adatta. Dei casi seguiti nel 2015 sono state fatte 11 segnalazioni alla Procura e 12 donne sono state avviate ad un Centro Antiviolenza per la prima volta. L'intervento psicologico è stato per lo più focalizzato ad aiutare la persona a far fronte alle reazioni da stress acuto. A tale fine, tra gli

interventi, è stato anche utilizzato il protocollo Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) per eventi recenti, in quanto approccio terapeutico che facilita la risoluzione del disagio emotivo legato ad esperienze di vita traumatiche (WHO 2013). Innovativo è stato lo spazio di ascolto riservato ai minorenni, anche attraverso l'ascolto del genitore, soprattutto quando l'accesso era relativo a crisi d'ansia. Questa modalità è risultata molto efficace per intercettare possibili disagi riferibili a situazioni di vittimizzazione nascosta (ad es. bullismo a scuola), spesso mascherati

Accessi vittime di violenza e maltrattamenti, anno 2015

CATEGORIE	ACCESSI	PRESA IN CARICO
Donne aggredite dal marito\compagno\convivente	49	42
Donne aggredite in strada\rapina	4	3
Anziani aggrediti	2	2
Uomini	3	1
Minorenni	12	11
Violenza sessuale	2	2
Altro (fratelli, sul lavoro, vicini di casa etc)	11	10
Totale	73	61



Sezione Tavolo Amaltea



in malesseri tipici dell'età adolescenziale. La crescita di consapevolezza rispetto al problema "violenza" e la strutturazione di un gruppo di operatori adeguatamente formati hanno permesso di affrontare la complessità degli interventi in modo più integrato ed efficace. È un percorso in crescita ed in continuo monitoraggio, che

necessita, nel gruppo di lavoro, di coesione, di flessibilità e rigore al tempo stesso, nel rispetto delle specifiche competenze.

Giuntini P., Ferullo CM., Pinna MA., Biffa G., Ferrandes G., Moscatelli P.
IRCCS AOU San Martino - IST

“Una società non potrà definirsi civile, fino a quando ci saranno episodi di violenza sulle donne” Il Collegio IPASVI di Genova dà il suo contributo



Noi infermieri non siamo indifferenti a questi messaggi di violenza e sofferenza dichiarata.

Il Collegio IPASVI di Genova è da anni impegnato attivamente nella formazione degli operatori e nella sensibilizzazione della cittadinanza in materia di violenza di genere.

Da alcuni anni al suo interno si è formato un gruppo dinamico di infermieri, che provengono da diverse realtà assistenziali e ospedaliere del territorio genovese, con lo scopo di evidenziare e riflettere sul fenomeno della violenza di genere, operando attivamente per contrastarlo.

“Mamma non ti preoccupare so cosa ti succede, papà è cattivo quando ti fa male ed io non so come aiutarti”

“Vedi mamma noi possiamo salvarci e tornare ad essere felici, solo se tu chiami quel numero che ci libera...”

Si tratta di frasi pronunciate da bambini che hanno assistito ad episodi di violenza familiare che non vorremmo più ascoltare.

Nel 2014 è stato possibile realizzare una specifica attività formativa, “La stanza di Barbablu”, con il contributo delle strutture sanitarie pubbliche, del privato sociale e delle forze dell'ordine, per formare un gruppo di professionisti in grado di intercettare le condizioni di disagio che vengono a crearsi nei servizi di accoglienza: pronto soccorso, ambulatori, consultori ecc. Le “Sentinelle Rosa” formate attraverso uno specifico corso rappresentano un primo momento di supporto costituito da 30 infermieri provenienti da diverse realtà assistenziali, orientati alla ricerca costante di nuove evidenze scientifiche con un atteggiamento riflessivo verso il proprio lavoro per farsi carico dei problemi delle persone vittime di violenza.

I progetti più significativi su cui stiamo lavorando sono rappresentati da: la guida rosa, il muro delle bambole, il blog, i corsi di formazione rivolti agli operatori, i dibattiti con la popolazione, convegni a tema ecc..

Per quanto riguarda la Guida Rosa in corso di realizzazione, a cui verosimilmente daremo il titolo di “Neanche con un fiore”, è uno strumento di buone pratiche per l'accoglienza

delle vittime di violenza, che raccoglierà al suo interno il materiale informativo, i protocolli operativi sui diversi percorsi forniti dalle istituzioni pubbliche e private con l'obiettivo di mettere in rete le attività specifiche dei diversi attori ed istituzioni che operano sul contrasto e la prevenzione della violenza. La Guida Rosa vuole essere un contributo concreto attraverso cui vengono fornite indicazioni agli operatori e ai cittadini sulle potenziali risposte sui percorsi offerti, sia nel pubblico che nel privato, per contrastare i fenomeni di violenza ed aiutare coloro i quali si trovano in stato di fragilità.

Anche il muro delle Bambole è in corso di realizzazione ed è un'iniziativa pubblica “un muro per ricordare...e non dimenticare...” le vittime di violenza, rivolto a sensibilizzare la cittadinanza, per far riflettere e pensare ad una trasformazione culturale.

Il Blog è uno spazio web intitolato “neanche con un fiore” (<http://www.neancheconunfiore.it>), che intende evidenziare il rifiuto di ogni tipo di costrizione che leda i diritti delle persone e per dichiarare le nostre intenzioni e la nostra responsabilità nel farci carico del fenomeno “violenza”, è stato realizzato dal Coordinamento regionale dei Collegi IPASVI della Liguria per aprire un dialogo sul tema della violenza. Il sito ha lo scopo di innescare un dibattito ed è rivolto a chi è vittima di violenza o è a conoscenza di situazioni di violenza, ed agli autori di violenza.

Il nostro intento è quello di offrire alle vittime, agli operatori, ai cittadini un luogo dove condividere esperienze, idee, emozioni, pensieri e soprattutto, se necessario, offrire sostegno a chi si trova o teme di potersi trovare in situazioni legate alla violenza di genere.

Attraverso queste attività il collegio IPASVI di Genova intende porsi come collettore per fornire strumenti e metodi fra le diverse parti, con l'auspicio di poter collaborare attivamente, ciascuno per le sue competenze con Istituzioni Regionali e Nazionali.

Maura De Ferrari
Gruppo Violenza Collegio IPASVI Genova



Sezione Tavolo Amaltea

Progetto “Finestra Rosa”

Ospedale Evangelico Internazionale: supporto alle vittime di violenza, maltrattamento, abuso

Il Progetto “Finestra Rosa” dell’Ospedale Evangelico Internazionale (O.E.I.), è un percorso rivolto all’Accoglienza della vittima di violenza/maltrattamento/abuso: “vittime fragili”.

Ha organizzazione stabile grazie al finanziamento per adesione alla campagna Otto per Mille Ferite a volte uccise 2013, a sostegno di progetti contro la discriminazione, la violenza sulle Donne, il femminicidio.

Inserito nel contesto Metropolitano di Genova, con riferimento: Ponente cittadino (Presidio di Voltri), zona-Centro (Sede di Castelletto), aree territoriali delle Strutture ospedaliere O.E.I.

Indirizzato all’Utenza O.E.I., ha come contenuti base il supporto clinico assistenziale sanitario, l’Accoglienza alla Persona con offerta gratuita di “Ascolto Psicologico”.

La richiesta di Ascolto Psicologico, può essere attivata secondo differenti modalità potendo usufruirne se già Paziente presso un Ambulatorio specialistico o in caso di ricovero ospedaliero o di accesso al Pronto Soccorso, per diagnosi e cure sanitarie anche di altro tipo.

Parte integrante del Progetto, la location per l’Ascolto Psicologico: locali dedicati in zona riservata di facile accesso, nel rispetto della privacy.

