

Psicologi & Psicologia in Sicilia

anno XI - n. 8 - Dic. 08

Psicologi & Psicologia
in Sicilia

Poste Italiane - Spedizione in a.p. - ART. 2 comma 20/C Legge 662/96 DCB Sicilia 2003



Giornale dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia



Caselle Postali Elettroniche di Servizio del nostro Ordine

E-mail ufficiale dell'Ordine: **sede@oprs.it**

Per il Presidente: **presidente@oprs.it**

Per il Vicepresidente: **vicepresidente@oprs.it**

Per il Consigliere Segretario: **segretario@oprs.it**

Per il Consigliere Tesoriere: **tesoriere@oprs.it**

Per quanto riguarda il dominio@oprs.it: **postmaster@oprs.it**

Per quel che riguarda il sito web: **webmaster@oprs.it**

Per comunicare col comitato di redazione: **redazione@oprs.it**

Per inoltrare un proprio contributo alla lista sperimentale:

list@oprs.it

Per chiedere di essere aggiunti alla lista sperimentale:

list-master@oprs.it

La lista sperimentale viene utilizzata per diffondere in tempi ridotti informazioni di interesse generale per la nostra categoria, in genere si tratta di incontri, convegni, congressi, seminari.



ANNO XI - NUMERO 8

Aut. Trib. di Palermo, n° 29/98
del 17/19-11-1998

REDAZIONE:

Viale Francesco Scaduto, 10/B
90144 Palermo
Tel. 091 6256708 - 840500290
Fax 091 7301854
www.oprs.it
e-mail: redazione@oprs.it

DIRETTORE RESPONSABILE

Fulvio Giardina

COORDINAMENTO EDITORIALE

Roberto Pagano

COMITATO DI REDAZIONE

Ilenia Adamo, Paolo Bozzaro,
Claudio Casiglia, Sebastiano Ciavarella,
Maurizio Cuffaro

CHIUSO IN REDAZIONE

il 24-12-2008

IMMAGINE DI COPERTINA

Per gentile concessione dell'autore
Michele Ciacciofera
"Nebrodi"
(2002, olio su tela, cm 100x80)

GRAFICA & IMPAGINAZIONE

We-group
Sede legale: via G. Patanè, 13/A
95100 Catania
Tel. 095 503584 - Fax 095 437657
www.wegroupsrl.com
e-mail: grafica@wegroupsrl.com

STAMPA

i-work s.r.l.

Sommario

Focus

Recessione, solidarietà e previdenza pag. 4

Iniziative dell'Ordine

- **Mente e salute: dalla ricerca all'intervento psicologico basato sull'evidenza** pag. 6
- **Elenco degli psicologi dell'emergenza** pag. 8
- **Un ponte da Lampedusa a Palermo** pag. 9
- **Emergenza immigrazione: la mia esperienza** pag. 10
- **Ringraziamenti Croce Rossa Italiana** pag. 11
- **Le iniziative dell'Ordine per la sicurezza stradale** pag. 13
- **Obblighi e adempimenti previsti per la "privacy"** pag. 16
- **I gruppi di lavoro** pag. 18

La professione

- **Adolescenza: un mondo difficile da amare** pag. 19
- **Gioco d'azzardo patologico e l'esperienza del progetto "GAP"** pag. 22
- **Riflessioni e ricordi di un'incontro formativo** pag. 24
- **Esperienze di buone prassi in Sicilia** pag. 25
- **L'affidamento familiare: una risposta difficile per l'adolescente** pag. 29
- **La relazione educativa: via per una professionalità umanizzata e umanizzante** pag. 30
- **Memoria del trauma e romanzo esistenziale** pag. 32
- **Stalking: "e lui disse... finchè morte non ci separi"** pag. 35
- **Percorsi di vita** pag. 38
- **Snodo creativo, pausa e silenzio in psicoterapia** pag. 39

Opinioni a confronto

- **Forza ragazzi tagliamo il "cordone" da "mamma formazione"** pag. 40

Aggiornamento albo

- **Nuovi iscritti all'Albo Sez. A e Sez. B dal 16/07/2008 al 17/12/2008** pag. 41



focus

di Fulvio Giardina - Presidente Ordine Regionale

Recessione, solidarietà e previdenza

Care colleghe e cari colleghi, sempre più numerosi, giovani colleghi mi segnalano e manifestano il loro grave disagio professionale ed occupazionale: eufemisticamente “giovani”, ma in realtà trentenni / trentacinquenni, confusi e disorientati nel momento in cui non riescono ancora a produrre un reddito che li possa rendere almeno autosufficienti.

È un disagio preoccupante perchè si estende alla riduzione di autostima, alla demotivazione verso l'aggiornamento, al rifiuto di investire nello strumentario psicologico: un disagio insomma che sta assumendo il tono ed il clima di una sofferenza esistenziale e generazionale.

Il governo ci informa che **il paese è in recessione**, cioè circola meno denaro: si riducono gli acquisti, con conseguente chiusura di piccole e medie aziende con magazzini invenduti, con progressivi e sempre più numerosi licenziamenti di lavoratori. Ci si dice che prevale un sentimento di paura e di chiusura, e che in realtà non vi è una vera e propria crisi economica!

Ma, care colleghe e cari colleghi, paura o no, di fatto fra le spese accessorie, che man mano le famiglie italiane ridurranno, vi sono anche quelle relative al benessere psicologico, alla prevenzione del disagio, alla richiesta di supporto psicologico. Insomma, la nostra professione, già debole, oggi è fortemente minacciata.

Altro problema connesso al malessere nazionale è la decennale crisi sociale ed economica che attraversa la nostra regione. Non si colgono i risultati degli investimenti effettuati, non si intravede alcuna soluzione al problema del lavoro se non nell'estenuante ed umiliante ricerca clientelare di piccoli sussidi.

Da anni denunciavamo questo stato di degrado, da anni segnaliamo l'inutile sperpero di micro finanziamenti alle scuole siciliane per improbabili e periodici interventi di psicologi. Da anni sosteniamo il diritto della scuola siciliana di essere equiparata a quella del resto del paese.

Così come non è più sostenibile la concorrenza asimmetrica, poco “leale”, verso gli psicologi libero-professionisti da parte dei dirigenti psicologi del Servizio Sanitario Nazionale, i quali - sfruttando la rendita di posizione - invadono qualunque area professionale possa essere sviluppata al di fuori delle mura delle A.S.L., mettendo in secondo piano i loro obblighi istituzionali, per i quali sono stati assunti.

L'attività di psicoterapia nelle A.S.L. sembra godere di una sorta di immunità normativa, poiché non è affatto

chiaro il criterio con cui viene fissata la quota di ticket richiesto agli utenti (in alcuni casi € 5,00 per seduta, in altri € 8,00, ecc.), senza tenere in alcun conto il Decreto Assessoriale del 28/09/2007 che fissa in € 19,37 il ticket per una seduta di psicoterapia individuale, ed € 23,24 quello per seduta di psicoterapia familiare.

Se il numero di dirigenti psicologi delle A.S.L. progressivamente si sta riducendo ed è molto al di sotto di quello previsto, se il loro carico di lavoro istituzionale è - come dovrebbe essere - al completo, non si comprende per quale motivo e con quali forze la psicologia delle A.S.L. siciliane debba invadere ambiti che non sono affatto legati alla sanità.

Mi riferisco in particolare al rapporto con i Tribunali ordinari e dei Minori, alla valutazione delle coppie per l'adozione, alle problematiche dell'emergenza, alla formazione per la sicurezza stradale, alle consulenze scolastiche, all'ambito sportivo, ecc.

I colleghi del Servizio Sanitario Nazionale non possono ignorare la grave crisi che stiamo attraversando e, proprio in virtù di quanto hanno ricevuto da questa professione sia sul piano prettamente contrattuale ed economico che su quello della rappresentazione sociale, per primi hanno il dovere di manifestare un forte senso di solidarietà che deve caratterizzare qualunque comunità professionale.

Certamente, care colleghe e cari colleghi, la classe politica siciliana purtroppo non è molto vicina ai reali problemi dei cittadini, non riesce a leggere ed a cogliere il grave depauperamento delle risorse intellettuali. Non riesce a comprendere che l'umiliazione dei giovani professionisti senza lavoro si trasformerà nella **desertificazione delle competenze**.

Proprio perché la Sicilia, di per sé regione tra le più disastrose del paese, è sempre in fase di recessione, la sua classe politica dovrebbe - con attenzione e consapevolezza - finanziare con grandi risorse gli investimenti sociali, creando quelle necessarie “**infrastrutture intellettuali**”, necessarie allo sviluppo concreto e stabile della nostra regione.

Certamente la comunità professionale ha il dovere di intraprendere il percorso della solidarietà e della sussidiarietà affinché i colleghi giovani possano pianificare con sicurezza il loro futuro professionale.

Un ruolo strategico lo dovrebbe svolgere la nostra cassa di previdenza, l'ENPAR, che sembra organizzare la propria attività come se non vi fosse alcun contatto con il

mondo della professione.

In altre parole, non si tratta semplicisticamente di investire bene o male i contributi dei professionisti affinché possano maturare una pensione decorosa, ma - ed è oltre modo importante - promuovere e sostenere lo sviluppo della professione e la cultura della previdenza, che sono tra loro strettamente correlati.

Visto il numero di psicologi iscritti all'ENPAP, non si comprende per quale motivo non sia riusciti a determinare, ma nemmeno a progettare, una serie di interventi da parte dell'istituto bancario di riferimento, a parte banali convenzioni commerciali, quasi si trattasse di un CRAL.

È necessario prevedere un reddito minimo di accesso alla cassa di previdenza, poiché è antieconomico, fuori da una logica di buona amministrazione, costringere un giovane professionista con un reddito annuo minimale a versare all'ENPAP il contributo annuale minimo. Al di sotto di un livello di reddito l'obbligatorietà previdenziale potrebbe essere assolta tramite il versamento all'INPS, decisamente inferiori a quello minimo richiesto all'ENPAP.

Così come è necessario garantire l'accesso al credito ad un tasso fortemente agevolato per gli iscritti all'ENPAP, sia per poter rateizzare l'importo del contributo annuale, sia per poter effettuare investimenti di carattere professionale.

E poi appare urgente chiarire che l'obbligo della previdenza è già assolto per coloro i quali usufruiscono di un'altra cassa di previdenza. Mi riferisco in maniera particolare ai pubblici dipendenti, i quali di fatto attualmente sono sottoposti ad doppio regime previdenziale.

In ultimo, quali strategie ha attivato il nostro Ordine per affrontare la crisi insorgente? Certamente non può intervenire direttamente sui meccanismi che possono ridurre le criticità, ma può movimentare il volano della promozione della professione e dell'aggiornamento.

Si sono aperte altre due strade professionali (il protocollo con la Regione Siciliana sulla psicologia dell'emergenza e con Confedertai per la docenza nelle autoscuole), che mostreranno i primi risultati a partire dal prossimo anno.

Si sono organizzati una serie di momenti formativi e di

aggiornamento su aree specialistiche della nostra professione.

Si è scelta la strada della promozione della ricerca scientifica, favorendo un ponte con l'Unione Europea, attraverso la partecipazione all'11° Congresso Europeo degli Psicologi che si terrà ad Oslo nel prossimo mese di Luglio.

Tra non molto speriamo di portare a compimento la "settimana della psicologia", il cui ritardo è stato causato da mere difficoltà organizzative.

Nei Gruppi di Lavoro istituiti presso il nostro Ordine si sono affrontati e discussi una serie di problemi legati all'applicazione di alcune procedure professionali.

Tutte queste iniziative confluiranno nel 3° Congresso degli Psicologi Siciliani, che si terrà a Palermo il 4 Giugno 2009, e su cui verrete ampiamente informati.

Personalmente comprendo e sono vicino a tutti i colleghi che oggi manifestano un loro disagio e quasi una disaffezione verso la nostra professione.

Ma, ad una lettura attenta di questa crisi sociale ed economica, emergono indicatori che fanno ben sperare in un veloce e duraturo superamento, perché la nostra economia, anche se gestita da una classe politica poco attenta, è strettamente legata a quella europea e globale, e ne è interdipendente.

L'insediamento il 20 Gennaio 2009 del nuovo presidente americano, a prescindere dalla unicità del momento, determinerà uno stravolgimento nell'asse dei valori di riferimento dell'economia mondiale, nei quali l'uomo e la donna, i loro bisogni individuali, ritorneranno al centro dei grandi interessi economici.

Senza alcuna retorica, mi sento di invitare tutti a non perdere di vista la strada che fin ora abbiamo percorso per affermare la nostra scelta professionale.

Credo che la professione di psicologo oggi è la più attrezzata per rispondere ai nuovi bisogni individuali e collettivi, ed ho la consapevolezza della **ricchezza umana e professione messa in campo quotidianamente da tutti gli psicologi siciliani**.

Formulo a tutti Voi ed alle Vostre famiglie affettuosi auguri per un sereno Natale ed un proficuo e felice anno nuovo.

CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE SICILIANA 2006-2010

PRESIDENTE FULVIO GIARDINA - **VICEPRESIDENTE** AMEDEO CASIGLIA
CONSIGLIERE SEGRETARIO ROBERTO PAGANO - **CONSIGLIERE TESORIERE** SERGIO AMICO
CONSIGLIERI ILENIA ADAMO, PAOLO BOZZARO, SEBASTIANO CIAVIRELLA,
 LARA COSTA (Sez. B), MAURIZIO CUFFARO, ANTONIO DE SANTIS, ANTONINO MARÙ,
 GINA MERLO, MARIA TERESA NOTO, MELITA RICCIARDI, ANTONINO SAMMARTANO

COMMISSIONE DEONTOLOGIA: Ciavirella Sebastiano (Coord.)

COMITATO DI REDAZIONE

Pagano Roberto (Coord.), Adamo Ilenia, Bozzaro Paolo, Casiglia Claudio, Ciavirella Sebastiano, Cuffaro Maurizio

AREA FUNZIONALE (organizzazione e servizi): Casiglia Claudio (Coord.)

Ufficio acquisti e contratti: Amico Sergio (Coord.)

AREA FUNZIONALE (professione e lavoro): Bozzaro Paolo (Coord.)

Osservatorio sulla professione: Bozzaro Paolo (Coord.)



iniziative dell'Ordine

Mente e salute: dalla ricerca all'intervento psicologico basato sull'evidenza

Corso di formazione, accreditato ecm, organizzato dall'Ordine le cui prime due edizioni si sono svolte, una a Palermo il 27 ottobre 2008 ed una a Catania il 28 ottobre 2008.

Sergio Amico - consigliere tesoriere

Roberto Pagano - consigliere segretario

Nel mese di ottobre, il 27 a Palermo ed il 28 a Catania, si è svolto il Corso di formazione "Mente e salute: dalla ricerca all'intervento psicologico basato sull'evidenza". L'iniziativa formativa, organizzata dall'Ordine, è stata condotta dal collega David Lazzari in collaborazione con la collega Carla Marini.

David Lazzari, specialista in Psicosomatica ed in

no, ma le richieste di partecipazione sono state superiori al numero massimo previsto dall'accreditamento ecm. Dato, quindi, l'interesse manifestato, l'Ordine ha già deliberato lo svolgimento di altre due edizioni (13 febbraio 2009 a Catania – 14 febbraio 2009 a Palermo).

Il Corso, presentato a Palermo dal Vice-Presidente Amedeo Claudio Casiglia e a Catania dal Consigliere Tesoriere Sergio Amico, si è articolato in due moduli; nel primo "il network mente-corpo nella ricerca attuale" Lazzari ha ben delineato la panoramica delle attuali evidenze relative

alla interazione mente-cervello-corpo con particolare riferimento alle ricerche sullo stress; nel secondo "interventi psicologici evidence-based sulla salute" il relatore ha fornito una interessante sintesi degli interventi psicologici basati sull'evidenza nel campo dello stress management (distress, dolore legato alla malattia fisica) e del disease management (gestione della malattia). Gli elementi formativi sviluppati al Corso rientrano all'interno dell'importante paradigma scientifico "PNEI", paradigma sempre più riconosciuto ed apprezzato nel panorama scientifico internazionale. La Psico Neuro Endocrino Immunologia o PNEI è lo studio delle relazioni tra i grandi sistemi di regolazione dell'organismo umano: il nervoso, l'endocrino e l'immunitario, e tra questi e la psiche cioè l'identità emozionale e cognitiva che contraddistingue l'essere umano. L'aspetto peculiare della psiconeuroendo-

David Lazzari al corso



Psicologia della salute, dirige il Servizio di Psicologia dell'A.O. di Terni; svolge attività clinica e di ricerca ed ha al suo attivo numerose pubblicazioni; è impegnato negli organi direttivi nazionali della FISSP (Federazione Italiana delle Società Scientifiche di Psicologia e della SIPNEI (Società Italiana di PsicoNeuroEndocrinolmmonologia). Carla Marini, Responsabile dell'Unità Operativa di Riabilitazione del Servizio di Psicologia dell'A.O. di Terni.

Il Corso, accreditato ecm, prevedeva la presenza massima per ogni edizione di 50 psicologi iscritti all'Ordine sicilia-

crinoimmunologia consiste nel ritenere i grandi sistemi di regolazione biologica, cioè il sistema nervoso, endocrino ed immunitario costantemente interagenti e profondamente influenzati dagli stati psicologici. Si tratta, quindi, di una visione olistica dell'organismo umano in quanto network, rete integrata, rinnovata da puntuali evidenze scientifiche, dove la psiche si ritrova in costante relazione con i sistemi di regolazione fisiologica: sistema nervoso, sistema neuro-endocrino, sistema immunitario. Risulta evidente, così come sottolineato più volte da Lazzari, che la "Psicologia" recita un

i partecipanti al corso



ruolo di primaria importanza all'interno del paradigma PNEI andando oltre e approfondendo il paradigma "Psicosomatico"; tra l'altro, così come sottolineato da Sergio Amico nella sua presentazione al Corso, la paternità dell'approccio PNEI è stata attribuita ad uno psicologo, lo statunitense Robert Ader.

Lazzari ha inoltre approfondito, in ottica PNEI (interazione mente-corpo), la rilevanza psicologica dello stress nell'ambito delle attuali ricerche. In particolare ha sottolineato come lo stress non è qualcosa di per sé eccezionale e patologico, deve, invece, essere visto, all'opposto, come espressione di un insieme di processi (un sistema) che modulano la regolazione individuo-contesto a fini adattivi.

In sostanza, ha ribadito Lazzari, il sistema dello stress è sempre attivo e solo in situazioni di eccesso o di carenza produce effetti progressivamente dannosi per l'individuo. Nel network corporeo e nel sistema dello stress la mente svolge un ruolo cruciale di modulazione (in tal senso Lazzari ha presentato interessanti ricerche) come dimensione nella quale i segnali (interni ed esterni) vengono trasformati in informazioni in base ai percorsi ed alle esigenze individuali di adattamento.

La mente rappresenta, quindi, la più alta espressione dell'evoluzione della vita e delle sue strategie adattive. Le recenti acquisizioni delle neuroscienze, ha sottolineato Lazzari, hanno mostrato l'interdipendenza tra attività psichica, espressione genica e plasticità cerebrale che rende possibile il ruolo della mente. Il sovraccarico allostatico, binomio che determina lo stress patologico, dipende in gran parte dall'attività mentale e costituisce il principale fattore di rischio per la salute nelle società occidentali. Tale costrutto, ben delineato da Lazzari anche e soprattutto sul piano delle evidenze scientifiche ad esso collegate, tende a riconnotare positivamente l'intervento psicologico nell'ampio contesto della ricerca del benessere e della salute.

Le sollecitazioni del collega Lazzari (autore del libro: "MENTE & SALUTE. Evidenze, ricerche e modelli per l'integrazione", Franco Angeli 2007) hanno determinato un clima

formativo attento e partecipativo. Il livello di gradimento (rilevato dalle schede ecm) espresso dai partecipanti è stato molto soddisfacente e da più parti è stata manifestata la volontà di proseguire nel percorso di approfondimento del paradigma PNEI. In tal senso, data l'esistenza della SIPNEI (Società Italiana Psico Neuro Endocrino Immunologia – www.sipnei.it) che ad ottobre u.s. ha svolto a Roma il suo Congresso nazionale, è stata valutata la possibilità di aderire a tale società scientifica al fine anche di creare una sezione siciliana (i colleghi interessati possono contattare i Consiglieri Sergio Amico e Roberto Pagano).

Prossime iniziative dell'Ordine

Corso di formazione: **"Mente e salute: dalla ricerca all'intervento psicologico basato sull'evidenza"**

Catania 13 Febbraio 2009

Palermo 14 Febbraio 2009

NB: i colleghi già iscritti nella lista della precedente edizione avranno diritto di precedenza alla partecipazione.

•••

Seminario: **"Privacy e professione di psicologo"**

Catania 20 Marzo 2009

Palermo 26 Marzo 2009

•••

Seminario in collaborazione con O.S.: **"WISC III - Interpretazione clinica del profilo cognitivo dei bambini"**

Palermo 6-7-8 Aprile 2009

Catania 9-10-11 Aprile 2009

•••

3° Congresso Regionale degli Psicologi Siciliani

Palermo 4 Giugno 2009

Per informazioni sull'organizzazione delle iniziative visitate la "bacheca online" del sito dell'Ordine: www.oprs.it

iniziative dell'ordine

PROTOCOLLO D'INTESA PER IL CONCORSO DEGLI PSICOLOGI SICILIANI NELLE ATTIVITÀ DI PROTEZIONE CIVILE ELENCO DEGLI PSICOLOGI DELL'EMERGENZA - TASK FORCE

Aggiornato al 31/12/2008 (ordine alfabetico)

N.	COGNOME	NOME	N.COGNOME	NOME	N.COGNOME	NOME	
1.	Accardi	Maria Luisa	69.	Frisella	138.	Patti	Manuela
2.	Accardo	Giovanna	70.	Gallo	139.	Pellerone	Monica
3.	Addelfio	Giovanna	71.	Gasparini	140.	Pettinato	Enrica
4.	Adelfio	Fabrizio	72.	Girgenti	141.	Piazza	Ivana
5.	Aiello	Arcangela	73.	Gioffrè	142.	Piccione	Lidia
6.	Alesi	Dario	74.	Girelli	143.	Pino	Giusy
7.	Alioto	Tiziana	75.	Gitto	144.	Piombino	Enrica
8.	Arezzo di Trifiletti	Elvira Maria	76.	Giunta	145.	Pittari	Cristina Maria
9.	Altavilla	Stefania	77.	Grassi	146.	Pizzolante	Caterina
10.	Barca	Irene Lilla	78.	Greco	147.	Postorino	Antonella
11.	Battiato	Antonino	79.	Greco Lucchina	148.	Principato	Pietro
12.	Bella	Rosaria Daniela	80.	Grifò	149.	Privitera	Maria Teresa
13.	Bellomo	Paola	81.	Guida	150.	Provenzano	Maria Caterina
14.	Benigno	Emanuela	82.	Iacolino	151.	Puglia	Antonella
15.	Biancheri	Maria Fabiola	83.	Iacono	152.	Pulvirenti	Maria Rita
16.	Blanco	Daniela	84.	Iaia	153.	Ragusa	Maria Grazia
17.	Bonanno	Sabina Maria Rita	85.	Indovina	154.	Raieli	Alessandro
18.	Bredice	Daniela	86.	Ingenio	155.	Roccaforte	Gabriella
19.	Bruschetta	Simone	87.	Intagliata	156.	Romanotto	Eliana
20.	Cali	Cristina Felice	88.	Izzo	157.	Rosini	Roberta
21.	Cammalleri	Marcella	89.	La Franca	158.	Rossini	Oliva Daniela
22.	Cammalleri	Maria Ausiliaria	90.	La Monica	159.	Russo	Renata Immacolata
23.	Cammarata	Maria	91.	La Paglia	160.	Sammartano	Maria Teresa
24.	Cammissa	Alessio	92.	La Piana	161.	Samperi	Irene
25.	Cannavà	Francesco	93.	La Rocca	162.	Sampieri	Monica
26.	Cannavà	Salvatore	94.	La Rosa	163.	Sapuppo	Rosaria
27.	Cantali	Grazia	95.	La Torre	164.	Savoca	Valentina
28.	Cannata	Jlenia	96.	Leonardi	165.	Scalia	Tiziana
29.	Caponnetto	Pasquale	97.	Licata	166.	Scavuzzo	Pieraldo
30.	Caprara	Deborah	98.	Lisi	167.	Scianguila	Rita
31.	Cascio	Valentina	99.	Lo Iacono	168.	Scicolone	Angela
32.	Cassarà	Rosalinda	100.	Loiacono	169.	Seidita	Leonardo
32.	Castiglione	Lilli	101.	Lombardi	170.	Sicali	Santa
33.	Castronovo	Antonio	102.	Lombardo	171.	Sirchia	Francesca Maria
34.	Ciatto	Giuseppa	103.	Lunetta	172.	Sirni	Valentina
35.	Ciccarello	Laura	104.	Lupo	173.	Sortino	Vanessa
36.	Cicero	Claudia	105.	Maio	174.	Spada	Michele
37.	Cinque	Viviana	106.	Mallia	175.	Stefano	Claudia
38.	Clemente	F. Paola	107.	Mannuccia	176.	Tarantolo	Tiziana
39.	Coccellato	Concetta	108.	Marciante	177.	Taschetti	Mersia
40.	Collovà	Maria Chiara	109.	Marino	178.	Terzo	Massimiliano
41.	Collura	Sebastiana	110.	Martinez	179.	Testa	Caterina
42.	Comito	Francesca	111.	Mazzeppi	180.	Tinnirello	Monica
43.	Condorelli	Giovanna	112.	Mazzola	181.	Tobia	Tiziana
44.	Contentezza	Rosalba	113.	Meli	182.	Traina	Giuseppina
45.	Corbo	Daunia	114.	Meli	183.	Traina	Rosalinda
46.	Cortese	Valentina	115.	Melodia	184.	Tramonti	Azzurra
47.	Croce	Manuela	116.	Merlina	185.	Travaglini	Maria
48.	Croce	Salvatrice	117.	Messina	186.	Urso	Viviana
49.	Cucuzza	Nicoletta	118.	Messina	187.	Vaccari	Caterina
50.	Cumbo	Marcella	119.	Mezzatesta	188.	Valenti	Francesca
51.	D'Avenia	Rosario	120.	Migneco	189.	Valenti	Laura
52.	De Gaetano	Maria	121.	Mistretta	190.	Valenti	Tiziana
53.	De Luca	Virginia	122.	Moceo	191.	Valvo Maria	Antonietta
54.	Di Bella	Daniela	123.	Monaco Crea	192.	Varisco	Licia
55.	Di Biasi	Loredana	124.	Monici	193.	Vegna	Elisa
56.	Di Cara	Giovanna	125.	Mortillaro	194.	Vella	Rosaria
57.	Di Francesca	Maria	126.	Moschetto	195.	Vendra	Jenny
58.	Di Francesco	Giacomina	127.	Musumeci	196.	Venezia	Giuseppe
59.	Di Natale	Paola Maria	128.	Naccari	197.	Verdirame	Christian
60.	Di Oriente	Andrea	129.	Nicolosi	198.	Vetri	Susanna
61.	Di Rosa	Omaira	130.	Orma	199.	Vinciguerra	Maria Pia
62.	Di Venti	Lara	131.	Palermo	200.	Vinciguerra	Rosaria
63.	Di Pasquale	Giovanna	132.	Palillo	201.	Virone	Stefania
64.	Esposito	Gabriella	133.	Palmeri	202.	Vitale	Pietra
65.	Favarò	Tiziana	134.	Parisi	203.	Zambuto	Sitra Concetta
66.	Ficarra	Marco	135.	Parisi	204.	Zummo	Livia
67.	Fiorica	Valentina	136.	Parlato			
68.	Foderà	Marcella	137.	Passalacqua			

Un significativo contributo fornito dalla collega Diletta Parisi. Le varie esperienze dei colleghi psicologi della task force rappresentano il consolidamento del percorso intrapreso con il protocollo d'intesa e dimostrano quanto la determinazione di mettere a disposizione di tutti la loro professionalità e competenza sia l'obiettivo primario di uno psicologo dell'emergenza. Melita Ricciardi - consigliere coordinatore gruppo di lavoro "psicologia dell'emergenza".

Un ponte da Lampedusa a Palermo

M. Diletta Parisi
psicologo (task force emergenza)

Il flusso di uomini, di donne e bambini che dalla terra d'Africa sbarcano sulle nostre coste alla ricerca di un futuro migliore non è più destinato a rimanere sporadico, ma è una realtà giornaliera soprattutto nei mesi compresi tra giugno e settembre.

Cercare di capire cosa avviene al momento dello sbarco in Italia, quali le modalità di accoglienza e come possiamo affrontare il difficile momento del primo contatto con una realtà umana che, per tradizioni, cultura, religione e lingua è spesso molto lontana dalla nostra, diventa un imperativo per qualsiasi cittadino, ancor di più per chi ha deciso di occuparsi di problematiche socio sanitarie e di prima accoglienza in situazioni di emergenza.

A questo imperativo ha risposto il Comitato Regionale CRI della Sicilia e la Prefettura di Palermo elaborando adeguate misure di accoglienza e di sostegno per un gruppo di donne immigrate giunte a Lampedusa e successivamente trasferite a Palermo.

Nell'organizzazione dell'assistenza da parte della CRI regionale ha contribuito la Protezione Civile Regionale e l'Ordine degli Psicologi della Sicilia forte del suo gruppo di psicologhe specializzate nel soccorso e nel supporto per chi versa in condizioni di emergenza psichica o psicosociale.

Le strutture prontamente individuate sono state quelle di Palermo presso l'Istituto dei Sordi gestito dai Padri Rogazionisti e di Monreale presso un convento gestito da suore appartenenti all'Ordine delle Serve dei Poveri, entrambe le strutture sono state adibite a centri di prima accoglienza, for-

nendo un servizio al pari di quanto avviene ogni giorno a Lampedusa.

Sono state ospitate circa 140 giovani donne immigrate, di età compresa tra i 18 e i 25 anni, molte delle quali gravide o con bambini piccoli.

Al loro arrivo segnalavano condizioni di incertezza e di preoccupazione sul proprio futuro, ansie sullo stato di salute dei propri piccoli e talvolta uno stato di irrequietezza per le restrizioni a cui sono state sottoposte. In questo clima la presenza dei medici, dei volontari



della Croce Rossa e delle forze dell'ordine, ciascuno con il proprio ruolo, ha contribuito a creare un ambiente il più possibile accogliente e sicuro.

Per tutelare la salute psicofisica delle donne immigrate sono state attivati gli psicologi dell'emergenza della Task Force della Protezione Civile Siciliana che assegnati alle due strutture con una turnazione settimanale hanno affiancato i volontari pionieri della Croce Rossa e il comparto medico sanitario.

Non è stato mai facile far comprendere la figura dello psicologo, e la possibilità di aiuto che ne può scaturire, per tale motivo lo sforzo di farsi accettare è stato notevole e continuo. Per qualcuna le difficoltà linguistiche hanno rallentato la conoscenza ma non impedito l'aiuto che in questi casi si trasmette attraverso un sorriso, un abbraccio o un non verbale inequivocabile.

L'equipe multidisciplinare ha opera-

to nel rispetto dei ruoli e delle funzioni reciproche, così come da protocollo in tutte le situazioni di emergenza. Anche gli spazi sono stati organizzati in maniera adeguata per le diverse attività avviate; un luogo più ampio per le attività ludico ricreative ed uno più "protetto", utile alla conoscenza, al dialogo e all'eventuale ascolto delle storie da parte delle giovani ospiti. Inoltre, i restanti spazi comuni sono serviti da filtro utili per la socializzazione, ogni occasione, come l'esigenza di fare una telefonata o qualunque altra richiesta medica o di assistenza è sempre stata colta per mediare, conoscere e aiutare le ospiti, in particolar modo laddove la richiesta di aiuto o il bisogno emergente non era così esplicito o manifesto. Superata la diffidenza da parte delle giovani donne l'equipe psicologica ha impiegato la tecnica del "gioco della presentazione", a ciascuna ragazza coinvolta è stato chiesto di raccontarsi nella modalità a sé più cara attraverso il disegno, la lettera libera, la poesia, o il racconto.

Nulla di quanto emerso dai racconti può lasciare indifferente, il lungo viaggio affrontato, i mesi trascorsi nelle carceri della Libia, le violenze subite o il ricatto della prostituzione. Si arriva su un barcone stracolmo, dove l'unica speranza è la certezza di lasciare il proprio paese per andare incontro a qualcosa di nuovo che spaventa ma che è carico di aspettative.

La presenza dello psicologo ha garantito l'assistenza in diverse occasioni, dalla mediazione linguistica, in collaborazione con i mediatori interculturali di provenienza anglofona, francofona o araba, all'intervento rassicurante e chiarificatore per la somministrazione di farmaci o per la diagnosi medica.

Un'esperienza multidisciplinare che per gli psicologi ha rappresentato una crescita, un insegnamento di vita, una testimonianza di sincero scambio interculturale.

La testimonianza di Antonella Postorino sottolinea l'importanza della formazione e del lavoro del team degli psicologi dell'emergenza. Una situazione gravemente compromessa e coinvolgente sotto il profilo emotivo muove gli psicologi stessi a fare appello a tutte le loro capacità d'intervento per dare sostegno.

Melita Ricciardi - consigliere coordinatore gruppo di lavoro "psicologia dell'emergenza".

Emergenza Immigrazione: la mia esperienza

Antonella Postorino
psicologo (task force emergenza)

Per fronteggiare adeguatamente l'afflusso di cittadini extracomunitari in Sicilia, la Protezione Civile Regionale, su richiesta della CRI Comitato Regionale, ha reso necessario il potenziamento delle attività di accoglienza e di gestione del fenomeno richiedendo, per la prima volta, anche la collaborazione di un team di Psicologi esperti in emergenza, formato da Paola Bellomo, Emanuela Benigno, Paola Maria Di Natale, Simona Frisella, Margherita Indovina, Antonella La Monica, Irene La Rocca, Francesca Paola Lombardo, Claudia Messina, Maria Diletta Parisi, Antonella Postorino, Viviana Urso, Livia Zummo.

L'obiettivo principale della gestione psicologica di tale emergenza è stato quello di trasmettere un messaggio di sicurezza, solidarietà e gestione dell'emotività alle donne immigrate, nonché il miglioramento della comunicazione e della relazionalità del gruppo operativo, composto dal Corpo Militare, infermiere volontarie, medici volontari, Pionieri della Croce Rossa Italiana e i responsabili dei Centri di accoglienza.

Dopo il primo periodo di difficoltà nel comunicare con le ospiti delle strutture, a causa della loro differente lingua (inglese, francese, arabo) e dei dialetti, siamo riuscite a stabilire i primi contatti, fondamentali per creare quel clima di fiducia e alleanza necessari al nostro lavoro, grazie alla collaborazione dei Mediatori Culturali, alle nostre abilità comunicativo-relazionali, alla conduzione di giochi di presentazione, socializzazione e alla realizzazione di laboratori linguistici. Proprio il laboratorio linguistico, inizialmente pensato per aiutarle nella comprensione di alcune parole e frasi della lingua italiana ed agevolare la comunicazione, è diventato un forte momento di condivisione della storia della loro vita e delle loro vicissitudini: scappate da casa a causa di persecuzioni da parte delle tribù di appartenenza, o perché obbligate da genitori o mariti a prostituirsi, hanno affrontato un lunghissimo viaggio, durante il quale alcune hanno sopportato il duro carcere delle prigioni libiche, violenze fisiche e sessuali.