Altro aspetto basilare: fornire competenze agli Operatori Sanitari e non, per affrontare professionalmente ed umanamente i delicati casi e far emergere il sommerso.

Le Strutture Sanitarie/Ospedali sono di fondamentale importanza per intercettare situazioni di maltrattamento, luoghi di possibile rivelazione di violenze nascoste.

Le Donne che non riferiscono la violenza subita, difficilmente richiederanno aiuto in successivo e spontaneo accesso alla struttura sanitaria

Di seguito alcune finalità del Progetto Finestra Rosa

1. attività Psicologiche:

- promozione del percorso di ricerca di aiuto da parte delle donne maltrattate
- Ascolto Psicologico: punto di forza per traguardare la presa in carico e l’attivazione della Rete/Servizi di ausilio istituzionali
- organizzazione: con l’immediato soccorso clinico-sanitario (visita medica, raccolta e conservazione delle prove nei casi previsti), capacità di ascolto con percorso dedicato, offerta di informazioni a congiunzione con altre Strutture Socio-Sanitarie e Giurisprudenziali (Distrettuale Sanitario e Sociale, Servizi Consultoriali di ri-

ferimento, Centri e Associazioni di tutela della Donna, Procura, Forze dell’Ordine et al)

- supporto alle richieste di consulenza da parte degli Operatori Sanitari
- formazione/in-formazione sensibilizzazione “sul campo” Operatori sanitari

2. contestualizzazione: adesione a Percorsi/Protocolli promossi dalla Regione Liguria, Comune di Genova, Istituzioni esterne di tutela della donna (Centro Antiviolenza; Prefettura; Procura Generale; Procura dei Minori; Forze dell’Ordine; Servizi Attività Consultoriale; Aziende ospedaliere)

3. Attività di Formazione continua in tema di contrasto alla violenza

4. informativa a mezzo stampa, rivolta all’Utenza che accede alle Strutture sanitarie O.E.I.:

- locandine per affissione
- piccolo pieghevole fronte/retro da consegnare all’Utenza e/o disponibile per la stessa
- contenuto riguardante il contrasto e possibile via d’uscita dalla violenza, il maltrattamento, l’abuso con particolare riguardo verso le donne ed i soggetti fragili in genere

5. visibilità del Progetto:

- contributo alla costruzione di “Rete” di supporto con altri Servizi di tutela della donna e del minore;
- Accordo Interistituzionale Tavolo Amaltea (01/2015)
- Protocollo di Intesa Interistituzionale in materia di politiche di contrasto della violenza di genere e dei minori Prefettura di Genova - Regione Liguria (2014- 2015)
- “Linee Guida per la presa in carico sanitaria assistenziale in Pronto Soccorso per le vittime di violenza intra-familiare ed extra-familiare” -Tavolo Amaltea - Comune di Genova (03/2016)
- pagina web “Finestra Rosa” sito internet O.E.I. <http://www.oeige.it/progetto-finestra-rosa>

Marinella Fulgheri

Responsabile S.S. Direzione Sanitaria -
Coordinatore Progetto Finestra Rosa

Arianna Cosmelli, Stefania Gattone
Psicologhe Progetto Finestra Rosa

Barbara Oliveri Caviglia
Presidente O.E.I. Ospedale Evangelico Internazionale



Sezione Tavolo Amaltea

I carabinieri e il Tavolo Amaltea Esperienza e professionalità investigativa ma soprattutto umanità

Impressioni e valutazioni di chi ogni giorno opera sul campo

La costituzione del Tavolo Amaltea ha rappresentato una positiva evoluzione delle metodologie di approccio ad una serie di reati che ormai da anni rappresentano una piaga sociale.

Sempre più spesso infatti ci si deve confrontare con vittime di varie forme di violenze e, nei confronti di ognuno di esse, riveste una particolare importanza il primo contatto che non deve essere da subito esclusivamente "investigativo", ma soprattutto umano.

La partecipazione al Tavolo Amaltea, l'organizzazione di specifici corsi interni da parte dell'Arma dei Carabinieri, particolarmente sensibile all'allarme sociale scaturito dagli innumerevoli episodi di violenza verificatisi sul territorio nazionale, nonché il confronto tra i vari organi partecipanti al Tavolo, hanno sicuramente migliorato l'attività di contrasto al fenomeno, permettendo di impiegare personale professionalmente più preparato.

I risultati infatti sono sempre più soddisfacenti.

Le molteplici attività investigative condotte hanno reso necessario il confronto con soggetti passivi di varie etnie, quindi con diversi usi e costumi, tutti accomunati da un'unica esigenza, quella di essere ascoltati.

Fondamentale quindi si è rivelato il c.d. "ascolto attivo", grazie al quale vittima e polizia giudiziaria instaurano un rapporto empatico, che permette una completa apertura della vittima e, di conseguenza, un'oculata acquisizione delle fonti di prova.

A supporto dell'attività posta in essere dagli investigatori concorre il contributo degli operatori che, per primi, incontrano la vittima, quindi i sanitari che, oltre ad attivare il previsto protocollo, salvaguardano lo stato delle cose, ad



esempio acquisendo, in caso di violenze sessuali, i capi di abbigliamento o, nello specifico, gli psicologi che, con il primo colloquio, pongono le basi per un successivo convincimento del soggetto ad esternare le proprie vicissitudini, supe-

rando, in molti casi, paura e diffidenza, riuscendo ad acquisire pian piano una maggiore consapevolezza dei propri mezzi e la fiducia nelle Istituzioni.

Il confronto tra gli operatori del settore, una preparazione specifica, il rapporto umano unito alle classiche attività investigative, hanno quindi permesso il raggiungimento di importanti risultati nell'ambito delle indagini connesse ad una tipologia di reati che, negli ultimi anni, vede un crescendo di episodi.

Con la costituzione della "rete" del Tavolo Amaltea si sono rese più snelle le acquisizioni di documentazioni sanitarie, instaurati sia contatti diretti tra i vari organi operativi che una sinergia tra le forze impiegate. In sostanza un sistema che ha permesso di avviare un iter che, seppur ancor migliorabile, fornisce un valido contributo investigativo, cristallizzando in molti casi le fonti di prova, riducendo così i tempi per l'applicazione di idonee misure giudiziarie per la salvaguardia delle parti lese.

Come detto, si può fare ancora molto per migliorare l'operatività e la collaborazione, ma saranno il tempo, le esperienze ed i risultati a fornire i necessari spunti per crescere ancora di più.

Ten.Col. CC Francesco Pecoraro
Comandante Reparto Operativo
del Comando Provinciale Carabinieri di Genova