Abbiamo appreso le differenti modalità relazionali delle etnie, le varie culture e religioni, così da gestire le situazioni in maniera più adeguata, comprendendo le tradizioni, ad esempio rispettando i tempi del Ramadam per le donne musulmane, ma nello stesso tempo spiegando loro l'importanza di disposizioni, oppure decidere di assistere durante le visite mediche quelle donne alle quali la cultura impedisce di scoprire il loro corpo davanti alla sola presenza maschile del medico. Oltre alle attività orientate all'osservazione, all'ascolto dei bisogni e delle loro storie, alla mediazione e gestione dei conflitti, abbiamo condotto attività informative, utilizzando depliant scritti in diverse lingue forniti dalla Croce Rossa, relative al periodo di permanenza nei centri, ai permessi di soggiorno, alla possibilità di ricongiungimento con i loro cari, all'esistenza di un numero verde per denunciare lo sfruttamento ses-

suale ed essere inserite in programmi di protezione speciale.

Ma il nostro lavoro non si è svolto esclusivamente all'interno dei Centri Accoglienza: abbiamo anche accompagnato, insieme agli incaricati della Croce Rossa, le donne presso la Questura a seguito di convocazione ed ancora, nel centro abitato, per conoscere i luoghi e comprare ciò che serviva loro, promuovendo un corretto rapporto delle donne immigrate con la popolazione locale ed aiutandole ad orientarsi ed integrarsi con la nuova cultura.

Con il tempo, quindi, siamo riuscite ad instaurare con le giovani donne un buon rapporto di fiducia e, con alcune, anche un legame affettivo, fondamentale per chi, avendo lasciato i propri familiari, la propria terra, e portando con sé solo miseria e disperazione, ha la necessità di ricostruire una dimensione di sicurezza, un senso di identità personale e di dignità che dovrebbero essere garantite a ciascun uomo.

Il contributo professionale di noi psicologi è stato, quindi, fondamentale per aver creato a favore delle donne immigrate uno spazio di espressione e condivisione dei loro vissuti, delle loro emozioni e dei bisogni, e per l'istaurarsi di un clima sereno, di collaborazione e accettazione reciproca fra le ospiti, volontari Croce Rossa e personale sanitario.



In uno stato persistente di emergenza per i consistenti flussi migratori, questa prima esperienza costituisce un contributo fondamentale per strutturare un intervento specifico rispetto alle problematiche emerse. Infatti, nell'ambito della Protezione Civile ogni azione, per essere svolta con rapidità ed efficienza, deve essere necessariamente regolata attraverso delle procedure prestabilite.

Questo costituisce un passo importante verso una cultura attenta ai bisogni dell'uomo e a gestire al meglio il senso di inadeguatezza di fronte alla drammaticità dell'emergenza, perché evidenzia l'importanza del lavoro di psicologi specializzati che favorisca il sostegno necessario per gestire e tutelare l'equilibrio psicologico dei soggetti coinvolti nell'emergenza, promuovendo, nello stesso tempo, la sicurezza della collettività.



CROCE ROSSA ITALIANA

COMITATO REGIONALE DELLA SICILIA

BF/AC

Al Ordine degli Psicologi
c.a. presidente Fulvio Giardina
c.a consigliere Melita Ricciardi
fax 0917301854

e p.c Al Dipartimento Regionale di Protezione Civile
c.a. dirigente generale Ing. Salvatore Cocina

Alla Prefettura di Palermo

Alla Prefettura di Agrigento

Prot. 4151/08 del 03.10.08

Oggetto: ringraziamento e proposta di prosecuzione delle attività.

La Croce Rossa Italiana, fedele ai suoi principi ispiratori di umanità e volontariato, ha prontamente risposto alla delicata situazione di emergenza. In perfetta sinergia con la Prefettura di Palermo, il Comitato Regionale CRI della Sicilia ha infatti elaborato delle adeguate misure di accoglienza e di assistenza per le 80 donne immigrate giunte a Lampedusa e successivamente trasferite nei due Centri del Palermitano.

Le immigrate sono state affidate alle cure dei volontari di tutte le Componenti di Croce Rossa, coadiuvati dal team mobile del Progetto Praesidium.

In tale situazione di emergenza, importante e proficua è stata la collaborazione del team di Psicologi dell'Emergenza che è stato impegnato nell'assistenza delle donne



CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE DELLA SICILIA

BF/AC

immigrate nel territorio della Provincia di Palermo. Il team, nell'ambito dell'attività della Protezione Civile della Regione Sicilia, ha mostrato una sinergica, professionale ed umana collaborazione. Il gruppo delle psicologhe è stato fondamentale per ottemperare alle molteplici esigenze manifestate nei centri, adoperandosi con professionalità sia per le donne immigrate, sia per gli operatori CRI che prestano servizio per evitare il burnout, che facilmente si verifica nella criticità di questa tipologia di situazioni.

I ringraziamenti giungano a tutti coloro in indirizzo per il lavoro e l'impegno profuso, nella speranza di potere usufruire della professionalità mostrata in avvenire.

Atteso che vi è stata una proroga della Convenzione tra Comitato Cri Sicilia e Prefettura Palermo fino al 27 Ottobre c.a. gradiremmo fortemente che le nostre sinergie continuassero per consentire tutto il supporto necessario per le ospiti del Centro di Monreale.

La dimostrata professionalità capacità d'ascolto nonché l'umanità sono cardini fondamentali per quel contatto empatico su la cui imprescindibilità si fonda l'approccio verso l'altro.

Certo di un Vostra positiva e celere collaborazione, anche in seno al Protocollo d'Intesa tra la CRI-Comitato Regionale della Sicilia e l'Assessorato Regionale di Protezione Civile, l'occasione è gradita per porgere i migliori saluti.

Il Presidente
C.R.I. - Comitato Regionale della Sicilia
Guglielmo Stagno d'Alcontres

Le iniziative dell'Ordine per la sicurezza stradale

Melita Ricciardi - Consigliere Coordinatore Gruppo di Lavoro Sicurezza Stradale

Il 29 Novembre 2007 il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi ha stipulato un protocollo d'intesa con il Consorzio Nazionale Guida Difensiva (Scuola di alta formazione e ricerca sulla Sicurezza Stradale) e la CONFEDERTAAI (Confederazione Titolari Autoscuole Agenzie d'Italia). Successivamente l'Ordine degli Psicologi della Sicilia il 20/02/2008 ha organizzato la tavola rotonda "Psicologia e Sicurezza stradale".

A seguito della tavola rotonda si è costituito un gruppo di lavoro sulla Sicurezza Stradale con alcuni esponenti delle Istituzioni (Polizia Stradale, Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia, Associazione Familiari e Vittime della Strada, Polizia Municipale del Comune di Palermo, Provincia Regionale di Palermo). Altri rappresentanti saranno ugualmente invitati al fine di attivare sinergie tra enti dove si confrontano Sicurezza e Protezione consentendo di modulare meglio la risposta istituzionale e sociale alla crescente esigenza di sicurezza dei cittadini.

Per rendere operativo il protocollo CONFEDERTAAI - CONSORZIO GUIDA DIFENSIVA il CNOP (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi) nella seduta del 27/09/2008 ha elaborato un progetto per un percorso formativo di 50 ore, rivolto a psicologi interessati a svolgere attività di docenza all'interno delle autoscuole. Come requisito minimo per accedere a tale percorso, è necessaria l'iscrizione alla sezione A dell'Albo degli Psicologi.

Il programma si articolerà nei seguenti moduli: introduzione alla psicologia del traffico; conoscenze di base della Psicologia del Traffico; modelli e teorie del comportamento nella circolazione stradale; fondamenti degli interventi in psicologia del traffico; psicologia del traffico e formazione dei conducenti; Alcol - effetti sulla guida; Droghe, farmaci - effetti sulla guida; il Codice della Strada (tecniche di guida e formazione svolta in autoscuola a cura di CONFEDERTAAI); interventi di gruppo; tecniche di intervento.

Tra le varie iniziative nell'ambito della campagna di sensibilizzazione e prevenzione sulla sicurezza stradale si è pensato di offrire la collaborazione professionale degli psicologi anche in altri settori. Il Presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, dott. Pierluigi Palma, ha incontrato il Sottosegretario di Stato al Ministero dei Trasporti, On. Dott. Bartolomeo Mino Giachino. Nell'ambito di tale incontro si è proposto l'intervento dello psicologo nella formazione degli istruttori delle autoscuole, nella valutazione psicoattitudinale del personale di guida, negli interventi ergonomici volti a migliorare il rapporto uomo-veicolo, negli studi sulla percezione e comprensione della segnaletica stradale, nella modifica della cultura del trasporto attraverso campagne di pubblicità sociale per la promozione di una mobilità sostenibile.

Il Presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi dott. Pierluigi Palma affronterà i temi succitati anche nell'ambito dell'audizione alla Commissione dei Trasporti, in merito alle proposte di legge:

PROPOSTA DI LEGGE N. 1488

d'iniziativa dei deputati

LORENZIN, BERGAMINI, CESARO, SIMEONI, TESTONI

Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di guida accompagnata dei minori di anni sedici e di esercitazioni di guida

Presentata il 16 luglio 2008

PROPOSTA DI LEGGE N. 649

d'iniziativa dei deputati

META, ALBONETTI, BARBI, BOFFA, BONAVITACOLA, ENZO CARRA, MARCO CARRA, FIANO, LOVELLI, SARUBBI, TULLO, VELO, ZUNINO

Disposizioni in materia di circolazione e di sicurezza stradale
Presentata il 30 aprile 2008

1) GUIDA ACCOMPAGNATA A 16 ANNI - Nella Proposta di Legge N.1488 prevedere nel monte ore obbligatorie del corso teorico per la guida accompagnata (art. 2 Il minore può procedere alla guida solo dopo aver effettuato presso l'auto-scuola un regolare corso teorico.... di almeno venti ore) alcune ore da far svolgere allo psicologo.

PROPOSTA DI LEGGE N. 772

d'iniziativa del deputato **CARLUCCI**

Modifiche al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di guida in stato di ebbrezza o di alterazione psico-fisica per uso di sostanze stupefacenti, nonché di iscrizione delle violazioni nell'anagrafe nazionale degli abilitati alla guida

Presentata il 6 maggio 2008

PROPOSTA DI LEGGE N. 649

d'iniziativa dei deputati

META, ALBONETTI, BARBI, BOFFA, BONAVITACOLA, ENZO CARRA, MARCO CARRA, FIANO, LOVELLI, SARUBBI, TULLO, VELO, ZUNINO

Disposizioni in materia di circolazione e di sicurezza stradale
Presentata il 30 aprile 2008

2) PRIMO RILASCIO, REVISIONE E RINNOVO DELLE PATENTI DI GUIDA

Proporre la valutazione dell'idoneità alla guida di particolari categorie a rischio: Conducenti adibiti al trasporto di persone (autobus, Taxi). Persone che hanno commesso frequenti infrazioni, anche lievi. Guida in stato d'ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze.

Inoltre si è pensato di suggerire tra gli obiettivi l'intervento dello psicologo all'interno delle scuole medie superiori per il rilascio del patentino rendendo partecipi genitori e docenti e mettendo in risalto l'aspetto antropologico, psicologico e sociologico del fenomeno degli incidenti stradali.

L'obiettivo primario delle iniziative dell'Ordine degli Psicologi è la diffusione della cultura della prevenzione e della sicurezza, quanto più efficace sarà il trasferimento di un patrimonio di conoscenze verso i cittadini tanto più produttive risulteranno le politiche di prevenzione e le azioni da realizzare.

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE SICILIANA



Protocollo di intesa in materia di educazione stradale e di promozione della cultura della sicurezza stradale

Dott. Fulvio Giardina Dott.ssa Melina Ricciardi

1

I firmatari del Protocollo d'intesa

1. Confedertai 
2. Consorzio nazionale Guida Difensiva 
3. Consiglio Nazionale Ordine Psicologi 

2

I firmatari del Protocollo d'intesa

1. **Confederazione Titolari Auto Scuole Agenzie d'Italia (CONFEDERTAAI):**
Associazione no profit di comprovata esperienza nel settore della previdenza e della sicurezza stradale che rappresenta circa 2.500 autoscuole in tutto il territorio nazionale.
È stata accreditata quale associazione di categoria maggiormente rappresentativa a livello nazionale.

3

I firmatari del Protocollo d'intesa

2. **Consorzio Nazionale Guida Difensiva (CNGD):**
Ente senza scopo di lucro che rappresenta, al momento, 163 autoscuole presenti nell'80% del territorio nazionale. Il CNGD rappresenta la Scuola di Formazione Professionale della Confedertai oltre ad essere il braccio operativo nell'ambito della realizzazione dei progetti di educazione stradale e di promozione della cultura della sicurezza stradale.

4

I firmatari del Protocollo d'intesa

3. **Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi:**
Ente pubblico non economico istituito con la Legge 18/02/1989 n. 56
Con l'osservanza delle leggi e delle disposizioni concernenti la professione relativamente alle questioni di rilevanza nazionale" (L. 36/59, art. 28, punto "d"), promuove la professione di psicologo e svolge azione di tutela degli iscritti e degli utenti attraverso l'osservanza del codice deontologico.

5

Obiettivi comuni

- promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza stradale, intesa come convivenza civile e rispetto delle regole del Codice della Strada, quali norme fondamentali di convivenza civile;
- avviare una rete di rapporti con tutte le istituzioni, gli enti, le aziende, le imprese interessate al problema al fine di promuovere una maggiore attenzione ad obiettivi di maggiore sicurezza stradale nell'espletamento delle rispettive specifiche competenze;
- promuovere una proposta di legge di modifica dell'attuale Codice della Strada che preveda l'obbligo della valutazione psicologica del candidato per la patente di guida.

6

Obiettivi comuni

- favorire interventi di formazione e sensibilizzazione volti alla prevenzione dei comportamenti a rischio negli adolescenti collocando alla sicurezza stradale rivolta agli studenti ed ai genitori delle scuole di ogni ordine e grado;
- favorire la collaborazione fra psicologo e autoscuole, sul territorio nazionale, attraverso attività formative nelle autoscuole centrate su argomenti quali la sicurezza stradale Professionalità, in particolare, dei neopresentati sulla strada.

7

Punti centrali del protocollo

1. È inteso che la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNGD, e del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi promuovano rapporti di reciproca collaborazione in attività volte ad approfondire iniziative di comune interesse in materia di sicurezza stradale.
2. La CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNGD, ed il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegnano reciprocamente a collaborare nell'ambito del suo programma di attività volto ad approfondire gli aspetti psicologici connessi con gli interventi di prevenzione e con particolare riferimento alla sicurezza stradale.
3. Il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegna a che gli Ordini regionali e provinciali possano garantire la presenza di psicologi individuali con il compito di fornire l'adeguata formazione degli utenti della strada.

8

iniziative dell'ordine

Punti centrali del protocollo

4. la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNGID, ed il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, d'intesa con altri organismi istituzionali competenti, si impegnano altresì a promuovere la cultura della formazione affinché a livello territoriale si possano organizzare percorsi formativi mirati per gli addetti delle strutture operative di sicurezza stradale o delle agenzie valutative che ne faranno richiesta
5. il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi promuove tale iniziative affinché gli Ordini Regionali e Provinciali possano svolgere attività di indirizzo e di coordinamento nei riguardi dei propri iscritti, al fine di qualificare l'interesse dei professionisti nelle loro rispettive attività

9

Punti centrali del protocollo

6. la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNGID, e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegnano a portare avanti una proposta di legge di modifica dell'attuale Codice della Strada che preveda l'obbligo della valutazione psicologica del candidato alla patente
7. la CONFEDERTAAI, sia direttamente che tramite il CNGID, e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi si impegnano a collaborare per la promozione e l'attuazione di progetti, anche sperimentali, relativi ad interessi tematico-riabilitativi mirati alla riabilitazione psicologica alla guida rivolti alle agenzie territoriali

10

Progetto per un percorso formativo rivolto a psicologi che intendono essere coinvolti quale docenti nelle autoscuole, all'interno della programmazione per l'acquisizione della patente di guida (delibera del CNOP del 11-27/01/2008)

- Requisito minimo: iscrizione alla sezione A dell'Albo degli Psicologi
- PROGRAMMA: 30 ore di formazione

11

Introduzione alla Psicologia del Traffico

1. Storia della Psicologia del Traffico
2. Aspetti della Psicologia del Traffico
3. Lavoro interdisciplinare: l'interdisciplinarietà

10 ore

Conoscenze di base della Psicologia del Traffico

1. Elaborazione delle informazioni
2. Percezione
 3. Percezione e stima della velocità
 4. Reazione e tempi di reazione
 5. Motivazione ed emozioni
 6. Attenzione ed abitazione
 7. Comportamenti abituali
 8. Elementi alla guida: alcol, droghe, farmaci, malattie, gravidanza, alimentazione, fumo, stressore
 9. Atteggiamenti ripetitivi alla guida dipendenti da fattori socio-demografici

17 ore

12

Modelli e teorie del comportamento nella circolazione stradale

4 ore

1. Modelli e teorie delle cause degli incidenti stradali
2. Epidemiologia e analisi del caso singolo
3. Statistiche degli incidenti stradali, statistiche delle cause degli incidenti stradali
4. Misurazione del comportamento di guida
5. Influenzamento del comportamento di guida
6. Ruoli dei diversi gruppi di partecipanti alla circolazione stradale
7. Valutazione oggettiva e soggettiva del rischio
8. Stili di guida e stili di vita
9. Percezione di sé e percezione degli altri

13

Fondamenti degli interventi in Psicologia del traffico

3 ore

1. Modelli di intervento educativo, riabilitativo e psicoterapeutico
2. Particolarità e conseguenze del setting sull'intervento

Psicologia del traffico ed formazione dei conducenti

1. Aspetti psicologici della formazione e dell'esame di guida
2. Possibilità dell'influenzamento individuale e collettivo del comportamento

3 ore

14

Interventi di gruppo

3 ore

1. Rassegna dei vari modelli
2. Indicazioni per la partecipazione a interventi di gruppo
3. Motivazione alla partecipazione
4. Tecniche di intervento e costituzione dei gruppi (introduzione)

Tecniche di intervento

9 ore

1. Diabete e tecniche di trasmissione della conoscenza
2. Individuazione e potenziamento delle motivazioni al cambiamento
3. Analisi del comportamento
4. Spiegazione delle cause del comportamento
5. Modificazione degli atteggiamenti
6. Strutturazione degli obiettivi al cambiamento
7. Stabilizzazione del comportamento

15

PROGRAMMA FORMATIVO DI 3 ORE A CURA DELLO PSICOLOGO NELLE AUTOSCUOLE, ALL'INTERNO DEL CORSO DI 30 ORE PER ACQUIRIRE LA PATENTE DI GUIDA

EDUCAZIONE STRADALE con particolare riguardo a:

- alcool (eventualmente droghe) e guida
- velocità inadeguata e conseguenze per la sicurezza stradale
- affaticamento e sicurezza stradale
- formazione delle abitudini di guida. Strategie per evitare la formazione di abitudini mal adatte

16

Obblighi e adempimenti previsti dal D. Lgs 196/03 in materia di trattamento dei dati personali

Mario Ponari - avvocato, consulente dell'Ordine per la "privacy"

Il nuovo codice della privacy (D. Lgs 196/2003) entrato in vigore il 1 gennaio 2004, ha abrogato tutta la previgente normativa in materia (L. 675 del 31 dicembre 1996 e successive modificazioni), ed ha introdotto alcune importanti modifiche, relative soprattutto ai soggetti obbligati ed alle sanzioni civili, penali ed amministrative.

Sebbene molti degli obblighi previsti dalla nuova legge siano in vigore già dal 1 gennaio 1998, e la nuova normativa sia in vigore da quasi cinque anni, sembra tuttavia opportuno fare il punto sulle attività necessarie per un corretto trattamento dei dati personali all'interno degli studi professionali.

I soggetti che effettuano il trattamento

Il codice individua tre categorie di soggetti che effettuano il trattamento dei dati personali, ai quali fanno capo compiti e responsabilità diverse.

La figura più rilevante è certamente quella del "titolare", soggetto (persona fisica o giuridica) cui competono le decisioni sulle finalità e sulle modalità del trattamento, con particolare riferimento al profilo della sicurezza dei dati.

In uno studio professionale, titolare sarà dunque il singolo professionista (o lo studio nel suo complesso) sul quale incombono tutti gli obblighi previsti dalla legge, ed al quale, di conseguenza, si applicano le sanzioni penali ed amministrative previste dalla normativa.

Chiunque tratti dati personali all'interno dello studio (sia esso personale di segreteria o tirocinante) deve poi essere nominato (per iscritto) "incaricato".

Si tratta di una figura che non opera in autonomia, ma attenendosi alle direttive fornite dal Titolare del trattamento, ed all'interno di un ambito limitato alla propria area di competenza, specificamente individuata nell'atto di designazione..

Il Titolare può anche nominare un Responsabile del trattamento, al quale affidare alcuni compiti specifici e determinati per iscritto, e sul cui operato dovrà vigilare, pianificando anche verifiche periodiche.

Informativa

Al momento della raccolta dei dati personali del cliente, questi deve essere informato, anche oralmente, circa le finalità del trattamento (ad es. terapia e diagnosi), le modalità dello stesso (con strumenti elettronici o cartacei), oltre a tutti gli altri elementi indicati nell'art.13 del Codice.

Sebbene, come detto, possa anche essere resa oralmente è tuttavia fortemente consigliabile, a fini chiaramente probatori, la redazione per iscritto di una completa ed esauritiva informativa, da fare sottoscrivere al cliente "per presa visione".

Nel caso in cui l'informativa non venga resa, o non contenga gli elementi indicati dall'art.13 del Codice, il Titolare è punito con una ammenda che, per il trattamento di dati sensibili, va da 5.000,00 a 30.000,00 Euro.

Va quindi prestata particolare attenzione alla redazione dell'informativa, avendo cura non solo di precisare tutti gli



elementi previsti dalla legge ma anche di verificare l'idoneità al raggiungimento dello scopo.

È recentissima ad esempio l'ordinanza ingiunzione (consultabile sul sito www.garanteprivacy.it) con cui il Garante per la protezione dei dati personali, ritenendo inidonea l'informativa resa da una società sul proprio sito web, ha comminato alla stessa la sanzione di €6.000,00.

Consenso

I soggetti privati, secondo quanto disposto dal D.Lgs 196/03, possono trattare dati sensibili (relativi cioè, per quanto riguarda lo psicologo, soprattutto allo stato di salute) solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante.

Il consenso, in particolare, costituisce una condizione di liceità del trattamento, deve quindi essere acquisito dal professionista prima della raccolta dei dati personali ed avere determinati requisiti previsti dalla legge.

Il consenso deve infatti essere espresso dall'interessato in piena libertà, senza alcuna forma di costrizione o induzione, e deve essere specifico, riferito cioè ad un trattamento precisamente individuato di dati, ad un titolare determinato e a finalità precise.

Non è dunque valido un generico consenso al trattamento dei dati personali che non faccia riferimento al complesso di operazioni chiaramente evidenziate all'interessato nell'informativa di cui all'art. 13, la quale costituisce il presupposto di un valido "consenso informato".

È opportuno precisare, infine, che in alcuni casi tassativamente individuati dal Codice, si può prescindere dal consenso dell'interessato quando il trattamento sia necessario,

a titolo puramente esemplificativo, per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge o per fare valere un diritto in sede giudiziaria.

Al Titolare che tratti i dati in mancanza, ove prescritto, del necessario consenso viene comminata la pena della reclusione da 6 a 24 mesi.

Misure di sicurezza e organizzazione

Il Titolare del trattamento deve custodire i dati, adottando preventive misure di sicurezza che riducano al minimo i rischi di distruzione o perdita (anche accidentale) dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito.

Le misure minime di sicurezza previste dal Codice, la cui mancata adozione è sanzionata penalmente, sono diverse a seconda che il trattamento venga effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici o meno.

Trattamento con strumenti elettronici

Il Codice all'art.34 elenca tassativamente le misure minime di sicurezza necessarie per garantire la sicurezza dei dati quando il trattamento avvenga con l'uso di strumenti elettronici (categoria quest'ultima nella quale rientra anche un semplice personal computer).

Tali misure si traducono in altrettanti obblighi a carico del Titolare, e possono così riassumersi:

- assegnazione di user name e password ad ogni incaricato al quale deve essere abbinato uno specifico ambito di trattamento, da verificare periodicamente;
- adozione di procedure per la gestione di copie di sicurezza (back up);
- tenuta di un aggiornato documento programmatico sulla sicurezza;
- aggiornamento dell'Antivirus almeno ogni sei mesi;
- adozione di strumenti anti intrusione informatica (firewall);
- adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.

Tra i menzionati adempimenti merita un cenno particolare il

Documento Programmatico sulla Sicurezza.

Si tratta di un documento da aggiornare almeno una volta entro il 31 marzo di ogni anno, nel quale il Titolare deve illustrare sinteticamente le misure di sicurezza adottate all'interno della propria struttura per prevenire la perdita o l'abusiva diffusione dei dati trattati.

Dovrà contenere tra l'altro:

- l'elenco dei trattamenti effettuati all'interno della struttura;
- la distribuzione dei compiti e delle responsabilità all'interno della struttura;
- l'analisi dei rischi che incombono sui dati;
- la previsione di attività di formazione periodica a beneficio degli incaricati.

Trattamento senza strumenti elettronici

Nel caso di trattamenti senza strumenti elettronici, le misure minime previste dalla legge consistono:

- nell'aggiornamento periodico dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati;
- nella previsione di procedure per un'ideale custodia di atti e documenti affidati agli incaricati per lo svolgimento dei relativi compiti;
- nella previsione di procedure per la conservazione di determinati atti in archivi ad accesso selezionato e disciplina delle

modalità di accesso finalizzata all'identificazione degli incaricati;

- nel controllo dell'accesso agli archivi contenenti dati sensibili o giudiziari mediante strumenti elettronici per il controllo degli accessi, Incaricati alla vigilanza, o preventiva autorizzazione dei soggetti.

È bene ricordare, infine che il Titolare non è obbligato solo alla adozione delle misure minime di sicurezza sommarie illustrate in questa sede, ma di tutte quelle misure che, con riferimento anche al progresso tecnologico, saranno ritenute idonee per la protezione dei dati trattati.

In conclusione, anche alla luce delle superiori considerazioni, è necessario che ciascun professionista verifichi costantemente lo stato di applicazione del D. Lgs. 196/03 all'interno del proprio studio, adottando se del caso delle procedure volte ad attuare una efficace protezione dei dati personali trattati.



La convenzione

L'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana ha stipulato con l'Avv. Mario Ponari una convenzione volta a fornire agli iscritti i seguenti servizi:

Seminario "Privacy e professione di Psicologo" da tenersi a Catania il 20 marzo 2009 ed a Palermo il 26 marzo 2009. Distribuzione di un cd rom contenente articoli e documenti redatti o selezionati dall'Avv. Ponari.

Consulenza telefonica relativa alla soluzione di casi pratici. L'Avv. Ponari da la sua disponibilità alla consulenza ogni martedì dalle 16.00 alle 17.30 al n. 091 583068. A seconda delle necessità, tempi e modalità della consulenza telefonica potrebbero venire modificate nei prossimi mesi, previa comunicazione.

L'eventuale redazione di documenti, visite presso le strutture o attività di assistenza e consulenza diverse da quelle menzionate, esula dalla presente convenzione.

I GRUPPI DI LAVORO

ABUSO E MALTRATTAMENTO INFANTILE

Coordinatore: Antonino Sammartano - Consigliere

Componenti: A. M. Di Vita (Università di Palermo) - M. V. Randazzo (Tribunale dei Minori - Palermo) - Avv. M. V. Caiozzo - I. Adamo (consigliere) - A. Giostra (Psicologo) - G. Spitale (Psicologo) - D. Grasso (resp. Reg. CISMAI) - F. Vitrano (Neuropsichiatra Infantile) - A. Xibilia (Psicologo) - S. Tinti Barraja (Psicologo) - R. Cantale (Psicologo)

CONSULTORIO FAMILIARI IN SICILIA E RUOLO DEGLI PSICOLOGI

Coordinatore: Paolo Bozzaro - Consigliere

Componenti: A. Nicita (Psicologo) - D. Agosta (Psicologo) - S. Verdura (Psicologo) - G. Infurchia (Psicologo) - F. Castrogiovanni (Psicologo) - C. Riggi (Psicologo) - A. Misuraca (Psicologo) - M. Cannata (Psicologo) - R. Mastro Simone (Psicologo) - P. Aparo (Psicologo)

DISAGIO PSICHICO

Coordinatore: Maria Teresa Noto - Consigliere

Componenti: M. Y. Auteri (Psicologo) - S. Cardella (Psicologo) - G. Di Buono (Psicologo) - M. R. Graziano (Psicologo) - G. Merlo (Psicologo) - R. Pezzano (Psicologo) - V. Schirò (Psicologo)

IL RUOLO DELLO PSICOLOGO NELLA CRISI DEL LEGAME DI COPPIA E TUTELA DEL MINORE

Coordinatore: Antonino Sammartano - Consigliere

Componenti: S. Cardella (Psicologo) - T. Favalaro (Psicologo) - M. Santoro (Psicologo) - R. D'Agata (Avvocato) - F. Micela (Giudice Tribunale Palermo) - L. Iannelli (Giudice Tribunale Palermo) - A. Pardo (Giudice Tribunale per i Minori Palermo) - L. Petrucci (Giudice Tribunale Palermo)

PROFESSIONE E POLITICHE SOCIALI

Coordinatore: Ilenia Adamo - Consigliere

Componenti: L. Costa (Consigliere) - P. Bozzaro (Consigliere) - A. Sammartano (Consigliere) - A. Giostra (Psicologo) - C. Mangiafico (Psicologo) - A. Giampino (Psicologo) - P. Providenza (Psicologo) - M. Lo Turco (Psicologo) - S. La Rosa (Assessorato alla Famiglia, Responsabile Ufficio di Piano) - V. Borruo (Componente cabina di regia regionale L. 328/00)

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

Coordinatore: Melita Ricciardi - Consigliere

Componenti: F. Venerando (Coordinatore del Comitato Regionale di Protezione Civile) - S. Cannavà (Psicologo) - C. Messina (Psicologo) - G. Panebianco (Psicologo) - N. De Santis (Consigliere) - R. Cafiso (Psicologo)

PSICOLOGIA SCOLASTICA E DELL'EDUCAZIONE

Coordinatore: Antonino Marù - Consigliere

Componenti: M. Anastasi (Psicologo) - G. Criscione (Ispettore Tecnico CSA, Ragusa) - A. Licitra (Comune di Ragusa) - E. Spataro (Psicologo) - R. Chianese (Psicologo) - G. Castriciano (Psicologo)

PSICOLOGIA DELLA SICUREZZA STRADALE

Coordinatore: Melita Ricciardi - Consigliere

Componenti: Gen. N. Purpura (Polizia Municipale) - Gen. A. Sireci (Polizia Stradale) - Dott. L. Indiveri (Consorzio Nazionale Guida Difensiva) - Prof.ssa Cassaniti Mastroianni (Pres. Ass. Vittime della Strada) - M. Dorfer (Psicologo) - Dott. F. Spallina (Provincia Regionale Palermo) - Dott.ssa L. Rositani (Ufficio scolastico Regionale) - Dott.ssa R. Imperato (Provincia Regionale Palermo) - S. Amico (Consigliere Tesoriere) - A. C. Casiglia (Vice Presidente Ordine Sicilia) - L. Costa (Consigliere) - P. Bozzaro (Consigliere)

PSICOTERAPIA

Coordinatore: Gina Merlo - Consigliere

Componenti: S. Ciavarella (Consigliere) - M. T. Noto (Consigliere) - F. A. Tolentino (Psicologo) - F. Testa (Psicologo)

ORGANIZZAZIONE DELLA SETTIMANA DELLA PSICOLOGIA

Coordinatore: Maurizio Cuffaro - Consigliere

Componenti: F. Giardina (Presidente) - P. Bozzaro (Consigliere) - R. Pagano (Consigliere - Segretario) - S. Amico (Consigliere - Tesoriere) - L. Costa (Consigliere) - M. T. Noto (Consigliere)

Notizie dal gruppo di lavoro "Psicologia Scolastica e dell'educazione"

Si sono concluse le indagini conoscitive, condotte sui nove capoluoghi di provincia, finalizzate a mettere in evidenza alcune principali forme di disagio adolescenziale:

- L'indagine conoscitiva - "La mia vita a scuola" - ha inteso dare uno sguardo al fenomeno del bullismo e specificatamente alla percezione ed ai vissuti, che gli adolescenti delle scuole medie hanno, di tale fenomeno. Condotta in tutti i Comuni capoluogo di Provincia della Sicilia, ha interessato circa 2000 alunni degli Istituti Secondari di primo grado, collocati sia in zone periferiche che centrali delle città.
- Il gruppo si è impegnato anche a raccogliere i dati relativi ai minori segnalati e/o presi in carico dai servizi sociali dei Comuni capoluogo di Provincia.
- Altro dato inerente il disagio adolescenziale è stato quello riguardante i minori seguiti dai vari Centri di Giustizia Minorile della Sicilia. Lo scopo di queste indagini conoscitive è stato quello di rilevare, da una parte le condizioni di disagio minorile più o meno conclamate, dall'altra di sottolineare la mancanza di una idonea "politica educativa" che veda coinvolti gli operatori dei principali contesti formativi. Pensiamo ad esempio ad un "Piano Provinciale per l'Adolescenza", cioè un Coordinamento tra quanti, a vario titolo si occupano di minori, poiché la risposta all'emergenza educativa, deve essere forte e condivisa. Socializzare le singole esperienze e strategie operative efficaci dovrebbe servire ad individuare buone prassi educative con la

comune finalità di promuovere "la cultura della vita". Mettere in atto, quindi, quei processi educativi che consentano la strutturazione di una forte identità psico-sociale, maggiormente resistente alle influenze negative del contesto sempre più frammentato.

Il gruppo di lavoro sta procedendo alla stesura delle "Buone prassi per l'organizzazione del servizio di psicologia scolastica" ed alla elaborazione di un "progetto di legge per la sperimentazione del servizio di psicologia scolastica". Una volta recepiti dal Consiglio dell'Ordine, saranno portati a conoscenza e diffusi a tutti i colleghi, in occasione di un "Convegno sulla Psicologia Scolastica" che, con ogni probabilità, si terrà a Maggio del 2009.

Vogliamo ringraziare tutti i colleghi che hanno collaborato, con entusiasmo e forte senso di appartenenza, con questo gruppo di lavoro, sia alla somministrazione dei questionari nei vari Istituti Scolastici, che al reperimento dei dati sul disagio minorile:

Costanzo Pellegrino Cecilia, Scuderi Giuseppe, Mignosa Simona, Nicolosi Giuseppina e Bosco Carmela per la zona di Catania.
Milazzo Sofia e Cannata Margherita per la zona di Siracusa.
Vulpitta Alice per la zona di Trapani.
Bella Alessia e Biancheri Maria Fabiola per la zona di Caltanissetta.
Rugari Monica e Giuliana Francesca per la zona di Palermo.
Vetri Susanna e Zambuto Sitra Concetta per la zona di Agrigento.
Parrinello Costanza e Iacurci Anna per la zona di Enna.
Maio Monica per la zona di Messina
Ammendola Cesare, Castorina Elisabetta, Triberio Giovanna, Morana Nuccia, Spampinato Angelita, Amenta Elisa per la zona di Ragusa.



Adolescenza: un mondo difficile da amare

Giovanna Triberio - psicologo

Lunghi anni di lavoro con gli adolescenti frequentanti le scuole, lunghi anni di contatti con insegnanti e genitori, anni di confronti, discussioni, partecipazione, anni di iniziative nate da un'esperienza sul campo che hanno preso il nome di Sportello Genitori, Sportello Ascolto, Progetto Genitori, Progetto Accoglienza. Quasi 25 anni di ascolto e comprensione competenti anche di quanti nella scuola hanno investito le loro energie e realizzato le loro ambizioni educative.

Questi lunghi anni hanno visto gli operatori della C.O.S. di Ragusa impegnati nel servizio socio-psico-pedagogico: psicologi, assistenti sociali, pedagogisti ed esperti in scienze della psicomotricità e del linguaggio. Questa più che ventennale esperienza professionale ed umana ha fatto maturare l'idea di un convegno sull'adolescenza la cui realizzazione è stata il risultato dello studio delle maggiori implicazioni psicosociali che hanno fatto considerare il fenomeno dell'emergenza educativa, della revisione culturale dei rapporti tra collettività adulta e minori.