Sezione Tavolo Amaltea

Il lavoro del Centro Psicoanalitico di Genova sulla violenza

Il Centro Psicoanalitico di Genova nel novembre 2013 accettava la proposta di ingresso nel Tavolo di Rete Amaltea, il cui compito è quello di individuare e proporre interventi nell'ambito della prevenzione e cura della violenza sul minore e sulla donna. Nel Centro si formava un gruppo di studio e di lavoro che iniziava un significativo scambio con interlocutori che operano, a diversi livelli, nell'ambito della violenza fisica e psicologica e della conseguente gravissima sofferenza mentale che ne deriva. In collaborazione con la Dott.ssa Maria Adele Serra veniva organizzato un primo Convegno nel settembre 2014: "La violenza sui bambini, gli adolescenti e le donne. Lo sguardo della Psicoanalisi". Un secondo Convegno, nel febbraio 2015, realizzato in collaborazione con gli operatori del Distretto Socio sanitario 10 affrontava nuovamente il tema della violenza spingendosi a riflettere su nuovi ambiti: la scuola, il web, lo sport. Contemporaneamente venivano avviati dei gruppi esperienziali e di supervisione clinica condotti da psicoanalisti del Centro per gli operatori dipendenti di tali comuni: educatori, psicologi e assistenti sociali che lavorano nell'ambito della cura di bambini, adolescenti e donne vittime di violenza, per offrire l'opportunità di usufruire del pensiero psicoanalitico a chi con tale violenza deve confrontarsi quotidianamente. Tali gruppi sono tutt'ora in corso, nostro auspicio è che possano diventare una risorsa permanente per chi opera in ambiti così faticosi e dolorosi. Nei gruppi viene proposto un lavoro centrato sull'impegno emotivo di chi opera costantemente a contatto con la violenza e la conseguente sofferenza mentale e può quindi essere facilmente esposto a situazioni critiche di impasse e blocco del pensiero. Il metodo di lavoro prevede un setting definito (spazio, tempo ampio, continuità) e un funzionamento che tenga conto delle libere associazioni e delle emozioni che emergono e circolano. Il gruppo può attivare un modo psicoanalitico di funzionare che può sciogliere le situazioni di stallo e favorire nuove organizzazioni psichiche. Un altro aspetto della funzione bonificante insita nel rapporto individui – gruppo corrisponde alla possibilità che il gruppo offra una sorta di supporto spaziale ai pensieri dell'individuo e favorisca la creazione di uno spazio dove sia possibile riflettere. Le menti dei componenti di un gruppo possono interagire in modo tale che una mente può accettare, ri-



flettere, collegarsi con e contenere l'ansia e le emozioni dell'altra, favorendo il movimento, l'esplorazione, le nuove conoscenze. Eric Brenman, un importante psicoanalista inglese, nel suo scritto "Crudeltà e ristrettezza mentale", affermava che nello sviluppo normale l'amore modifica la crudeltà: perchè la crudeltà si manifesti bisogna fare qualcosa che impedisca all'amore umano di operare. Secondo Brenman per attuare e continuare la pratica della crudeltà viene messa in atto una particolare forma di restringimento della mente che ha la funzione di eliminare del tutto i sentimenti umani. La comprensione umana viene evacuata, spremuta via. La conseguenza di questo processo è la possibilità di mettere in atto una crudeltà disumana. Trionfare sulla compassione e sulla comprensione umana sembra poter far parte della natura dell'uomo, la storia ce lo insegna, l'attualità ce lo propone continuamente.

Anna Maria Risso

Presidente Centro Psicoanalitico di Genova

Ivana Pozzoli

Responsabile Gruppo di lavoro Maltrattamento e Abuso del Centro Psicoanalitico di Genova



Sezione Violenza sul Web

LA VIOLENZA CORRE SUL WEB



Le profonde trasformazioni dovute alla diffusione delle “nuove” tecnologie hanno messo tutti di fronte a nuove sfide conoscitive e di utilizzo. Secondo Paolo Ferri, docente di Teoria e tecnica dei Nuovi Media alla Bicocca, siamo di fronte ad un cambiamento antropologico in corso per cui la ricerca scientifica che si sta occupando dell’impatto dell’uso di internet sulla psiche dei minori non ci dà tutte le risposte che vorremmo.

Internet è ritenuto da tutti uno strumento multiuso che di per sé non è né buono né cattivo - dipende dall’uso che se ne fa - e si presta a soddisfare molte dimensioni che ingaggiano i ragazzi: conoscitiva (es. ricerca di informazioni), ludica (es. videogiochi, giochi d’azzardo), partecipativa (es. social network), utilitaristica (es. acquisti, scaricare film o musica). Si tratta di un mondo sul quale ci dobbiamo

interrogare come psicologi anche perché nella pratica clinica è sempre più frequente raccogliere le preoccupazioni dei genitori rispetto al comportamento del proprio figlio in rete. Per questi motivi abbiamo ritenuto opportuno avviare alcune considerazioni sul tema, attraverso i contributi di questa sezione.

Tracciare un confine tra l’utilizzo fisiologico o patologico della rete è assai complesso, soprattutto per i genitori e gli educatori che sono immigrati digitali e si muovono spesso con minor destrezza sebbene con maggiore ricerca di consapevolezza. Il rischio implicito nell’uso di internet è da affrontare e comprendere come una qualunque sfida della crescita.

I cambiamenti velocissimi della società hanno prodotto trasformazioni anche nella famiglia e negli stili educativi: la



Sezione Violenza sul Web

famiglia “etica” che trasmette regole è diventata la famiglia “affettiva” che trasmette amore (G. Pietropolli Charmet). Il bambino che cresce in questo contesto è esposto a precocissime separazioni, fisicamente distante dal genitore al lavoro, ma sempre connesso attraverso il telefonino che viene regalato dai familiari a 8/10 anni. I dispositivi tecnologici vengono utilizzati dai ragazzi per mentalizzare le trasformazioni di quel corpo che è stato molto protetto dai pericoli del mondo esterno fin dalla tenera età: la prima generazione “senza sbucciature” come dice Vegetti Finzi. Questo uso della tecnologia che lancia le trasformazioni corporee e identitarie sulla scena sociale, acquista ancor più valore in preadolescenza quando diventa un modo per esporsi nelle piazze virtuali, per favorire la separazione, per organizzare aree di segretezza da sottrarre all’attenzione del genitore e per mettere in scena il conflitto generazionale discutendone l’uso, abuso, i tempi, le condivisioni. Il corpo, presente nella mente, è il grande assente fisicamente: l’internauta davanti allo schermo non vede e quindi non interpreta le reazioni emotive di colui che sta dall’altra parte. Per questo è più facile, soprattutto per soggetti fragili, agire attraverso la rete impulsi forti e intollerabili dando il via a possibili comportamenti violenti quali il cyberbullismo o prestarsi all’adescamento in rete.

I rischi importanti che i ragazzi incontrano navigando in rete sono prevalentemente di due tipi:

- il rischio di dipendenza e ritiro sociale
- i rischi legati al cyberbullismo o all’adescamento in rete

In questa sezione ci occuperemo di questo secondo aspetto. Il termine cyberbullismo è stato coniato nel 2004 da Bill Belsey per indicare quei fenomeni in cui la tecnologia viene utilizzata a sostegno del comportamento aggressivo incoraggiato o garantito dal presunto anonimato attribuito alla rete. Il cyberbullismo ha ovviamente le stesse caratteristiche e la stessa matrice del bullismo: intenzionalità, ripetitività, squilibrio di potere. Dai dati elaborati dalla Polizia Postale e delle Comunicazioni per la Liguria emerge che dal gennaio 2014 al dicembre 2015 sono pervenute alla polizia 35 denunce di reati commessi in rete di cui 16 attribuite a minori ed in particolare 19 minori sono stati adescati online. In questa sezione della rivista ci occuperemo di queste emergenze attraverso la presentazione di due progetti attivi sul territorio ligure: “Consapevolmente Digitale” e “Pochi pesci nella rete”.

La bibliografia è consultabile sul sito dell’Ordine alla pagina “Giornale dell’Ordine” del menù “Comunicazione” (<http://www.ordinepsicologi-liguria.it/la-comunicazione/giornale-dell-ordine.html>).

Alessandra Brameri

Redazione Ordine Psicologi Liguria

L’età evolutiva... in navigazione

Si abbassa vertiginosamente sempre di più l’età di coloro che hanno accesso alla rete e a tutti quegli strumenti che ne favoriscono l’uso come pc, tablet, smartphone e così via. Internet sta diventando, anche per i bambini della Scuola Primaria, un forte strumento di comunicazione e di acquisizione di informazioni; le nuove generazioni, infatti, si impadroniscono velocemente delle nuove tecnologie e ne fanno un uso sempre più ampio, spesso senza un adeguato accompagnamento e controllo da parte degli adulti di riferimento.