Il significato dato a questo convegno, tenutosi a Ragusa il 24 e 25 ottobre 2008, è stato quello di concedere a quanti operano nel settore educativo uno spazio per ascoltare e riflettere. Chi sono gli A. incontrati, conosciuti, ascoltati, a volte compresi, a volte rimandati indietro da un grande senso di impotenza? Sono stelle ribelli e istintive, imprevedibili e incuranti dei consigli degli adulti. Un po' oscurate, desiderano brillare, amando, sperando e sognando un mondo migliore. Cresciuti a merendine e TV, vezzeggiati da orpelli multimediali, gli A. continuano a destreggiarsi tra i mutamenti fisici della pubertà, i primi amori, le relazioni con la famiglia e la scuola, la vita nel gruppo e i dubbi sul futuro. Oggi hanno qualcosa in più con cui fare i conti: il tempo, avaro di sentimenti profondi ma paradossalmente foriero di intimità spiattellata in pubblico, un tempo che con estrema difficoltà fa intravedere valori umani ma adepto del dio denaro a tutti i costi.

Questa premessa introduce il programma del convegno "Adolescenza: un mondo difficile da amare" al cui tavolo si sono avvicendati vari relatori che hanno arricchito il panorama di studi e ricerche su questo tanto discusso periodo della vita di ogni persona.

Dopo l'introduzione, presentata dal dott. Antonino Marù, psicologo, Presidente della Cooperativa COS e consigliere dell'Ordine Regionale degli Psicologi della Sicilia, il dott. Paolo Bozzaro, consigliere dello stesso Ordine e Segretario Regionale dell'AUPI, ha fatto una disamina su "Trasformazioni sociali e adolescenze bloccate", regalando



una panoramica sulle caratteristiche del mondo sociale dell'A. Il relatore ha accennato alle difficoltà che l'A. manifesta nel raggiungere e stabilizzare una sua immagine, nel fare esperienza delle "separazioni", spesso vissute come fughe e non come continuità di intenti e progetti educativi; ha parlato delle crisi radicale di senso che aggiunge complicità alla scontata fatica di crescere, ancora più insostenibile perché impoverita dalla mancanza della responsabilità di crescere.

Il dott. Marco Nicolussi, psicologo, presidente dell'Ordine Regionale degli Psicologi del Veneto, prendendo spunto dal titolo della sua relazione "Le comunicazioni aggressive dell'Adolescente", ha parlato del sentimento di invulnerabilità o onnipotenza degli A., che li rende privi di un'auto ed eteropercezione, privandoli di coscienza e consapevolezza. Perciò essi spesso non sono in grado né di prevedere, né di sapere a cosa andranno incontro. Quasi ovvio che in questa condizione l'A. è facilmente sottoposto a frustrazioni più che in altri periodi della vita e si sa che la frustrazione crea aggressività. Interessante è stata a questo proposito la considerazione del relatore secondo cui l'aggressività non è definibile aprioristicamente negativa. Essendo essa sempre attiva, necessita di un'adeguata canalizzazione, poco prescrivibile in un contesto sociale come quello odierno.

La dott.ssa Claudia Donati del CENSIS ha presentato gli esiti di alcune ricerche svolte sul territorio nazionale sulla connessione tra "Struttura della famiglia e fenomeno del bullismo". Quanto emerso dai dati ha messo in evidenza due punti fondamentali: la struttura formale delle famiglie che si sta diversificando e il fenomeno del bullismo che è ritenuto in crescita e risultato di una mancanza di riferimenti, di disagio e disorientamento per gli A.

A presentare l'indagine pilota "Le prepotenze nella mia scuola", effettuata dagli operatori della COS in tutte le scuole secondarie di primo grado del comune di Ragusa, è stato il dott. Cesare Ammendola, psicologo e psicoterapeuta. L'indagine è stata condotta su un campione significativo di 826 alunni. Sono stati elaborati dei questionari anonimi,

la professione

somministrati agli alunni ed infine sono stati raccolti i seguenti risultati:

L'83% dichiara di avere assistito ad episodi di prepotenza (soprattutto in classe e nei bagni)

- prevaricazioni fisiche, talvolta 50%, spesso 6%;
- prevaricazioni psicologiche, talvolta 17%, spesso 3%;
- prevaricazioni verbali, talvolta 52%, spesso 18%;
- prevaricazioni metapsicologiche, talvolta 52%, spesso 15%;
- prevaricazioni psicosociali, talvolta 52%, spesso 12%;
- prevaricazioni relazionali, 7%.

Le ragazze sono più portate ad intercettare le prevaricazioni non fisiche, vuoi in virtù di un più profonda sensibilità e sottigliezza rispetto a un tale codice relazionale, vuoi in ragione di una maggiore familiarità con questa modalità di prevaricazione.

Il 63% delle vittime dichiara di averlo confidato a qualcuno:

- il 13% agli insegnanti;
- il 15% si rivolge agli insegnanti se assiste ad un episodio;
- il 33% sostiene che gli insegnanti non si accorgono degli atti di prepotenza.

Le sensazioni provate innanzi ad un compagno che si comporta da prepotente:

- emulazione 0;
- rabbia, talvolta 32%, spesso 48%;
- paura, talvolta 29%, spesso 4% (femmine talvolta 40%, spesso 8,5%);
- indifferenza, talvolta 36%, spesso 19% (femmine talvolta 41%, spesso 17%).

Le affermazioni scaturite dai risultati, sono state così interpretate dal relatore:

- l'esistenza dell'A. è sovente tormentata;
- la relazione nell'A. è densa di sofferenza;
- il concetto di tabù è spesso sconosciuto;
- il contenimento solido, coerente e autoconsistente da parte del ruolo genitoriale è fortemente carente;
- l'aver senza limiti porta a disprezzare tutto e ad annoiarsi di tutto.

Ammendola ha concluso con una riflessione molto significativa: non è la perdita dei valori il dramma della società di oggi bensì la perdita dei limiti. L'Equipe s.p.p. nelle scuole offre anche uno spazio in cui la dialettica delle omertà viene disvelata e le proiezioni prevaricanti trovano un contenimento.

Significativo, toccante ed originale l'intervento preparato e presentato da quattro alunni di una scuola media di Ragusa. "Il genitore che vorrei..." è stata non solo una richiesta tra l'ironico e il malinconico fatta ad un ipotetico ma verosimile genitore ma un appello caldo ed accorato sotto forma di una prosa fresca e non scontata.

Immane la presenza del dott. Fulvio Giardina, presidente dell'Ordine degli psicologi della Sicilia. Nella sua disamina egli ha sottolineato come la professionalità degli psicologi può incidere nel disagio adolescenziale. Trattandosi di un convegno sull'A., organizzato da un team che da sempre è impegnato su questo fronte proprio nel contesto scolastico, il Presidente ha ribadito, non senza un certo rammarico, come in Italia la figura dello psicologo scolastico non sia ancora istituzionalizzata grazie ad una legge, mentre in paesi europei come la Francia, la Finlandia, la Norvegia, la Gran Bretagna esiste una rappresentazione sociale dello psicolo-

go scolastico. Ha accennato anche alle difficoltà di finanziamento cui vanno incontro i progetti degli psicologi nella scuola italiana.

Di grande richiamo è stata la presenza della prof.ssa Donata Francescato, ordinario di Psicologia di Comunità presso "La Sapienza" di Roma. Il suo intervento, denso di contenuti e di principi a tratti anche provocatori, ha spaziato su una definizione di adolescente che oggi ha difficoltà ad essere competente perché spesso non ha una comunità alle spalle competente che lo accompagna nella conoscenza del mondo. Proprio la svalorizzazione della competenza giovanile dà origine al disimpegno dei giovani, ad esempio in politica; rende opache le opportunità di senso, riduce le loro possibilità di esprimersi, di farsi vedere e vedere. La Francescato ha ancora aggiunto l'importanza della formazione dell'A. in questo momento storico che vede arrivare tante sollecitazioni, che vede trasformarsi la rabbia in energia per il cambiamento ma che vede anche lo spreco delle risorse da parte, ad esempio, delle associazioni mafiose o il mancato aumento dei fondi per la scuola da parte del governo. Accennando alla figura dello psicologo scolastico, infine, la Francescato ha reso evidente l'importanza del lavoro di legame che questa figura ha come compito, tra la scuola, le dina-



miche che agiscono al suo interno, la famiglia, la comunità.

La dott.ssa Valeria Conte, psicologa, dirigente presso l'AUSL 7 di Ragusa, ha parlato dei nuovi modelli relazionali ed educativi che fanno da sfondo all'A. e alla sua evoluzione. La sfida dell'autorevolezza, il pensare a nuovi percorsi educativi, l'assumersi la responsabilità del cambiamento e della relazione, l'apprendere dall'esperienza rappresentano la garanzia per le acquisizioni valoriali dei nostri A.

La dott.ssa Rita Chianese, psicologa e presidente dell'Associazione "Il Germoglio", che nel comune di Marsala sta portando avanti da quattro anni un progetto di psicopedagogia scolastica, ha presentato la "portabilità" del servizio s.p.p. grazie alla collaborazione tra i due gruppi di operatori, di Ragusa e di Marsala, che hanno contribuito ad allargare un modello finora sperimentato ed applicato solo alla realtà di una parte della Sicilia.

A chiudere la prima giornata del Convegno è stato il prof. Santo Di Nuovo, ordinario di Psicologia presso l'Università di Catania. Partendo dalla diversità degli A., a seconda del contesto in cui essi sono cresciuti e vivono, egli ha dato risalto

alla formazione di quanti si occupano del mondo adolescenziale, affermando che essa non può prescindere dalla conoscenza di alcuni concetti fondamentali:

- la confusione dei ruoli, caratteristica degli A.;
- il loro senso di dipendenza;
- la devianza, presente anche tra i figli dei "white collars";
- il rifiuto della complessità che si traduce negli A. in un rifiuto dell'emozione;
- il bullismo, risultato della noia: si attacca l'altro per paura e non per difesa;
- l'identificazione, senza la quale non si raggiunge la maturità.

Il Convegno ha proseguito nella sua seconda giornata sul tema "Alimentazione e benessere nell'Adolescenza". Il benessere dei ragazzi passa anche attraverso un'alimentazione corretta, equilibrata, completa e significativa. Significativa perché metaforica di un modo di trasmettere emozioni e sentimenti, affetto e cura, nutrimento ma anche sofferenza, dolore, disagio.

La dott.ssa C. Donati ha comunicato alcuni dati relativi alla diffusione dei disturbi della condotta alimentare tra gli A. Ha fatto presente inoltre come si sia sviluppata una tendenza a creare siti web che esaltano l'anoressia e quindi sono ad essa favorevoli in quanto ritenuto lo sviluppo più "positivo" della magrezza. Ulteriore dato interessante, emerso dai sondaggi del Censis: pare che la bulimia sia più diffusa dell'anoressia.

Ai dati statistici del Censis si è collegata per il suo intervento la dott.ssa Tiziana De Ruggieri, psicologa, consigliere dell'Ordine Regionale degli psicologi del Veneto ed esperta nella diagnosi e trattamento dei disturbi del comportamento alimentare. Dalla sua ricerca, effettuata tra i giovani attraverso uno studio comparato tra Padova e Bari, è stato notato un aumento dei casi di anoressia e bulimia tra gli adolescenti maschi. Al di là comunque delle statistiche e dei dati numerici, la De Ruggieri ha aiutato i partecipanti a focalizzare l'attenzione su alcuni concetti che fanno la differenza nel capire perché, a parità di età e condizioni, il fenomeno dei disturbi alimentari attecchisce o meno. Anzitutto la qualità e la quantità del supporto emotivo percepito in famiglia; l'incidenza del contesto familiare sull'incoraggiamento all'autonomia del giovane; l'importanza del gruppo dei coetanei e di conseguenza la capacità di socializzare.

La relazione della dott.ssa Patrizia Providenza, psicologa e psicoterapeuta, ha ampiamente e chiaramente delucidato l'uditorio su ciò che si nasconde dietro il rapporto alterato con il cibo. Oltre a descrivere i fenomeni anoressici e bulimici, la Providenza ha scandagliato le coordinate personalologiche di quei soggetti il cui corpo diventa "luogo" dove vengono agiti quei disagi psicologici che rappresentano la vera sofferenza e che si servono del corpo e della sua relazione con il cibo. A questi concetti fanno da sfondo la vita "perfetta", la coppia "perfetta", la famiglia "perfetta", la "felicità".....tutto è legato alla possibilità di avere un corpo sano, magro e giovane, anziché al valore delle persone, all'impegno ad instaurare rapporti, a raggiungere obiettivi gratificanti. Di particolare interesse il rapporto tra le ragazze che soffrono di disturbi del comportamento alimentare e le loro madri, spesso frustrate da rinunce, e i loro padri, spesso silenziosi e disimpegnati, assenti. La Providenza ha aggiunto che il problema esiste da tempo. Il rapido e recente dilagare

dei DCA nella nostra società è l'espressione estrema del mutamento radicale delle aspettative sociali nei confronti delle donne, quindi del sistema familiare e dei ruoli al suo interno. La dottoressa ha concluso il suo intervento puntando l'attenzione sul compito di educatori e genitori di aiutare i bambini a costruire una sana autostima, anche attraverso un'adeguata educazione emotiva: il cibo è l'azione delle emozioni non dette.

I due interventi che hanno chiuso il Convegno sono stati presentati dal dott. Andrea Bergamo, dirigente scolastico e psicologo, e dalla dott.ssa Ilenia Carnazza. La relazione del primo ha dato spunti importanti soprattutto a quanti operano nella scuola, proponendo linee guida per i progetti, per i regolamenti scolastici e per i referenti dei vari ambiti che si occupano dell'educazione al benessere dei ragazzi. La dott.ssa Carnazza, nutrizionista, ha illustrato una competente e vivace mappa per una corretta alimentazione nell'età evolutiva.

La partecipazione al Convegno ha superato ogni ottimistica previsione. Più di trecento persone, tra psicologi, assistenti sociali, insegnanti, studenti universitari e delle scuole superiori, medici, dirigenti scolastici hanno seguito i lavori del Convegno e la loro provenienza si è distribuita tra tutte le province siciliane. L'organizzazione del Convegno ha previsto anche la compilazione di una scheda anonima di valutazione di tutta l'iniziativa da cui sono state tratte preziose informazioni, oltre che utili suggerimenti, i cui dati sono stati



Il tavolo dei relatori

registrati e opportunamente tabulati.

Evento, dunque, di largo respiro e di grande importanza questo Convegno, sia per il territorio ragusano e per le valenze culturali di cui esso si è arricchito, sia per il servizio s.p.p. di Ragusa, fiore all'occhiello ormai da tempo dell'Amministrazione Comunale.

Proposito prossimo è quello di dare un prosieguo all'esperienza appena conclusa con un altro convegno che, partendo dal tema affrontato, ne approfondisca alcuni aspetti in modo più specifico, più attuabile, maggiormente fruibile per quanti sono impegnati nel mondo dell'A., i quali vivono con gli A. questa età come compagni di viaggio, come itineranti in un cammino che non faccia vedere ai ragazzi a tutti i costi la meta bensì il come e il dove si pongono i propri passi.

Un grazie, dunque, a quanti hanno contribuito alla creazione di questo evento ed un grazie ancora più sentito e riconoscente agli adolescenti per avere prestato indirettamente la loro età ad uno studio rispettoso e ad una riflessione importante e sentita.

Gioco d'azzardo patologico e l'esperienza del progetto "GAP"

L'insidia nascosta nel gioco d'azzardo è la transizione dal ludico alla dipendenza. Ciò comporta una serie di implicazioni destrutturanti sia per l'individuo che per il sistema sociale che lo circonda con gravi conseguenze psicologiche.

Questa tematica è stata ampiamente affrontata il 4 ottobre a Palermo durante la giornata di studi, patrocinata dall'Ordine degli Psicologi in collaborazione con l'Ordine dei medici, dal titolo "Il gioco d'azzardo patologico: tra passione e dipendenza. - Progetto GAP".

Interventi di illustri colleghi, Silvana Scardina, Vincenzo Caretti, Alessandro Lipari, Mauro Croce, Rolando De Luca hanno contribuito alla definizione di un quadro teorico e di intervento in un campo nel quale si registra la richiesta di un'utenza in continuo aumento: dalla prevenzione e la riduzione del rischio alle caratteristiche impulsive-compulsive nelle dipendenze alle determinanti psicopatologiche e psicodinamiche del giocatore.

All'interno della giornata di studio sono stati presentati i risultati del GAP, il progetto dell'Azienda USL n° 6 di Palermo di cui responsabile è la collega Silvana Scardina.

Il direttore dell'Azienda USL n° 6, dott. Salvatore Iacolino, ha evidenziato nel suo intervento come il GAP, unico centro in Sicilia finalizzato all'intervento sul gioco d'azzardo patologico, rappresenti un'ulteriore conferma dell'interesse delle istituzioni verso le esigenze dei cittadini che necessitano di interventi psicologici di elevata specificità.

Amedeo Claudio Casiglia - Vice Presidente Ordine degli Psicologi Regione Siciliana

Alessandro Lipari - psicologo

Francesca Picone - medico psichiatra

Silvana Scardina - psicologo

Il gioco d'azzardo è stato da sempre oggetto di studio da parte esperti di varie matrici, ancor prima della pubblicazione di "Dostoevskij e il parricidio" di S. Freud nel 1927, ma è anche stato sempre fonte di ispirazione letteraria e poetica, un esempio per tutti, "Il Giocatore" di F. Dostoevskij nel 1866.

Il gioco d'azzardo, infatti, poggia le sue radici da sempre nella storia e nella cultura di ogni popolo e, anche a causa di una legislazione repressiva, da sempre è stato considerato un vizio, continuando sempre ad esistere in modo più o meno sotterraneo e clandestino.