Questo può rappresentare un rischio per il fatto che i bambini, nella loro sana ingenuità e inconsapevolezza, non si rendono conto dei potenziali pericoli che la rete nasconde. Essi, per esempio, non hanno la percezione del pericolo ad entrare in contatto con persone sconosciute attraverso le chat della Wii o della Play Station, o non riescono a selezionare, ed evitare, immagini o filmati troppo forti per la loro tenera età, nei quali regolarmente si

imbattono sul canale di YouTube. I bambini, in generale, sono mossi da una sana curiosità ma alla loro naturale capacità di utilizzare le nuove tecnologie si accompagna anche l’inesperienza e l’inconsapevolezza delle conseguenze di ciò che possono trovare in rete. Sarebbe opportuno, quindi che i bambini potessero essere sempre accompagnati dagli adulti di riferimento nell’utilizzo di questo strumento diventando così un’occasione educativa importante.

È interessante comunque tener presente che già nella più tenera infanzia, molto prima di arrivare all’età scolare, i bambini acquisiscono quelle capacità di cui abbiamo parlato sopra, anche se finalizzate alla visione di un cartone animato: ciò li mette in una situazione di “vantaggio” incolmabile rispetto ai loro genitori che dovranno continuamente affinare le proprie capacità per poterli accompagnare efficacemente.

Thea Valle
Psicologa



Sezione Violenza sul Web

La violenza sul web



È noto come la violenza possa manifestarsi con modalità diverse e come le sue espressioni si adattino ai tempi. Oggi è il tempo del virtuale. C'è il sesso virtuale, l'amicizia virtuale e l'amore virtuale. Allo stesso modo però ci sono l'odio, l'abuso, la violenza. Sempre virtuali e non per questo meno dannosi.

E così, il cyberbullo è il nuovo bullo e il suo essere cyber lo rende ancora più bullo. Perché insiste e incalza torturando la sua preda di giorno, di notte e in ogni istante e luogo in cui essa sia connessa.

Allo stesso modo c'è il nuovo omofobo. Egli non si limita a gridare il suo disprezzo, ma oggi lo diffonde, lo scrive e lo condivide. Si aggrega come è sempre accaduto, anche ai tempi in cui la rete non esisteva. Picchia e umilia, come è sempre accaduto, ma questa volta si fa regista delle immagini, documentandole e diffondendole affinché possano essere viste, condivise e magari anche apprezzate. E così il pedofilo, è il nuovo pedofilo che ruba scatti districandosi tra i siti, in silenzio, senza un volto o nascondendosi dietro ad identità virtuali di altre persone.

Oggi la violenza è nelle mani di chi la compie, ma anche negli occhi di chi la osserva.

Con queste nuove cyber-forme la rete inizia a mostrare anche l'altra faccia. La faccia che si allontana dall'ottimismo, dal progresso e dalle potenzialità delle nuove tecnologie,

svelando invece i suoi lati più oscuri.

Dunque, la rete come contenitore di violenza condivisa. Pestaggi a morte e abusi sessuali che diventano oggetto voyeuristico e di divertimento delle serate alcoliche di gruppi di adolescenti. La rete come strumento di svendita del corpo che vede ragazzine far soldi facili e prostituirsi a uomini virtuali. E la rete come occasione di rovina che risucchia e prosciuga, salute psichica, soldi e talvolta interi patrimoni attraverso il videopoker.

Però, sia chiaro, solo di nuove forme in fondo si tratta. Non c'è nulla di inedito, non è la rete a far l'uomo violento, ma è l'uomo stesso a costruirne le maglie.

E se la maggior parte dei problemi della vita reale continua ad essere presente sul web, è soprattutto perché queste problematiche sono presenti nella nostra mente.

Internet può quindi rappresentare una versione amplificata, ma non dissimile, rispetto a quanto accade nella vita offline.

Ci sono tuttavia tre caratteristiche della rete che incidono in maniera significativa su queste nuove forme di cyber violenza.

La prima è la facilità con cui si accede, attraverso internet, a contenuti di ogni tipologia e natura. Sul web l'accesso ad immagini violente è facile per colui che ne va alla ricerca ed è altrettanto semplice per colui che ha piacere



Sezione Violenza sul Web

a diffonderle.

Facile e veloce. Fra un impulso e un click passano solo pochi centesimi di secondo e quest'assenza di tempo non permette alle azioni di passare attraverso alcuna forma di pensiero o riflessione. L'accesso alla violenza è quindi rapido in entrambe le direzioni, che il soggetto ne sia il protagonista o lo spettatore.

In secondo luogo la rete ha pochi limiti ed è scarsamente regolamentata. In assenza di limiti gli individui possono sentirsi più disinibiti. Quando le azioni (o parole) diffuse in rete hanno poca probabilità di subire delle conseguenze, c'è il rischio che anche il soggetto più timido e inibito, si lanci in comportamenti insoliti persino ai propri occhi.

Così facendo, quindi, il web invita alla disinibizione e facilita i comportamenti violenti o devianti che, come detto, non sono certo figli di questo secolo.

Infine, c'è una terza componente. Quando per ragioni professionali parlo con genitori preoccupati perché sono all'oscuro di come i figli trascorrono il tempo in rete, non posso far altro che comprenderli.

Difatti, nella maggior parte dei casi di suicidio giovanile legati al cyberbullismo, i genitori non conoscevano le umiliazioni subite dal figlio, ciò vale anche per i genitori di coloro che le infliggevano.

Quindi, ecco il terzo fattore: la rete aiuta il sintomo (in questo caso la violenza, agita, subita o assistita) a divenire "invisibile". Faticosamente i segnali di disagio di un ragazzo possono essere visti se manifestati ed espressi

prevalentemente in rete, un luogo non luogo, a cui i familiari spesso rimangono estranei.

Diversamente, un tempo, in assenza della rete erano molte di più le occasioni in cui i sintomi potevano manifestarsi ed essere colti dalle figure di riferimento.

Il figlio, sempre più rinchiuso nel mondo del web che diventa luogo privilegiato dei suoi agiti, è un soggetto sempre più irraggiungibile. È in preda ad un disagio caratterizzato da manifestazioni e sintomi a cui il genitore spesso non accede.

Quando si parla di violenza in rete bisogna perciò tener conto di diversi nuovi fattori: di un suffisso, cyber, che facciamo precedere a quei comportamenti che si discostano soltanto formalmente da quelli assunti nella vita offline; dei rischi legati alla conformazione della rete, come la mancanza di limiti e regole e la rapidità con cui un click consente di passare dall'impulso all'atto; e infine della difficoltà da parte delle figure di riferimento (genitori, insegnanti ecc.) a conoscere e avvicinarsi ai segnali patologici provenienti dai ragazzi, perché il web non fa altro che diminuirne la visibilità, rendendoli appunto invisibili.

Un atto violento (agito o subito) in un contesto scolastico, in una palestra o in un gruppo prima o poi incontra gli occhi di chi ne coglie il disagio e la sofferenza. Lo stesso atto compiuto o subito in rete difficilmente incontra lo stesso destino.

Cristina Radif

Redazione Ordine Psicologi Liguria





Sezione Violenza sul Web

Consapevolmente Digitale

Un progetto per le scuole, gli adolescenti e i loro genitori

“Là dove c'è un ragazzo che lanci la sua sfida per crescere deve esserci un adulto pronto a raccoglierla: a livello più profondo è una questione di vita o di morte per lo sviluppo dell'adolescente.”

DONALD W. WINNICOTT



Il progetto Consapevolmente Digitale (CMD) ideato e realizzato a partire dal 2014 dagli operatori del Gruppo abuso e maltrattamento del Distretto Sociosanitario 10, Valli Scrivia e Polcevera, è nato per accrescere sicurezza nell'uso della Rete. Si rivolge agli Istituti Comprensivi di questo territorio ed in particolare agli studenti delle scuole secondarie di primo grado per affrontare il tema della sicurezza e per implementare la consapevolezza dell'uso degli strumenti tecnologici nelle famiglie, allo scopo di sviluppare un dialogo genitori-figli.

Al progetto hanno collaborato la Polizia Postale e delle Comunicazioni per la Liguria, l'Università degli Studi di Genova (DISFOR) e Alid, Associazione per le libertà informatica e digitale. È stato ottenuto, inoltre, il patrocinio dell'Ordine degli Psicologi della Liguria e il progetto è stato approvato dal Ministero degli Interni.

Il progetto si snoda su più dimensioni:

- conoscitiva: con la somministrazione di questionari rivolti ai ragazzi e ai loro genitori per comprendere l'uso delle tecnologie, i comportamenti di cyberbullismo, i livelli di benessere, autostima, solitudine e supporto percepiti, gli stili educativi genitoriali, la comunicazione genitori-figli e il clima scolastico
- informativa: attraverso incontri con la Polizia Postale rivolti agli studenti e, separatamente, ai genitori, insegnanti ed educatori

- laboratoriale: attraverso esercitazioni con Alid sulla comunicazione mediata dalla tecnologia e sulla gestione dell'aggressione digitale per creare un circolo virtuoso di comportamenti efficaci e informazioni corrette sulla protezione in rete, da condividere con i compagni in virtù della peer education
- divulgativa: attraverso eventi rivolti agli Istituti Comprensivi per sensibilizzare la popolazione scolastica sul tema della tutela nell'uso degli strumenti tecnologici.

A questi momenti previsti dal progetto triennale, 2014/2017, gli operatori psicosociali hanno recentemente aggiunto spazi di ascolto e confronto tra studenti guidati dalle due psicologhe del Gruppo. Questa scelta si è resa necessaria a seguito delle segnalazioni pervenute grazie a CMD per sviluppare momenti di riflessione comune sulle dinamiche del gruppo e sulle potenti emozioni che si liberano in rete, luogo in cui alcuni soggetti perpetrano/subiscono gli atti di bullismo segnalati.

Hanno partecipato a Consapevolmente digitale circa 880 studenti e i loro genitori. Dalle analisi dei dati raccolti si può evidenziare come l'uso delle tecnologie appartiene sempre più al mondo dei nativi digitali, un terzo dei ragazzi dichiara di possedere un proprio pc e cellulare già dall'età di 10 anni e più del 40% di collegarsi a internet più volte al giorno. Tuttavia non sempre sembra emergere un utilizzo consapevole delle nuove tecnologie; si evidenziano, infatti, comportamenti poco sicuri nell'utilizzo della rete. Inoltre la comunicazione familiare, lo stile educativo genitoriale, l'autostima e il supporto percepito sembrano essere fattori connessi con l'essere vittima o perpetratore di atti di cyberbullismo. I risultati del progetto sono stati presentati dettagliatamente in un incontro rivolto agli insegnanti, agli studenti e ai loro genitori al fine di rendere maggiormente saliente l'uso delle nuove tecnologie e delle dimensioni individuali e relazionali ad esso connesse, e verranno prossimamente pubblicati in un lavoro specifico dedicato. Alla luce di questi primi dati emerge la necessità di incrementare gli interventi che prendano in considerazione i diversi contesti di vita dei ragazzi: famiglia, scuola ed extra-scuola al fine di integrare e sviluppare competenze comunicative, relazionali e tecnologiche nei ragazzi.

Alessandra Bramerì, Emanuela Gandolfo
Gruppo abuso e maltrattamento,
Distretto Socio Sanitario 10

Nadia Rania, Stefania Rebora
Dipartimento di Scienze della Formazione,
Università degli Studi di Genova



Sezione Violenza sul Web

Pochi pesci nella rete

Il progetto **“Pochi pesci nella rete – piano di sviluppo del digitale sociale ligure”** è attivo in Liguria da Novembre 2015 e nasce con l'intenzione di sensibilizzare ed educare bambini, ragazzi e adulti di riferimento ad un uso consapevole delle nuove tecnologie e della rete, prevenendo così forme di violenza mediatica, quali ad esempio l'adescamento on-line, il cyber bullismo e l'induzione al gioco d'azzardo on-line, derivanti da un utilizzo improprio e pericoloso di esse.

È nato rispondendo alla partecipazione a un bando di concorso indetto dal CNOP (Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi) e classificandosi tra i progetti vincitori; grazie a questa possibilità ha potuto attualizzarsi ed è tutt'ora nel vivo della sua realizzazione.

Tale riconoscimento è stato generosamente messo in luce e valorizzato durante la Giornata dell'impegno solenne dello psicologo, organizzata il 10 Ottobre 2015 dall'Ordine degli Psicologi della Liguria, una cerimonia che ha visto i nuovi iscritti all'Ordine “giurare” pubblicamente di fronte ai colleghi e alle istituzioni il loro rispetto al Codice Deontologico.

L'ambito sociale per il quale è stato pensato il progetto, riguarda le realtà frequentate da bambini e adolescenti come ad esempio la scuola primaria e secondaria di primo grado, dove sia possibile offrire ai ragazzi e ai loro adulti di riferimento un intervento completo integrando le competenze di sicurezza digitale con quelle psicologiche di ascolto e di supporto emotivo.

Molti sono gli obiettivi che il progetto si pone tra cui quello di educare i ragazzi ad un utilizzo della rete rispettoso della dignità propria ed altrui, aiutarli a sviluppare una personale capacità di giudizio per utilizzare consapevolmente le nuove tecnologie e introdurre al Web gli allievi della scuola primaria. Inoltre si vogliono sensibilizzare i genitori, i docenti e gli educatori sui rischi e le opportunità offerte dalle tecnologie digitali e, non per ultimo, far emergere e tentare di risolvere casi di abuso mediatico.



I bambini e i ragazzi, fino ad oggi coinvolti nel progetto, sono stati incontrati durante l'orario scolastico in tre appuntamenti di due ore ciascuno: le attività erano diversificate a seconda della fascia d'età. I bambini della scuola primaria hanno partecipato a laboratori, giochi di ruolo, e momenti di confronto su cosa è internet e sulle modalità sicure e adeguate dell'utilizzo dello stesso. I ragazzi delle medie, invece, sono stati coinvolti in incontri di sensibilizzazione, di sicurezza digitale e in laboratori emotivi sempre in

un clima paritario attento a creare spazio al dialogo e al confronto con loro. Si ritiene, infatti, che i ragazzi sentendosi liberi di esprimere i loro vissuti e le loro idee in un clima accogliente e informale, trovino la situazione ideale nella quale aprirsi lasciando emergere eventuali difficoltà o disagi legati alla rete.

Le tematiche affrontate, in modalità diversa a seconda del pubblico, sono state il cyber bullismo, l'adescamento on-line, l'uso della password e delle nostre informazioni in rete, i social network e il concetto di cancellazione in internet, la possibilità di anonimato, i risvolti relazionali che l'uso delle nuove tecnologie hanno nella vita quotidiana ed altre.

Al termine del lavoro con i ragazzi, sono stati coinvolti i genitori e gli insegnanti in incontri da due ore ciascuno durante i quali è stata offerta una restituzione su come i ragazzi utilizzano la rete e le nuove tecnologie e su come possono essere accompagnati affinché le utilizzino costruttivamente.