Di recente, a seguito della modifica della legge, che ha legittimato il gioco d'azzardo, il numero dei giocatori in Italia è cresciuto in modo esponenziale di anno in anno. Si conta che ogni giorno gli italiani spendano milioni di euro per tentare la fortuna tra lotterie, gratta e vinci e macchinette varie.

Stiamo assistendo ad un vero e proprio boom che è sotto gli occhi di tutti, e che non sempre rimane un innocuo passatempo, talora tramutandosi in una vera e propria dipendenza patologica.

Se, infatti, il gioco d'azzardo patologico è inserito nel DSM IV TR tra i disturbi del Controllo degli Impulsi, è pur vero che si presenta come una vera e propria dipendenza "senza sostanza",



una delle cosiddette "nuove dipendenze", per le analogie fortissime con le dipendenze da sostanze.

L'intera esistenza del giocatore è invasa dal gioco, al punto da impedirgli di condurre una vita normale; egli si ritrova talmente tanto assorbito dal gioco, da perdere ogni capacità di controllo; non riesce a smettere di giocare e qualunque tentativo fallisce; pur perdendo anche cifre superiori alle sue possibilità, talora con grossi debiti, continua la ricerca affannosa su come procurarsi i soldi per continuare a giocare, commettendo talora anche atti illegali pur di raggiungere lo scopo; finisce per isolarsi dal suo contesto familiare e lavorativo, compromettendo fortemente anche la sua vita affettiva.

L'oggetto della dipendenza, il gioco, diventa centrale, costituisce il fulcro attorno al quale ruota la vita del soggetto dipendente e ne definisce totalmente e drammaticamente la sua identità.

A partire da questa fenomenologia, sempre più persone con problemi di gioco o loro familiari tendono oggi a chiedere aiuto a servizi, associazioni di volontariato o professionisti. I servizi che maggiormente si trovano a fronteggiare queste richieste sono i Ser.T., per le evidenti analogie con le altre forme di dipendenza e abuso di sostanze psicoattive, che, talvolta sono anche compresenti nei quadri clinici che caratterizzano le situazioni di gioco patologico.



Il pubblico dei partecipanti

Dall'aprile del 2006, è attivo a Palermo all'interno del Ser.T D.S. 13, sito in via A. da Messina n. 3, un ambulatorio specialistico per la cura della dipendenza da gioco, che opera con prestazioni di psicologi e psichiatri, impegnati da anni nel campo delle dipendenze patologiche, che si sono nel tempo interessati e motivati a intercettare le richieste da parte di questa nuova forma di utenza.

Il Progetto "GAP" (Gioco d'Azzardo Patologico), tra le cui articolazioni vi è appunto l'ambulatorio specialistico, nasce all'interno del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche dell'ASL 6 di Palermo allo scopo di realizzare un Centro di riferimento per lo studio, la prevenzione, la diagnosi e la terapia del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). L'obiettivo principale del Progetto "GAP" è finalizzato alla cura del gioco patologico, offrendo così uno spazio terapeutico e di intervento differenziato per il giocatore d'azzardo patologico e i suoi familiari.

Il Progetto "GAP", oltre all'ambulatorio interdistrettuale per il Gioco d'Azzardo Patologico, prevede tra i suoi obiettivi:

- Individuazione e messa in rete dei diversi servizi e delle agenzie sul territorio locale e a livello nazionale (altre strutture ambulatoriali, comunità terapeutiche specialistiche, ecc.).
- Attività di ricerca e intervento sul Gioco d'azzardo patologico e sulle "nuove dipendenze".
- Attività di prevenzione nelle scuole

medie superiori.

- Formazione di gruppi di auto-aiuto da parte dei familiari (in via d'attivazione).
- Offerta di consulenza legale (in via di attivazione).

L'attività principale dell'Ambulatorio, che si basa su un modello di intervento integrato pluridifferenziato è clinica, che prevede, dopo un accurato iniziale momento diagnostico l'elaborazione di un progetto terapeutico individuale: questo si sviluppa su un'attenta valutazione della richiesta formulata dal paziente e dalla sua famiglia, attraverso una prima visita psicologica e psichiatrica.

Più in particolare, la metodologia di intervento integra psicopatologia e clinica, tecniche di counselling specialistico, la valutazione e l'eventuale presenza di una doppia diagnosi, un'ottica co-costruttiva, e una valutazione dell'assessment relazionale. Il trattamento, pertanto, può prevedere una terapia del giocatore insieme al familiare di riferimento, più vicino e coinvolto nel problema (moglie, ecc.) oppure un trattamento individuale, o infine, l'inserimento in gruppi di auto-aiuto anche per i familiari, così da sostenere in maniera globale il sistema famiglia.

Inoltre, altre attività del Progetto "GAP" sono:

- Attività di prevenzione che si concentra sullo sviluppo di programmi educativi e di informazione all'interno delle scuole medie superiori, al fine di offrire spunti di riflessione e momenti di attività esperienziale, in grado di sensi-

bilizzare e gettare luce sul fenomeno, evidenziando gli aspetti del gioco sociale e quindi "sano", e quelli più problematici, che possono approdare alla patologia.

• Attività di ricerca che mira a:

1. Svolgere indagini conoscitive delle Risorse Territoriali sulla presenza nel territorio di servizi e strutture, di progetti realizzati, di portali, di siti informativi nell'area delle nuove dipendenze patologiche e da gioco d'azzardo.
2. Condurre ricerche statistiche sull'andamento dell'attività clinica, sul target degli utenti, sui processi di cura, sulle fasi di gioco, sulle motivazioni al cambiamento, sulle tipologie cliniche, sui problemi connessi alla doppia diagnosi.
3. Svolgere indagini conoscitive sulle Informazioni possedute dagli operatori dei servizi pubblici e privati su territorio provinciale in merito alle attività dell'Ambulatorio Interdistrettuale.
4. Creare un Osservatorio sulle Nuove Dipendenze.

Appare interessante, a conclusione, proporre, brevemente, i risultati di due anni mezzo di lavoro del Progetto "GAP", così come sono stati presentati in occasione della Giornata di Studi del 4 ottobre u.s.

Sono 113 gli utenti, che finora si sono rivolti all'ambulatorio GAP, con un crescita evidente negli ultimi tempi. La maggior parte di essi sono maschi (100) e sono dediti al gioco delle scommesse. Molti sono i giocatori di videopoker, gratta e vinci e lotto. Quasi sempre, quando avviano la terapia presso l'ambulatorio sono molto motivati a farlo: spesso il trattamento si conclude con la completa astensione dal gioco, talora con una modalità controllata di gioco.

Emerge, infine, in modo abbastanza preoccupante la netta crescita del problema del gioco patologico tra giovani adolescenti, che abusano di giochi davanti al computer e su Internet o che ricorrono al gioco nella speranza di poter dare una svolta economica alla loro vita. È frequente vedere ragazzini catturati da un videopoker o davanti ad un terminale per seguire la corsa sulla quale hanno scommesso i loro soldi, nonostante esista un divieto legislativo per i minori di 18 anni.

Riflessioni e ricordi di un incontro formativo

Ugo Marchetta - psicologo

Rosa Venuti - presidente I.R.A.S.E.

Il giorno 15 Novembre 2008 si è tenuto presso la Sala Magna di Palazzo Steri - Piazza Marina a Palermo il **TERZO CONVEGNO NAZIONALE "SCUOLA, FAMIGLIA ed EXTRASCUOLA Immagini, percezioni e rappresentazioni sociali dei sistemi educativi formali e non formali"**.

Il Convegno rappresenta la naturale prosecuzione dei lavori sulla tematica dei rapporti tra Scuola e Famiglia iniziati tre anni fa a cura della Cattedra di Psicologia Sociale della Famiglia dell'Università degli Studi di Palermo (prof. Ugo Marchetta) e dall'I.R.A.S.E. Nazionale Ente della Uil scuola qualificato per la formazione del personale scolastico (Dott.ssa Rosa Venuti, Presidente).

Il Primo Convegno Nazionale "Famiglia e Scuola come organizzatori sociali" (19- 20 Maggio 2006) si è svolto nell'Aula magna della Facoltà di Lettere e Filosofia, ed il Secondo "Giornata di interconnessione sistemica. Competenze genitoriali e Funzione docente, Burn out e Bullismo" ha avuto luogo a Palazzo Steri il 23 Giugno 2007. I tre Convegni sono stati promossi dalla Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Palermo.

Il Convegno ha avuto una notevole partecipazione sia di operatori sociali che del mondo della Scuola e dell'Accademia. Più di 200 persone hanno seguito i lavori con interesse, e il confronto tra il mondo dell'Università e della Scuola è risultato, ancora una volta, molto ricco di spunti di riflessione e di proposizioni operative, mettendo al centro l'interesse degli studenti e l'importanza della ricerca non solo teorica, ma operativa e sul campo.

Nell'ottica della continuità, sia ideale che pragmatica, si è tentato di riflettere anche su tutto ciò che pur essendo esterno al mondo della Scuola/ Università, ed a volte, apparentemente senza alcuna connessione con questi, costituisce una fonte importante di elementi e di spunti didattico/educativi che vengono definiti come "apprendimenti non formali o informali".

Questo Convegno che è stato patrocinato per la seconda volta dall'Ordine regionale degli Psicologi della Sicilia, ha voluto tentare di trovare le interconnessioni esistenti tra questo universo variegato di stimoli e di spunti educativi, nel quale i nostri studenti sono costantemente immersi e dal quale non sempre riescono a utilizzarne o a decodificarne i linguaggi e le regole, e il mondo della scuola dove dovrebbero svilupparsi i così detti "apprendimenti formali". Il Presidente dell'Ordine dott. Fulvio Giardina, nel suo intervento ha, altresì, messo in evidenza la mancanza della presenza della figura dello psicologo nelle organizzazioni scolastiche, a causa di una norma che per varie motivi e/o resistenze non riesce a vedere la "luce".

Tale situazione viene a volte supplita da progetti o ini-

ziative occasionali da parte delle scuole, che però non riescono a produrre effetti significativi per il miglioramento del sistema, a causa della mancanza di stabilità, oggi anche legata a fattori economici.

Dai vari contributi è emersa l'importanza di far dialogare i sistemi formali (Scuola e Università) e quelli non formali o informali (Famiglia ed extrascuola), al fine di confrontarsi e integrarsi per poter contribuire alla formazione integrale della persona, futuro cittadino lavoratore che dovrà relazionarsi in una realtà complessa fortemente contaminata dalla globalizzazione, dal potere dell'economia e dalla mancanza di conoscenze e saperi certi.

È stata, infatti, da più parti sottolineata come necessaria la presenza di Operatori sia scolastici che sociali fortemente qualificati e professionalizzati. Infatti, se è vero che, come sostiene Edgard Morin "...La scienza economica è sempre più incapace di considerare ciò che non è quantificabile, cioè le passioni e i bisogni umani...." e che... "l'economia è allo stesso tempo la scienza più avanzata matematicamente e la più arretrata umanamente..." (E. Morin, La testa ben fatta, 2000, pp. 8), bisognerà "attrezzare" i nostri giovani attraverso interventi educativi integrati che possano saper coniugare la Matematica.... con la Filosofia..., per sviluppare una capacità di riflessione e di decodifica della realtà, che sviluppi il pensiero in modo critico e flessibile.

Al Convegno hanno partecipato: il Prof Roberto Lagalla, Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Palermo, Il Prof. Giovanni Sprini Ordinario di Psicologia Generale, Il Prof. Mario Giacomarra, Presidente del Corso di Laurea in Servizio Sociale, la Prof.ssa Annamaria Pepi Direttore del Dipartimento di Psicologia, la Prof.ssa Annamaria Amitrano, Ordinario di Antropologia Culturale, il Dott. Maurizio Tiriticco Metodologo, il Dott. Michele Calascibetta, Dirigente MIUR, la prof.ssa Francesca Maria Severa, Segretario di I.R.A.S.E. Nazionale, Il dott. Fulvio Giardina Presidente dell'Ordine Regionale degli Psicologi della Sicilia, la prof.ssa Noemi Ranieri Segretario Nazionale UIL Scuola.

Hanno coordinato i lavori il prof. Ugo Marchetta e la dott.ssa Rosa Venuti, che in conclusione della manifestazione, hanno avuto parole di ringraziamento per tutti coloro che hanno consentito la realizzazione del Convegno, in particolare per i giovani collaboratori, e hanno assunto l'impegno di pubblicare e divulgare rapidamente gli atti per poter passare "dalle parole ai fatti", al fine di contribuire concretamente ad accrescere la professionalità sia dei Dirigenti che di tutti gli operatori del sistema scuola, attraverso azioni di formazione congiunte tra l'Accademia e strutture qualificate di formazione della scuola.

Utopia e Speranza, Coraggio e Passione, Professionalità e Conoscenza sono le parole chiave che sostengono e orientano verso il Futuro l'azione quotidiana di tutti gli operatori che si occupano di educazione dei giovani.

Esperienze di buone prassi in Sicilia

I requisiti di qualità per le strutture che accolgono vittime di maltrattamento e abuso del C.I.S.M.A.I e l'esperienza della comunità alloggio per minori NIKE.

Ilenia Adamo - consigliere, coordinatore GdL "Professione e politiche sociali"

Nell'assemblea nazionale del CISMAL - il Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento ed Abuso all'Infanzia - tenutasi a Cosenza il 28 settembre 2001 è stato approvato un interessante documento, elaborato dalla Commissione Scientifica del coordinamento che si è occupata dell'accoglimento dei bambini vittime di maltrattamento.

Il documento è finalizzato alla definizione dei "requisiti" che i centri residenziali per minori devono avere per poter gestire una corretta presa in carico di minori maltrattati o abusati, allontanati temporaneamente dal nucleo familiare per intervento dell'autorità giudiziaria.

Si propone di definire le diverse funzioni che i centri residenziali devono svolgere, gli strumenti di cui si devono dotare, nonché l'organizzazione necessaria al loro adeguato operare.

Funzioni, strumenti e organizzazione sono stati calibrati in relazione alla tipologia dell'utenza (minori in situazioni di crisi e le cui condizioni psicofisiche sono fortemente compromesse dai traumi subiti) e alla complessità del contesto (familiare, sociale, clinico, giudiziario) in cui l'intervento dei centri residenziali si viene a collocare.

In tali situazioni, pur svolgendo nella quotidianità le essenziali funzioni educative necessarie alla crescita dei bambini, le comunità devono attivare nei confronti delle persone accolte specifiche azioni a valenza protettiva e terapeutica.

Date le sue caratteristiche di intervento sulla crisi, la durata del progetto d'inserimento nella comunità deve essere contenuta nei tempi strettamente necessari allo svolgimento degli accertamenti diagnostici sul minore e alla valutazione prognostica circa le possibilità di recupero dei genitori o di altri familiari, per garantire alla vittima la possibilità di godere del suo diritto a vivere in famiglia, la propria o adottiva/affidataria, in caso di persistente inadeguatezza della famiglia biologica.

Il documento si collega ai precedenti documenti CISMAL "Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia" e "Requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia", di cui è un'integrazione rispetto alla funzione delle comunità d'accoglienza.

Ribadisce la necessità, nelle differenti fasi dell'intervento, di una forte integrazione interprofessionale tra i differenti operatori coinvolti, di un'elevata specializzazione rispetto ai problemi affrontati, e di un'adeguata capacità di rapportarsi con il percorso giudiziario in cui il minore e la sua famiglia sono coinvolti.

In particolare, si ritiene che il lavoro della comunità d'accoglienza debba presupporre la presenza di un'équipe psicosociale che abbia in carico il caso e sia distinta dal-

l'équipe educativa. Rispetto a tale équipe psicosociale, la comunità d'accoglienza si costituisce come risorsa integrata all'interno dell'intervento complessivo.

Nella definizione dei requisiti strutturali ed organizzativi, si fa riferimento alle normative nazionali integrate dalle normative regionali secondo l'art. 11 della Legge 328/2000.

In attuazione dell'art.11 della Legge 328/2000 (Legge



Quadro Interventi e Servizi Sociali), il Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n.308 del 21/5/01 ha definito i "requisiti minimi strutturali e organizzativi" per i servizi residenziali e semi-residenziali. Relativamente alla Regione Siciliana, il mancato recepimento della L. 328/00 ha determinato il permanere - nell'ambito dei servizi socioassistenziali - degli standards strutturali ed organizzativi previsti dalla L. 22/86. Oggi quindi diviene difficile, anche quando appare una logica conseguenza legata alla complessità del quotidiano ed alle urgenze in termini di bisogni e di risposte, specializzare le strutture residenziali per minori in Sicilia, ancor di più se quelle strutture operano in convenzione con l'ente locale il quale riconosce ed applica solo quanto previsto dalla L. 22/86.

A Piazza Armerina, grazie ad una proficua collaborazione con l'Amministrazione locale, è stato possibile realizzare

la professione

un'esperienza significativa in tale direzione e cioè specializzare una comunità alloggio per minori, la comunità alloggio NIKE, regolarmente iscritta all'albo regionale nell'apposita sezione prevista, adeguandola – sia da un punto di vista strutturale che organizzativo e di personale – ai requisiti di qualità dei centri che accolgono vittime di maltrattamento ed abuso sessuale. Ciò si è reso possibile grazie all'integrazione di alcuni servizi aggiuntivi relativi a prestazioni specialistiche di tipo riabilitativo (mediche, psicologiche, educative e sociali) previsti da alcune progettualità del Piano di Zona del D24.

In linea con il documento del C.I.S.M.A.I. è stato quindi possibile realizzare una struttura residenziale con le seguenti caratteristiche: la comunità, che accoglie minori vittime di maltrattamento e abuso, si qualifica come un contesto capace di fornire al minore la protezione dalle forme di abuso subite, l'accompagnamento più idoneo nelle varie fasi dell'intervento previsto dal progetto di rete, e il sostegno funzionale al superamento delle condizioni di pregiudizio vissute. In tal modo, assume valenza terapeutica in ordine alla riparazione del trauma subito dal minore.