Il progetto ha previsto anche la somministrazione di questionari anonimi, rivolti a genitori e ragazzi, volti a valutare le abitudini e i comportamenti di essi in rete, monitorando i fenomeni di violenza mediatica e le modalità di supporto ai minori.

Il progetto è ancora in fase di realizzazione, se ne prevede la conclusione nel prossimo autunno.



Leggilibri

Se la vita che salvi è la tua

Ci si perde, facilmente.

Ci si ritrova, a fatica.

Se dovessi sintetizzare in due righe il tragitto che Fabio Geda fa percorrere ad Andrea Luna, insegnante precario, educatore volontario e mancato padre di famiglia, utilizzerei sicuramente queste poche parole.

È proprio durante il lungo percorso che consente di dare un qualche senso compiuto, o perlomeno sensato, alla propria storia di vita, che si realizza quanto sia semplice smarrirsi.

Il percorso che il protagonista del romanzo compie correndo a perdifiato verso la stanza dell'ospedale dove la moglie Agnese ha appena perso il loro bambino; l'imperscrutabile sentiero mentale che lo porta, dopo essere incappato casualmente in un servizio su di una mostra inaugurata al Metropolitan Museum di New York, a digitare sul browser del computer le parole 'New York last minute'; l'incomprensibile acting out che lo conduce a gettare il proprio cellulare e l'intera sua vita passata in un laghetto del Central Park dopo numerosi tentativi falliti di prendere un aereo per rientrare in Italia; tutti questi passaggi appaiono come una sorta di discesa agli inferi che conduce Andrea a smarrirsi in una vita di strada che si riassume in un turbine di incontri distruttivi con gli altri ma soprattutto con se stesso.

Saranno le cure disinteressate di un preadolescente – Benjamin – e l'accoglienza comprensiva ma non compiacente della madre di questi – Ary –, che faranno nascere da questi ultimi incontri affetti sinceri e un amore disteso. Ma tutto ciò rappresenta solo l'inizio di un lungo cammino. "Perché – gli dice Ary commentando l'immagine de 'Il ritorno del Figliol prodigo' di Rembrandt – iniziamo tutti con l'essere figli (...) Ma siamo tutti, tutti chiamati a diventare il padre, alla fine."

Ed è a partire da queste considerazioni e da un intreccio di personaggi, avvenimenti e storie che si succedono, che Fabio Geda dipinge un magnifico affresco sui margini dell'uomo e del mondo.

Ci sono frontiere vicine.

E ci sono confini lontani.

Ci sono persone che si ammassano sulle spiagge per cercare di raggiungere il paradiso, o almeno il purgatorio, attraversando l'inferno di una distesa azzurra e infida.

E ci sono esseri umani che si accalcano a ridosso delle cittadine di confine per cercare di raggiungere il paradiso,



o almeno il purgatorio, attraversando l'inferno di un manto bianco e ingannatore.

Andrea Luna, abitante del paradiso cui tendono i primi, attraverserà l'inferno dei secondi per trovare, finalmente, il proprio posto nel mondo.

Ed è proprio sviluppando la narrazione di un uomo in crisi e della sua rinascita, che l'autore ci propone, in filigrana, una efficace raffigurazione della crisi che ci circonda e la cui comprensione può rappresentare un primo e consistente passo nella giusta direzione.

Giorgio Macario

Psicologo, psicosociologo e formatore
Consulente dell'Istituto degli Innocenti di Firenze



Cinema e psicologia



A History of violence

distruttività rappresentata dai due criminali che inizialmente hanno ucciso la bambina, irrompe nel locale di Tom all'ora della chiusura. Quando uno dei due, per dar prova della loro determinazione, sta per aggredire una cameriera, Tom rivela improvvisamente la sua identità originaria ed elimina, con determinazione, entrambi i criminali salvando la vita di alcuni avventori e dei suoi dipendenti. L'uomo passa improvvisamente alla cronaca come un eroe e viene festeggiato ed intervistato da diverse reti televisive. Da questo episodio riemerge prepotentemente l'identità originaria dell'uomo: Joey. Gli ignari componenti della famiglia sono pertanto costretti a riformulare sentimenti e nuove convinzioni nei suoi confronti. La violenza di Joey risparmia Sarah ma agisce e preme potentemente sulla sensibilità emotiva della moglie e del figlio facendo emergere le loro zone d'ombra. Se nelle prime scene la sessualità della coppia veniva raffigurata come giocosa e tenera, con l'avvento di Joey questa degrada verso toni decisamente più forti dove l'erotismo si trova congiunto con l'aggressività. La donna sperimenta una nuova forma di erotismo, come se facesse l'amore con un altro uomo con cui prova altre sensazioni e altri piaceri. Dopo l'incontro sessuale entrambi rimangono turbati e increduli e la cinepresa li raffigura segnati dalla potenza di quella insolita emozione. Il regista descrive come lentamente la violenza si infiltra nella famiglia. Jack, imprevedibilmente, come contaminato dall'aggressività del padre, reagisce in modo brutale all'ennesima provocazione dei due bulli, picchiando selvaggiamente uno dei due. Inoltre, in una scena di particolare intensità emotiva, mentre Joey è impegnato in una lotta feroce con dei criminali che facevano parte del suo oscuro passato, Jack è costretto a intervenire e ad uccidere il killer sfregiato che stava per sparare al padre. La bravura degli attori riesce a dar corpo a tutte le vicende emotive, a incarnare la violenza in azione e lo sgomento della donna quando vede e incontra direttamente il lato oscuro del suo uomo. Quindi l'epilogo, Joey recide alla radice il male della sua esistenza, elimina il fratello e i suoi sgherri che facevano parte assieme a lui di un temibile clan mafioso irlandese. Il film termina quando il protagonista, probabilmente Tom, con un'espressione composta e attenta rientra a casa, stanco e provato dalle lotte esterne ed interne, viene accolto dalla figlia, l'unica a non essere stata contaminata dalla violenza, mentre il resto della famiglia è raccolta in un silenzio che lascia presagire una riconciliazione fra le loro parti buone e costruttive.... e, mentre i titoli di coda scorrono, ci si chiede in che circostanze Joey potrà ricomparire!!!

Il bene ed il male si avvicinano in modo inquietante e affascinante nel film di Cronenberg che racconta le vicende di un uomo che dopo aver condotto un'esistenza criminale decide di metterla a tacere, di seppellirla come dice lui stesso per dar vita ad un'altra identità rispettabile e affidabile. Però "il male" incarnato da Joey Cusak non sarà eliminato e resterà latente all'interno della serena esistenza di Tom Stall. Il protagonista nelle vesti di Tom, uomo onesto e probo, è il proprietario di una tavola calda e vive con sua moglie Edie, avvocato, suo figlio adolescente Jack e sua figlia minore Sarah in una piccola città dell'Indiana, Millbrook. Il lato oscuro del racconto prende vita quando due killer dall'aria annoiata uccidono senza pietà una coetanea di Sarah, una bambina smarrita, che guarda con terrore il suo aguzzino. La cinepresa si sposta nella casa degli Stall mentre Sarah viene accudita con amore da tutti i componenti della famiglia. Il contrasto tra le due scene evidenzia l'insensatezza della violenza, che non rispetta nessuna etica e che non risparmia nemmeno gli innocenti. Il figlio Jack ci viene presentato come un ragazzo mite che sfugge alla provocazione di due prepotenti sino a giungere a umiliarsi. Scorrono alcune scene della vita quotidiana di una famiglia felice, quindi il colpo di scena: la

Fulvio Respini

Psicologo Psicoterapeuta



Eventi e notizie

Save the date

Lunedì 10 Ottobre Giornata della Psicologia 2016

Sabato 15 Ottobre Giornata dell'Impegno Solenne dello Psicologo

Venerdì 21 Ottobre Convegno Diagnosi e "presa in carico" dei DSA e BES: l'importanza della valutazione degli aspetti emotivi e della motivazione ad apprendere

Ottobre - data da definirsi Convegno di presentazione delle Raccomandazioni per i servizi di consulenza psicologica nelle Farmacie

Dal **27 Ottobre al 6 Novembre** Partecipazione dell'Ordine al Festival della Scienza

Venerdì 11 Novembre Convegno organizzato dai GdL Psicogeriatrics e Neuropsicologia e Psicologia del traffico di presentazione del Progetto Guida e Anziani

PSICOLOGI DEL LAVORO AL LAVORO

Il 6 Maggio 2016, si è tenuto, presso la Sala del Consiglio della Camera di Commercio di Genova in Via Garibaldi, la giornata di incontro "Psicologi del Lavoro al Lavoro" organizzata dal gruppo di lavoro di Psicologia del Lavoro, frutto di un intenso lavoro del team nel biennio 2015-2016. L'evento, organizzato con l'obiettivo di presentare la professionalità dello Psicologo del Lavoro e i suoi servizi come opportunità di

crescita per le Aziende e gli individui che lo compongono, ha richiamato l'attenzione di molte aziende e professionisti del territorio ligure.

Patrocinato dalla Camera di Commercio, è avvenuto in collaborazione con la Società Italiana di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione, con il Dipartimento di Scienze della Formazione dell'Università di Genova e con l'Associazione Italiana Formatori. Tra gli oltre cento partecipanti, anche altri professionisti esperti di organizzazione del lavoro chiamati a partecipare dalla collaborazione con L'Ordine degli Ingegneri e il Collegio dei Periti di Genova.

Il Convegno pertanto, oltre a presentare come lo Psicologo del Lavoro consulente, ascoltando e comprendendo le richieste del cliente, risponda efficacemente con sensibilità e professionalità alle esigenze del cliente, ha permesso un'importante collaborazione tra Ordini, Università, Associazioni e professionalità a beneficio della cittadinanza e delle Aziende/Enti pubblici presenti nella nostra Regione. A conferma di questo la desiderata partecipazione al Convegno da parte del dott. Piazza, Assessore allo Sviluppo



Economico del Comune di Genova, e la presenza di testimonial di eccellenza rappresentanti di alcune importanti Aziende territoriali tra cui Amiu S.p.a, Amt Genova, Coop Liguria, Hyla Soft S.p.a. e Webvisibility.it – SEO & Digital Marketing Agency. Gli interventi hanno reciprocamente toccato diverse aree di consulenza realizzate in collaborazione con la professionalità dello Psicologo del lavoro: l'importanza del "fat-

tore umano" nella riduzione degli infortuni sul lavoro, l'utilizzo dei test in azienda per la selezione del personale, la gestione dei talenti e la formazione nelle competenze trasversali come arma vincente per lo sviluppo professionale delle risorse umane e il ruolo del tecnostress per il benessere dei lavoratori sul posto di lavoro. La giornata di incontro, grazie ai temi prescelti e ai Soggetti intervenuti ha riscosso interesse anche a livello mediatico, comportando diverse pubblicazioni su importanti testate giornalistiche locali, tra cui La Repubblica, Genova 24 e Genova Post.

Il gruppo di lavoro di Psicologia del lavoro, composto da: Caterina Costa, Priscilla Dusi, Massimo Gargioni, Alessandra Guidali, Federico Lattes, Marco Schiavetta e Cristiano Trentini ringrazia l'Ordine per l'opportunità di presentare e promuovere la nostra professionalità sul Territorio e invita nuovi colleghi a partecipare ai progetti futuri del Gruppo in partenza da Settembre 2016.

Per contatti: ordinepsicologi@ordinepsicologiliguria.it

Priscilla Dusi

Coordinatrice GdL Psicologia del Lavoro



Eventi e notizie

BES e DSA dalla diagnosi all'intervento: problemi, prospettive normative e organizzative



Il Gruppo di Lavoro del Cnop sui DSA e BES ha realizzato il vademecum "I DSA e gli altri BES: indicazioni per la pratica professionale" che contiene 86 domande frequenti, e relativa risposta,

con contenuti clinici e normativi. Il vademecum è stato redatto in collaborazione con il MIUR perché il suo scopo è quello di essere una guida non solo per psicologi ma anche per gli insegnanti e gli altri professionisti che si occupano di bambini e ragazzi con disturbo specifico di apprendimento o con altri bisogni educativi speciali.

Il 13 Maggio il documento è stato presentato a Genova presso la sala convegni dell'ITTL Nautico San Giorgio da Lauro Mengheri, coordinatore del GdL del Cnop - presidente dell'Ordine della Toscana, Cristina Bachmann, membro del GdL del Cnop - vicepresidente dell'Ordine degli Psicologi della Toscana e Raffaele Ciambrone, dirigente della Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione del MIUR - responsabile dell'ufficio centrale del Ministero che si occupa di integrazione scolastica.

Nel convegno rivolto a psicologi, insegnanti, logopedisti e neuropsichiatri infantili, sono stati proposti anche interventi di professionisti del territorio e dell'agenzia regionale sanitaria per fare il punto della situazione sulla normativa ligure, che prevede un elenco regionale di professionisti privati che possono svolgere funzione diagnostica e consulenziale nei confronti della scuola, e sull'integrazione tra il momento della valutazione diagnostica, l'accoglienza di questa da parte delle scuole e la successiva realizzazione

del Piano Didattico Personalizzato (PDP) indispensabile ai fini dell'inclusione scolastica. Per questo hanno introdotto i lavori oltre al presidente del Cnop, Fulvio Giardina, la presidente

dell'Ordine degli Psicologi della Liguria, Lisa Cacia, il prof. Luca Maria Lenti dell'Ufficio Scolastico Regionale e la dott.ssa Patrizia Orcamo del Dipartimento Assistenza sanitaria e socio-sanitaria alle fasce deboli, politiche sociali e famiglia.

La giornata si è conclusa con la tavola rotonda "Come supportare in modo efficace il bambino con DSA e BES – L'importanza del lavoro in rete dalla diagnosi all'intervento a scuola" a cui hanno partecipato la collega Alberta Alcetti - coordinatrice del GdL DSA Savona, il dott. Roberto Gaggero - Neuropsichiatra Infantile, il dott. Danilo Diotti - Presidente della sezione Ligure della Federazione Logopedisti Italiani e il prof. Luigi Oliva - Insegnante - Referente per i DSA del Liceo Classico C. Colombo - Operatore del CTS provincia di Genova - Formatore AID.

Moltissimi gli insegnanti che hanno partecipato all'iniziativa manifestando interesse, bisogno di dialogo e confronto. Per questo l'Ordine sta promuovendo l'apertura di un tavolo tecnico tra professionisti del settore e insegnanti per migliorare la collaborazione e creare una cultura condivisa che si traduca in buone pratiche operative.

È possibile scaricare il documento e le slide sul sito dell'Ordine in Formazione – Atti dei Convegni, dopo aver effettuato l'accesso all'area riservata.

Marta Viola



Eventi e notizie

Valutazione psicodiagnostica e di trattamento in adolescenza

Strumenti ed esperienze

Il 20 maggio 2016 si è svolto presso la sede dell'Ordine un convegno dal titolo "Valutazione psicodiagnostica e di trattamento in adolescenza" organizzato dalla scuola COIRAG di Genova in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi della Liguria.