Le funzioni da essa espletate sono: protezione efficace ed immediata del minore rispetto ai rischi di ulteriore vittimizzazione; sostegno adeguato del minore nei momenti critici e nelle fasi più delicate del percorso; osservazione del bambino rispetto ai danni fisici e psichici subiti e alle risorse presenti sia a livello individuale, sia a livello relazionale; osservazione e sostegno delle relazioni tra il bambino e i familiari (se non sospese dall'autorità giudiziaria) e della loro evoluzione nel tempo; offerta di esperienze relazionali correttive, adeguate ai bisogni evolutivi del minore; facilitazione alla rielaborazione delle esperienze traumatiche vissute; rinforzo agli interventi dell'equipe psicosociale su minori e genitori; accompagnamento del minore seguente alla valutazione (rientro in famiglia, affido, adozione).

Gli strumenti e le azioni che la caratterizzano prevedono la predisposizione di spazi e tempi adatti al momento dell'accoglienza e al primo periodo di inserimento che aiutino il minore a comprendere il significato dell'intervento protettivo; l'esercizio attivo della vigilanza rispetto a possibili intromissioni o interferenze di adulti pregiudizievoli in accordo con il servizio affidatario; il monitoraggio dei contatti e delle visite tra genitori e bambino e loro registrazione; la chiarificazione al bambino del percorso istituzionale all'

interno del quale lui e la sua famiglia sono inseriti e delle diverse figure istituzionali coinvolte nell'intervento; il dialogo con il minore in merito alle difficoltà vissute all'interno della propria famiglia e al percorso che gli stessi genitori stanno compiendo; il lavoro di preparazione e di sostegno del contesto sociale (scuola, tempo libero, sport) che accoglie il minore tramite un uso corretto delle informazioni circa la sua storia e le sue problematiche da attuarsi in collaborazione con il servizio sociale territoriale; l'utilizzo di modalità osservative documentabili sui comportamenti del minore e sulle sue relazioni significative; il riconoscimento e ascolto del materiale simbolico portato dal minore nelle attività quotidiane e nel gioco; l'organizzazione della vita della comunità che garantisca un adeguato controllo sulle possibili interazioni problematiche tra i minori (comportamenti aggressivi, comportamenti sessualizzati); gli interventi educativi basati sul bilanciamento tra contenimento e comprensione dei comportamenti problematici e sintomatici; l'organizzazione di attività individuali e/o di gruppo atte a valorizzare le capacità del bambino nella costruzione di un'identità personale positiva ed a promuovere spazi di "normalità"; la presenza degli educatori accanto al minore nei vari momenti del percorso giudiziario (perizie, audizione protetta, visite mediche...) in accordo con le decisioni della magistratura e del servizio sociale affidatario; l'attivazione di alleanze educative con genitori valutati recuperabili ed aiuto al bambino nel riconoscimento del cambiamento avvenuto; nel caso di genitori valutati irrecuperabili collaborazione con la famiglia affidataria (o altre strutture educative) o adottiva nel percorso di accoglienza del minore; le riunioni periodiche di raccordo con l'equipe psicosociale; le riunioni di equipe per la progettazione e la verifica degli interventi; gli spazi di analisi e rielaborazione dei vissuti emotivi degli educatori.

L'organizzazione prevede la presenza di un'equipe costituita da personale professionale educativo qualificato; il rapporto operatori-utenti consente una corretta integrazione tra l'esercizio delle quotidiane funzioni di accudimento e cura e la possibilità di un intervento mirato alle specifiche esigenze di tutela e riparazione. Nell'organizzazione del lavoro viene quindi essere prevista una costante e consistente co-presenza di operatori; l'organigramma della comunità prevede la presenza di una figura di coordinatore dell'equipe che garantisce la coerenza degli interventi educativi, la loro connessione con il lavoro dell'equipe psicosociale ed il collegamento con la rete esterna, eventualmente avvalendosi della collaborazione di altre figure professionali come quella dell'assistente sociale; al fine di garantire un'adeguata assistenza sanitaria ai minori accolti e per raccogliere ulteriori elementi utili ai fini valutativi la comunità ha



stabilito una collaborazione stabile con un medico pediatra; oltre agli standard strutturali indicati dalla normativa vigente le modalità di accesso alla comunità sono state rese idonee a garantire la protezione del minore da eventuali comportamenti intrusivi o violenti; sempre dal punto di vista strutturale (spazi, arredi, ecc) gli ambienti sono organizzati in modo da limitare il più possibile i rischi derivanti da condotte pericolose messe in atto dai soggetti ospitati in momenti di crisi.

Infine l'equipe educativa ritiene parte integrante del proprio lavoro una formazione permanente che permetta sia di sviluppare competenze relazionali ed emotive specifiche per un'adeguata gestione dei rapporti con i minori e con le loro famiglie che di acquisire e aggiornare le conoscenze in merito al ruolo svolto dalle differenti figure istituzionali coinvolte nella gestione dei casi.

Al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti dalla Comunità alloggio NIKE, l'ente gestore, Cooperativa Sociale "Pietro Farinato" di Piazza Armerina, ha recentemente concluso un progetto integrato previsto dalla misura 3.21c del POR Sicilia, denominato "Romper il silenzio sull'orco".

Il progetto ha previsto la realizzazione di una ricerca sul territorio del D24 (Piazza Armerina, Barrafranca, Pietraperzia ed Aidone) in merito alla presenza di servizi per minori vittime di maltrattamenti e/o abusi sul territorio del distretto, un'azione di formazione per gli operatori in area clinica, sociale, sociosanitaria e giuridica, ed un'azione di promozione dell'impresa sociale nel settore dei servizi per i minori.

Le numerose esperienze in campo clinico, terapeutico, educativo e sociale e la letteratura scientifica sull'argomento sono concordi nel riconoscere gli effetti post-traumatici della violenza, del maltrattamento e dell'abuso sessuale infantile. Chi lavora nei diversi settori (sociale e sanitario, educativo, giudiziario) incontra quotidianamente adulti problematici che, dopo un attento approfondimento, vengono riconosciuti come vittime di violenza durante l'infanzia.

Bessel Van Der Kolk dell'Università di Boston, uno dei maggiori studiosi mondiali della sindrome post-traumatica da stress, nel suo intervento ha affermato che il trauma derivante da violenza colpisce quasi il 10 per cento della popolazione infantile mondiale, mentre si attesta in un range fra il 17 ed il 35 per cento nelle donne. Il dato sale al 35-50 per cento fra le persone affette da disturbi mentali e recenti indagini hanno confermato che il trauma infantile è all'origine di numerose conseguenze in età adulta: dalla dipendenza da sostanze ai disturbi psicologici e psichiatrici, somatici e cardiopolmonari, dell'affettività, della sessualità, alla devianza e all'aggressività, tanto da potere affermare, in accordo con un'indagine americana, che le esperienze traumatiche infantili sono il

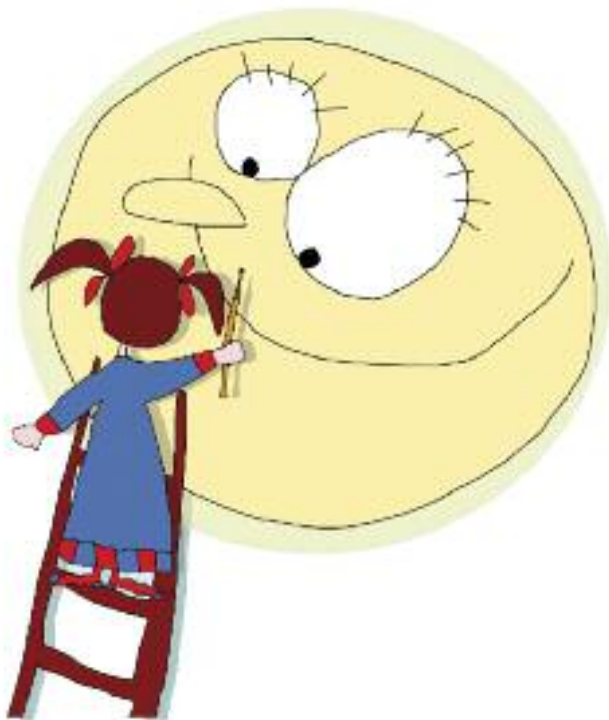
principale determinante di salute per il benessere in età adulta.

Donata Bianchi del Centro Nazionale di Documentazione per l'infanzia e l'adolescenza di Firenze, ha presentato al convegno CISMAL del 2006 - dal titolo "Dal trauma infantile all'età adulta" - per la prima volta i risultati di un'indagine retrospettiva realizzata da luglio 2004 a febbraio 2005 su un campione di 2325 italiane di età compresa tra 19 e 60 anni. Dall'indagine è emerso infatti che il 18 per cento delle intervistate ha subito da piccola un'esperienza di abuso sessuale associata a una qualche forma di maltrattamento, il 5,9 per cento denuncia solo esperienze di abuso sessuale, mentre il 49,6 per cento dichiara di aver subito maltrattamenti. Solamente il 26,4 per cento afferma di non aver subito da bambina alcuna forma di abuso e maltrattamento. La ricerca, quasi unica nel suo genere per le varie aree indagate (le relazioni familiari e affettive, i contesti scolastici, la sessualità, la salute e il lavoro), segnala come la compresenza di abuso e maltrattamento rappresenti uno specifico fattore di rischio per successivi episodi di violenza domestica e stupro. Il 13,7 per cento delle donne, infatti, afferma di aver subito da adulte molestie sessuali e il 4,4 per cento ha subito un tentativo di imposizione o è stato costretto a rapporti sessuali contro la propria volontà; in oltre l'80 per cento dei casi l'autore di violenza è una persona conosciuta dalla vittima.

Dalla ratifica della Convenzione ONU sui diritti del fanciullo, avvenuta con la L. 27 maggio 1991 n. 176, l'Italia ha compiuto passi avanti importanti verso l'affermazione del diritto di bambini e bambine ad essere protetti da ogni forma di violenza e sfruttamento. Non ci sono solo enunciazioni di principio ma atti concreti, quali la legge 28 agosto 1997 n. 285 "Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza" che, grazie all'istituzione di uno specifico fondo per l'infanzia, ha permesso la creazione di servizi e la sperimentazione di nuovi modelli di intervento in molte regioni italiane.

I Comuni, le ASL e il privato sociale sono i "macro attori" più significativi anche nell'ambito del maltrattamento ed abuso in quanto rappresentano i luoghi in cui si collocano prioritariamente le varie funzioni necessarie all'intervento ed i sistemi maggiormente coinvolti in massicci cambiamenti istituzionali e organizzativi: la legge di riforma dei servizi sociali (328/00) - con il relativo "inglobamento" della L. 285/97 - ha promosso la spinta alla costituzione degli ambiti territoriali di gestione dei servizi sociali, la riorganizzazione dei servizi sanitari (con l'individuazione dei livelli essenziali di assistenza, i LEA, e le spinte verso la trasformazione delle ASL in agenzie deputate alla programmazione, acquisto e controllo dei servizi e non più la gestione diretta) ed un maggior coinvolgimento del privato sociale nella realiz-





zazione dei servizi sono gli elementi principali.

Nel campo del maltrattamento infantile il privato sociale può giocare un ruolo fondamentale e trainante per lo sviluppo delle conoscenze tecniche e scientifiche e nella sperimentazione e realizzazione degli interventi di protezione e cura. I centri storici del CISMAI sul territorio italiano si sono proposti come “laboratori” per lo studio e la messa a punto dei modelli di intervento, realizzando un’ampia attività di diffusione e di formazione, diventando progressivamente un ampio punto di riferimento scientifico ed esperienziale anche nel settore pubblico.

Facendo propria una definizione del Centro del Bambino Maltrattato, il privato sociale del CISMAI si è tradizionalmente posto, rispetto all’ente pubblico, “al servizio dei servizi”, e in una prospettiva di “concorrenza” (correre insieme) e non di competizione; questa prospettiva è in fase di modificazione, prefigurando un ruolo più “paritario” nell’ambito dell’evoluzione del sistema di Welfare (welfare Mix, welfare community, welfare delle responsabilità).

Oggi il terzo settore è considerato parte del sistema integrato dei servizi sociali (L.328/00) con un ruolo riconosciuto di protagonista nei processi di policy making; bisogna quindi meglio definire quale ruolo può rivestire nei processi di pianificazione delle politiche sociali sia in quanto “competente”, sia in quanto “riconosciuto” come interlocutore e possibile “rilevatore di bisogni” (nuovi bisogni /capacità di rilevazione).

Particolarmente la nostra regione soffre di questo passaggio; così gli standards previsti dalla L. 22/86 sembrano oggi per larga parte insufficienti – rispetti ai nuovi bisogni – ed inattuali – rispetto alle nuove modalità di gestione dei servizi. Pur rimanendo così la L. 22/86 un’eccellente normativa, che ci ha consentito di essere considerati una regione all’avanguardia settore sociale, oggi facciamo i conti con una situazione di stallo che fatica ad essere modificata per adeguarsi ad una realtà che presenta bisogni in continua evoluzione.

Mancano così, a titolo esemplificativo, degli standards spe-

cifici per le comunità alloggio che accolgono minori vittime di maltrattamento ed abuso, rendendo quasi impossibile fornire un efficace interventi di protezione e cura per questi soggetti.

Nel documento Requisiti dei servizi residenziali che accolgono vittime di maltrattamenti ed abusi vengono segnalate come funzioni che tali servizi devono svolgere: la protezione efficace rispetto ai rischi di vittimizzazione; il sostegno del minore nei momenti critici e nelle fasi più delicate del percorso; l’osservazione del bambino rispetto ai danni fisici e psichici ed alle risorse presenti sia a livello individuale che relazionale; l’osservazione ed il sostegno delle relazioni tra il bambino ed i familiari (se non sospese dall’autorità giudiziaria) e della loro evoluzione nel tempo; l’offerta di esperienze emozionali correttive, adeguate ai bisogni evolutivi del minore, la facilitazione alla rielaborazione delle esperienze traumatiche, il rinforzo agli interventi delle equipe psicosociale su minori e genitori; l’accompagnamento del minore seguente alla valutazione (rientro in famiglia, affido, adozione). Il lavoro della comunità è quindi inteso come intervento complesso dove la funzione della protezione è strettamente connessa al lavoro riparativo e chiede pertanto risorse umane altamente qualificate e con specifiche professionalità di area non solo assistenziale ma anche sanitaria.

La Comunità, oltre a svolgere funzioni di tutela diretta dei minori, ha specifiche valenze terapeutiche: accogliere e rassicurare il bambino che ha sperimentato situazioni traumatiche; aiutarlo a superare lo stress dell’allontanamento dai genitori; sostenerlo nell’elaborazione di quanto gli è successo; osservare le condizioni del bambino, in particolare in relazione al rapporto con i genitori sia durante le loro visite in comunità, sia durante i contatti telefonici.

Per ogni minore accolto viene impostato un programma pedagogico di recupero specifico e individualizzato.

L’accoglimento peraltro dura il tempo necessario a formulare una valutazione sulla recuperabilità dei genitori a svolgere adeguate funzioni genitoriali. Al termine della valutazione dei genitori, il bambino può rientrare in famiglia o, se la prognosi del suo nucleo d’origine è negativa, essere collocato - a giudizio del Tribunale o degli organi competenti - in ambiti alternativi idonei al suo armonico sviluppo. La comunità dispone inoltre di una equipe pluridisciplinare composta da operatori sociali, psicologi, psicoterapeuti, medici pediatri, per la diagnosi e la terapia dei minori e delle famiglie.

È inoltre presente un servizio di Spazio neutro per incontri genitori-figli, un luogo di incontro per genitori e bambini segnati da storie familiari di violenza e abuso. Il servizio ha l’obiettivo di offrire un luogo tutelato e idoneo a valutare, stabilire o ristabilire la relazione minori-genitori. Obiettivi specifici del servizio sono: a) migliorare il rapporto genitori figli nei casi in cui sia necessario ristabilire una comunicazione interrotta; b) offrire elementi per contribuire alla elaborazione di un programma per migliorare protezione e tutela del bambino.

Molte criticità sono ancora presenti, tra queste prima fra tutte le modalità di invio alla struttura, che – non essendo riconosciuta con un atto formale con questa specificità – resta nota ancora ad un ambito territoriale locale, limitato all’area in cui opera e gravita.

L'Affidamento Familiare: una risposta difficile per l'adolescente.

Alessandra Girgenti - psicologo

L' affidamento Familiare implica, per l' adolescente che lo sperimenta, un cammino impervio. Le riflessioni che mi accingo a proporre mettono in evidenza alcuni aspetti critici dell'Affidamento Familiare, maturati entro gli ambiti lavorativi nei quali presto la mia attività.



Innanzitutto va evidenziato che l'adolescente, per naturale condizione, ha una propria identità ed una idea di famiglia ben definita, si "scozza", è ribelle, assume atteggiamenti provocatori verso chi si frappone alla sua ricerca di libertà, di spazi, di relazioni.

Lo studio dell'adolescenza è stato negli anni oggetto di interesse di vari autori con orientamenti diversi.

Per i sistemici, "non si può parlare dell'adolescenza e dei suoi rapporti con la famiglia senza collocarla all'interno del più ampio discorso sul ciclo vitale e su come particolari fasi di esso, quale appunto l'adolescenza, determinino momenti di crisi e di successiva ristrutturazione del sistema. La parola crisi viene qui intesa nel suo significato etimologico, come separazione e scelta [...] all'interno di un processo evolutivo dove ogni tappa comporta una lacerazione spesso dolorosa rispetto alla precedente e una ridefinizione delle relazioni intra-ed-extrafamiliari, dei confini interni ed esterni, per consentire alla famiglia di riorganizzarsi in un nuovo assetto maggiormente funzionale".

Per Erikson, "l'adolescente confrontato con la sua crisi di identità reagisce secondo il modo in cui nella sua infanzia ha integrato differenti elementi di identità [...]. Il senso di identità personale si fonda su due osservazioni simultanee: la percezione dell'auto identificazione [con] la continuità della propria esistenza nel tempo e nello spazio, e la percezione che gli altri riconoscono la nostra identità e continuità [...]. L'identità richiede di essere ricostituita conformemente alle nuove attese del sociale".