Il dott. Giovanni Beglia, psichiatra e psicoanalista, ha esposto l'utilizzo diagnostico del test di Rorschach (con il metodo della scuola francese) nella valutazione di un episodio psicotico e ha sottolineato l'importanza di distinguerlo dall'esordio psicotico.

Nel periodo adolescenziale è infatti abbastanza frequente osservare episodi di psicosi che non si evolveranno poi in una condizione cronica; riuscire a differenziare tempestivamente la diagnosi è quindi indispensabile. Con l'ausilio di esempi clinici sono stati esposti alcuni indicatori che accomunano le due situazioni e altri che possono invece aiutare il professionista a distinguere se si tratti di un esordio oppure di un episodio, potendo così effettuare una diagnosi efficace e non fuorviante e permettendo di attivare un adeguato progetto terapeutico.

Il dott. Giovanni Brisone, neuropsichiatra infantile, e la dott.ssa Paola Parola, psicologa psicoterapeuta ad approccio psicodinamico, hanno presentato l'unità per adolescenti del Centro Paolo VI di Casalnoceto, dove negli anni è stato istituito un sistema di quattro comunità che permettono di accogliere i ragazzi in differenti momenti del percorso comunitario: dalla valutazione iniziale della

situazione, fino al graduale reinserimento sociale, attraverso la permanenza in strutture adeguate all'età e alle difficoltà del singolo minore.

Il dott. Saverio Bergonzi, psicologo e psicoterapeuta, ha presentato una ricerca durata 30 mesi e realizzata su un campione di 68 pazienti che sono transitati dalle comunità del Centro Paolo VI.

La ricerca, realizzata in collaborazione con l'Università degli studi di Pavia, attraverso un complesso assessment psicologico composto da 6 scale di valutazione ha analizzato non solo aspetti diagnostici e gravità della malattia, ma anche abilità, aspetti cognitivi e comportamentali.

I test sono stati somministrati in modalità test-retest all'ingresso in comunità e a distanza di 6 mesi e i risultati hanno evidenziato l'efficacia dell'intervento comunitario mettendo altresì in luce come la psicoterapia di gruppo ad indirizzo dinamico abbia gli stessi risultati di trattamento della terapia dinamica individuale.

Le slide presentate durante l'incontro sono state gentilmente messe a disposizione degli iscritti e sono scaricabili dal sito dell'ordine dalla pagina dedicata alla formazione, effettuando l'accesso all'area riservata.

Valutazione psicodiagnostica e di trattamento in adolescenza - strumenti ed esperienze -

Venerdì 20 Maggio 2016
ore 16,30 - 19,30

Speakers:
Giovanni Beglia, Giovanni Brisone, Paola Parola, Saverio Bergonzi

Programma:
16,30-17,00: "L'adolescenza e la psicosi: un'esperienza clinica" - Paola Parola
17,00-17,30: "L'adolescenza e la psicosi: un'esperienza clinica" - Paola Parola
17,30-18,00: "L'adolescenza e la psicosi: un'esperienza clinica" - Paola Parola
18,00-18,30: "L'adolescenza e la psicosi: un'esperienza clinica" - Paola Parola
18,30-19,00: "L'adolescenza e la psicosi: un'esperienza clinica" - Paola Parola
19,00-19,30: "L'adolescenza e la psicosi: un'esperienza clinica" - Paola Parola

Il convegno si svolgerà presso la sede dell'Ordine degli Psicologi della Liguria, Piazza della Vittoria 11/3 piano ambasciata, Genova

Per informazioni rivolgetevi al numero verde 800 40 40 40



Eventi e notizie

La criminologia oltre i talk show

Un convegno sulla criminologia scientifica: “Le scienze del delitto: Criminologia, Scienze Psicoforensi e Criminalistica”

Si è tenuto il 21 maggio un convegno presso l'Anfiteatro Anatomico della Scuola Medico-Farmaceutica dell'Università di Genova, volto a definire “chi” sia il criminologo e come si diventi tale. A questa domanda ha risposto la Società Italiana di Criminologia (SIC), la più antica delle istituzioni nazionali del settore.

L'interesse per la criminologia è molto diffuso al momento attuale: la società si interroga sulla violenza e sull'aggressività, con il contributo dei mass media, che spesso dipingono realtà più drammatiche di quelle raffigurate dai dati; ma non può dirsi che l'allarme sociale sia inutile, in quanto serve comunque a sensibilizzare ai problemi.

Tuttavia la divulgazione non avviene in modo corretto, e i media forniscono un'immagine della criminologia che non corrisponde alla realtà, confusa da un lato con la criminalistica (che fa parte delle scienze forensi, e consiste nell'applicazione del metodo scientifico nella raccolta dei dati e nella costituzione delle prove penali) e dall'altro perfino con l'attività di polizia. La criminologia non è interessata a scoprire “chi” abbia commesso un delitto, semmai a comprendere i fattori causali, individuali e sociali, biologici, psicologici e psichiatrici, che conducono alla delinquenza, e insieme le modalità per porvi rimedio non solo e non tanto tramite l'infrazione di pene (anche se riconosce che la necessità di punire è ancora diffusa a livello socioculturale), ma soprattutto valorizzando la prevenzione a diverso livello.

Dal punto di vista applicativo, la formazione criminologica può costituire un'integrazione rilevante per magistrati, avvocati, psicologi e psichiatri che vogliano cimentarsi nel contesto giudiziario, o lavorare nelle istituzioni correzionali o all'interno delle magistrature onorarie, e anche per i membri delle forze dell'ordine; ma non consiste nell'insegnamento delle scienze di polizia (che non sono ricomprese, ad esempio, nel programma del Master dell'Ateneo genovese in Criminologia e Scienze Psicoforensi), come i media e l'opinione pubblica talora paiono presumere.

Il Convegno ha visto la partecipazione di una serie di relatori, tutti membri della SIC: partendo dalla rappresentazione mediatica della criminologia, esemplificata da un video, Alfredo Verde ha cercato di definire la disciplina a partire dal suo carattere composito, illustrando anche i



rapporti con il diritto, che definisce, a ben vedere, il suo oggetto; è seguita la relazione molto interessante di un giudice penale, Marina Orsini, allieva anch'essa della scuola genovese, testimone dell'utilità anche per un magistrato della formazione criminologica; è poi stata la volta di Uberto Gatti, che ha evidenziato le novità in campo preventivo derivanti dalle ricerche sulla prevenzione precoce dell'aggressività, aperte anche ai contributi della genetica, che assegnano un ruolo alle esperienze vissute, e quindi aprono la strada agli interventi sulla diade madre-bambino. A seguire, approfondimenti sull'autore del delitto dal punto di vista psicopatologico forense (Tullio Bandini e Gabriele Rocca), sulle scienze medico-forensi e la scena del crimine (necroscopia e DNA: Francesco De Stefano e Francesco Ventura), e infine sulla criminologia clinica, lo studio e l'analisi di casi singoli dal punto di vista della diagnosi e del trattamento (Adolfo Francia, Valeria La Via, Isabella Merzagora). Ha concluso la giornata uno stimolante dibattito sul ruolo della criminologia clinica nel mutato contesto del trattamento degli autori di reato con problematiche psichiatriche, con l'abbandono della vetusta istituzione dell'ospedale psichiatrico giudiziario e la nascita delle strutture riabilitative regionali.

Il pubblico è stato numeroso, e il dibattito vivo, a testimoniare l'interesse per la materia e per una divulgazione di alto livello.

Alfredo Verde

L'ANGOLO DEL BUONUMORE



Dottore!!! Non sollevo la testa, rido da solo, non parlo con gli altri, mi parlano e non ascolto... Sembro un idiota. Che cosa ho, dottore??

- Un iPhone



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. 2 anno IX Luglio 2016

Chiuso in redazione il 5-8-2016

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