Per Galimberti, "...i giovani, anche se non sempre ne sono consci, stanno male. E non per le solite crisi esistenziali che costellano la giovinezza, ma perché un ospite inquietante, il nichilismo, si aggira tra loro, penetra nei loro sentimenti, confonde i loro pensieri, cancella prospettive e orizzonti, fiacca la loro anima, intristisce le passioni ren-

dendole esangui."

L'istituto dell'Affidamento Familiare diventa per l'adolescente una risposta difficile perché entrano in gioco vari aspetti che non vanno trascurati:

• il vissuto del minore

Inteso come quel complesso di esperienze legate ad esperienze:

- di maltrattamento fisico - in cui i genitori o le persone che si sono presi cura di lui hanno eseguito lesioni fisiche o lo hanno messo nella condizione di rischiare di ricevere lesioni fisiche;
- di maltrattamento psicologico - in cui l'adolescente ha vissuto una relazione emotiva caratterizzata da ripetute e continue pressioni psicologiche, ricatti affettivi, indifferenza, rifiuto, denigrazioni e svalutazioni che hanno danneggiato o inibito lo sviluppo di competenze cognitive emotive;
- di abuso sessuale sia intrafamiliare (abuso sessuale manifesto, mascherato, pseudo abuso) che extrafamiliare;
- connesse, infine, al disagio economico e alla povertà estrema, non sempre gestibili e contenibili in ambiente familiare e/o con l'affidamento familiare.

• la diade madre-figlio

Avvenuta una forma di attaccamento con la figura materna e instaurata nella famiglia d'origine, la diade madre-figlio ha un ruolo significativo nella relazione futura all'interno della famiglia affidataria con la figura femminile, la quale viene vista spesso quasi in antitesi con la figura materna e presa di mira per comportamenti di sfida e aggressivi, tali da minare ed inficiare l'affidamento fino a determinarne la crisi.

• la cultura

Per quanto riguarda il minore straniero, va evidenziato che ai punti precedenti va aggiunto il ruolo della cultura, che ha una influenza significativa nell'instaurarsi delle nuove relazioni, dei vari sottosistemi (coetanei, genitori affidatari...).

La cultura va interpretata come fattore che influenza la storia personale dell'adolescente e i legami con la nuova famiglia, ma spesso queste influenze non sono tali, perché vengono vissute come ingerenze. L'adolescente, quando incontra la nuova famiglia, porta con sé un bagaglio culturale ben definito. Le differenze culturali, non sempre colmabili con l'educazione e l'istruzione, ostacolano i legami e le relazioni con i diversi sottosistemi, fungono da continuo paragone tra ciò che sta dentro e ciò che sta fuori, ciò che può essere appreso e ciò che è appreso. La cultura, in questo caso, viene vissuta come ostacolo e non come risorsa: vengono minati i fattori di integrazione e di socializzazione.

Molto spesso l'operatore, spinto da esigenze solidaristiche e salvifiche, trascura la possibilità di ricercare soluzioni nuove e alternative più congrue per l'adolescente.

Nella fase dell'abbinamento, appare necessario riflettere che ciò che deve interessarci non è la ricerca della famiglia affidataria idonea per quell'adolescente, ma piuttosto è necessario interrogarsi prima di tutto se l'adolescenza vada d'accordo con l'affidamento familiare.

La relazione educativa: via per una professionalità umanizzata e umanizzante

Suor Mariella Lo Turco - psicologo
Figlia di Maria Ausiliatrice

L'Associazione Cospes "Laura Vicuna" di Catania è un luogo di formazione, di relazioni, di scambio che intende:

- **mantenere viva sul territorio l'attenzione sui temi dell'educazione, della formazione e dell'orientamento esistenziale;**
- **promuovere la presa di coscienza delle persone, per abilitarle alla costruzione del proprio progetto di vita.**

Per tal ragione in quest'anno ha proposto incontri di formazione per giovani tirocinanti psicologi con la finalità di accrescere nell'attività professionale la sensibilità psico-educativa e l'orientamento esistenziale volto a promuovere lo sviluppo di potenzialità di crescita personale, di inserimento e di partecipazione sociale.



La relazione è riconosciuta in ogni processo formativo ed anche nei processi terapeutici il trampolino di lancio per la costruzione di un rapporto significativo con se stessi, con gli altri e con il mondo.

Essa persegue lo scopo di:

1. promuovere lo sviluppo e la crescita;
2. prevenire o contribuire a curare particolari stati di disagio (familiare, personale, psichici ecc.) affinché la persona realizzi la propria personalità attuando il personale progetto di vita.

Lo psicologo chiamato ad accogliere, sostenere e orientare la persona che invoca aiuto deve quindi porre le condizioni affinché l'individuo si riconosca e si autodetermini.

Porre le condizioni significa credere in una relazione educativa sostenuta da quel "alleanza reciproca" che ha come scopo facilitare il coinvolgimento e la partecipazione della persona nel processo di crescita e di "comprensione di sé".

In questa accezione lo psicologo non è più visto dall'altro come un "saggio illuminato" o un "compagno di viaggio" ma come una "base sicura" da cui partire per esplorare i diversi aspetti della vita, molti dei quali egli trova difficile riconsiderare senza una persona di cui abbia fiducia che gli fornisce sostegno, incoraggiamento, comprensione, orientamento.

La relazione educativa deve aiutare la persona ad:

- approfondire la conoscenza di sé;
- acquisire la capacità di impostare con senso di responsabilità la propria vita, in modo che essa corrisponda il più possibile al valore e al significato della sua esistenza nel mondo.

La relazione educativa è, quindi, una esperienza di crescita per tutti coloro che cercano di maturarla e di viverla in situazione. Da qui la necessità di utilizzare nella relazione "conoscenze", "atteggiamenti" e "forme comunicative" utili a regolare il dialogo e facilitare alla persona la comprensione delle sue esperienze.

La relazione educativa si impara nella relazione, non è scontata, né ovvia...essa richiede scambio e interazione promozionale.

Le condizioni per una buona relazione educativa sono:

- Conoscenza delle dinamiche presenti in ogni rapporto che possa definirsi valido.

- Atteggiamenti che favoriscono un clima di fiducia reciproca.

- Comportamenti che possano facilitare o interferire con l'instaurarsi di una buona relazione.

Le dinamiche da cui non si può prescindere sono:

- **Osservazione** "guarda e descrivi la realtà così come si presenta".

- **Attenzione** "poni attenzione al problema che ti viene presentato".

- **Flessibilità** "sii aperto ad accogliere le diverse opinioni ed idee".

- **Uguaglianza** "facciamo insieme...tu hai qualcosa da dirmi e insegnare anche a me".

- **Comprensione** "sento che hai bisogno di..., sento che i tuoi interessi e le tue esperienze mi spingono a suggerirti".

Gli atteggiamenti che facilitano una buona relazione sono:

- **Autenticità** "lasciare la maschera dell'apparire".

- **Considerazione positiva** "ti apprezco per quello che sei e per quello che vivi...non approvo quello che fai" "odiare i vizi e amare i fratelli".

- **Comprensione empatica** "capisco quello che dici proprio perché sento dentro di me quello che soffri".

"ti voglio aiutare ad essere quello che sei e che desideri essere".

Nella relazione educativa sono da privilegiare le seguenti indicazioni:

- Cercare di intuire la concreta situazione e i modi nei quali la persona vive la sua esperienza.

- Renderla consapevole dei vantaggi della comunicazione completa della sua esperienza.

- Porsi in relazione con lei in modo spontaneo e non stereotipato.

- Farle sperimentare, attraverso forme verbali efficaci, fino a che punto i diversi meccanismi non siano manifestazioni mascherate di esperienze che non riesce a simbolizzare.

In sintesi, affinché l'ascolto si concretizzi in un reale aiuto all'altro è necessario che lo psicologo, oltre alla decodificazione del messaggio e alla individuazione dei meccanismi che entrano in gioco nella sua formulazione, realizzi

un comportamento di “supporto” verbale intervenendo con comportamenti che sostengono la comunicazione dell'altro favorendone una maggior auto-comprensione, evitando **interventi verbali inefficaci**, quali:

Generalizzare: “coraggio: succede a tutti” “non ti preoccupare” “lascia perdere”.

Moralizzare: “non devi guardare soltanto i momenti difficili della tua vita”.

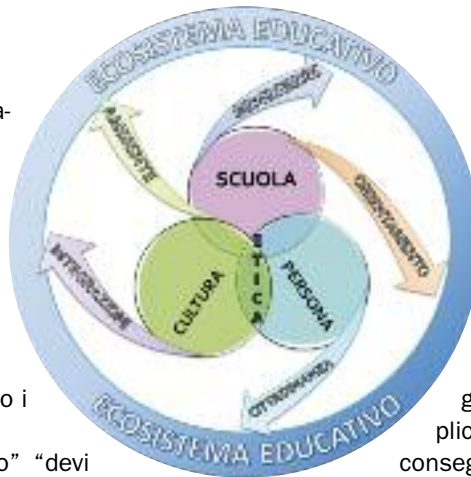
Giudicare: “quello che dici è sbagliato” “devi fare così”.

Interpretare: “ti sei comportato così certamente per questo motivo”.

Identificare: “qualcosa di simile è successo anche a me qualche anno fa”.

Parlare: “devi fare così anche se io non ci riesco” “quello che faccio io a te non importa...tu se vuoi stare qui devi fare quel che ti dico”.

Questi interventi accentuano il disagio psichico conflittuale e soprattutto inibiscono nella persona il processo di auto-comprensione, in quanto non tengono in giusta considerazione il suo vissuto esperienziale.



secondo me, è la globalità, intesa nel duplice senso di considerazione della complessità dell'agire umano e di considerazione di altri punti di vista professionali per raggiungere una migliore comprensione di tale agire.

La conseguenza più importante è, quindi, che il comportamento di un individuo non è la risultante di una singola causa, ma è la risultante di molteplici fattori in costante rapporto tra loro; la conseguenza più importante, inoltre, risiede nella necessità di aprirsi al contributo di altri operatori e di arricchirsi con esso.

La globalità chiama in causa la continuità.

Un intervento organico può infatti costruirsi davvero solo se noi consideriamo che esso rappresenta una parte dell'esperienza educativa della persona interessata e, pertanto, deve essere svolto in continuità, appunto, con le altre agenzie di educazione, prime tra tutte la comunità educativa di appartenenza, la scuola, il lavoro, le famiglie...

Se si verificano differenze eccessive tra un intervento e l'altro, la persona potrebbe disorientarsi e subire delle conseguenze negative.

E “noi” più che psicologi sostenitori, siamo stati “distruitori” o “manipolatori”.

La relazione si configura, quindi, come il luogo di cooperazione e collaborazione.

È perciò importante che gli scambi avvengano in un regime di reciprocità che riconosce sentimenti, emozioni e intenzioni.

La reciprocità presuppone, infatti, l'accoglienza delle reazioni e l'accoglienza dei punti di vista dell'altro/a, accompagnati dalla spiegazione degli interventi; ciò affinché possa costruirsi una efficace comunicazione.

Quindi, non è solo l'intervento dello psicologo che incide sulla persona ma avviene anche il contrario; lo psicologo deve essere in grado di riconoscere ed utilizzare tutto ciò che proviene dall'altro.

Essendo la relazione educativa principalmente una relazione tra persone, essa pone la necessità del mantenimento di un equilibrio tra il coinvolgimento e il distacco. Non ci si può lasciar prendere dalle situazioni vissute (soprattutto se gravi o particolarmente dolorose), ma non si può nemmeno distaccarsene troppo, altrimenti si corre il rischio di mostrarsi e divenire disinteressati.

Né si può cadere nel giudizio o nella catalogazione.

Il mantenimento dell'equilibrio tra queste due dimensioni è spesso molto difficile perché chiama in causa aspetti altamente personali dello psicologo, chiamato in causa, che attengono alla sua emotività ed alla maturità della sua affettività.

Per concludere possiamo dire che scommettere sulla relazione significa credere che la vita si costruisce insieme nel consapevole orientamento esistenziale, nell'autonomia responsabile e nella costante ricerca di senso.



Perché un suggerimento, un sostegno porti frutto in un dialogo, deve essere proposto dopo aver camminato per un bel pò con l'altro, dopo averlo ascoltato con empatia, e cercato di comprendere e di stare con il suo vissuto.

Ascoltare empaticamente significa, quindi:

- Capire il “contenuto” che l'altro presenta verificando se la nostra comprensione è esatta, e richiedendo, se è il caso delucidazioni. “Aiuta il ragazzo, il bambino a riflettere sulle sue azioni”.

Il ragazzo si deve accorgere che tu l'hai seguito con lo sguardo e la presenza attiva nelle sue attività.

- Cogliere il “significato” che questo ha per l'altro; ciò vale a saper comprendere “quali” sentimenti ci sono dietro quel contenuto “ti vedo triste mentre giocavi, coraggio!!!sono con te”.

Il ragazzo si deve accorgere che tu riconosci quanto sta vivendo anche senza troppe prediche.

Un'altra caratteristica fondante la relazione educativa,

Memoria del trauma e romanzo esistenziale

Renata Di Giovanni - psicologo

"Mentre il trauma può essere l'inferno sulla terra, il trauma risolto è il dono degli dei, un viaggio eroico che appartiene a ognuno di noi"

Peter A. Levine

Chi può dimenticare è salvo

Il Mito di Mnemosune narra delle anime dei defunti che bevevano dal fiume Lete e dimenticavano la propria vita passata. Proust, che apre enormi prospettive al linguaggio narrativo moderno, parla delle intermittenze del cuore e della ricomposizione del passato sul piano di un presente assoluto, grazie alle pure risorse della "MEMORIA INVOLONTARIA". Infatti, egli descrive l'assenza non lineare e non razionale della memoria (MEMORIA OBLIOSA: ".....Chi può dimenticare è salvo"), come fonte di salvezza, la quale si ricostruisce difensivamente. La ricostruzione fa sì che si assimili la memoria alla NARRAZIONE con l'attribuzione di significato, finalizzata al riemergere di contenuti affettivi ed emozionali legati al contenuto cognitivo. Nel divenire quotidiano dell'esistenza umana, i ricordi vengono continuamente rielaborati, e non sono mai gli stessi (il ricordo di uno stesso evento risalente a dieci anni fa, non è uguale a quello che del medesimo evento abbiamo oggi).

La continua rielaborazione dei ricordi, porta dunque alla ricostruzione narrativa dell'esistenza. Per Proust tale rielaborazione si fonda sulla rievocazione o ripresentificazione del ricordo, che diventa ricostruzione. La ricerca della nostra continuità esistenziale avviene nel momento in cui ricostruiamo ciò che siamo stati, siamo e saremo. Nel momento in cui andiamo a rivedere ed a rivivere il tempo passato (attraverso la rievocazione), proprio nell'istante in cui rievochiamo, il tempo non è più passato, ma diviene presente e futuribile.

Attraverso la memoria passa la rielaborazione del trauma. Trovare la forza di attraversare i ricordi, mediante il rievocare ed il rivivere, vuol dire avere la forza di ricostruire narrativamente la propria storia, risignificandola, cercando di dare un senso talvolta al dolore più insensato.

Anche LA TIGRE più triste o sedata, a volte è costretta ad ATTRAVERSARE IL SUO CERCHIO DI FUOCO. Chi può dimenticare è salvo. Ma chi attraversa il proprio cerchio di fuoco è SALVO e CONSAPEVOLE. Lotta contro le proprie resistenze e paure, contro i ricordi post-traumatici intrusivi ed i fantasmi del passato, per uscirne più forte.

Certe esperienze non si possono mai dimenticare, possono soltanto essere affrontate e superate. Le strategie di "coping" si fondano sul tollerare, sopportare, resistere per

farcela. Per gettarsi alle spalle uno shock, bisogna prima imparare a tenerlo nella testa e resistere, parlarne, dargli un significato ed infine elaborarlo. Il sopravvissuto al trauma chiede, a chi si prende cura di lui, di ricomporre i frammenti, di ricostruire una storia, di dare un senso ai suoi sintomi di oggi alla luce degli eventi di ieri. Guarire dal trauma vuol dire anche ristabilire i legami tra pubblico e privato, tra individuo e comunità, e soprattutto tra donne e uomini.

Dal paradigma tecnologico-riparativo (ispirato al modello riduzionistico) al paradigma epidemiologico-preventivo (ispirato ad un modello olistico), la psicoterapia delle vittime di traumi contempla le seguenti fasi fondamentali della guarigione:

- 1) costituzione di un saldo senso di sicurezza, consolidante l'identità, il senso del sé, la fiducia, le risorse e l'autostima, mediante l'attivazione delle parti sane;
- 2) ricostruzione della storia del trauma;
- 3) ricostituzione dei legami con la comunità.

Il sopravvissuto al trauma chiede, a chi se ne prende cura, di ricomporre i frammenti, di ricostruire una storia, di dare senso e significato ai suoi sintomi di oggi, alla luce degli eventi traumatici di ieri. Freud, in un ambito teorico fondato sul determinismo psichico, parla di processi mentali della prima fase, che ricoprono e deformano nella memoria

i processi mentali della seconda fase. Il possibile influsso di uno sconvolgimento emotivo su disturbi della memoria riguardanti impressioni occorse prima e durante il periodo critico ("rimozione" intervenuta dopo il trauma), può provocare un sentimento di estraniamento (v. "Un disturbo della memoria sull'Acropoli", lettera aperta a Romain Rolland).

I vari meccanismi di difesa decritti da Freud, tra cui fondamentale è proprio la rimozione, hanno in comune la caratteristica di deformare la coscienza dell'individuo in modo da prevenire o alleviare il dolore e l'angoscia generati da una realistica consapevolezza del suo ambiente o delle sue idee, emozioni e sentimenti. In tal caso, il disturbo della memoria interviene come FALSIFICAZIONE DEL PASSATO.



SOGGETTO → PERCEZIONE della → REALTÀ che diventa → RICORDO attraverso la → MEMORIA

I contenuti della memoria possono subire e/o attivare vari meccanismi di difesa (tra i quali il principale è la rimozione) che determinano una distorsione della percezione della realtà. Tali contenuti sono selezionati e determinati in base alla strutturazione di personalità del soggetto, ovvero in base alla sua configurazione psichica.

La memoria diviene quindi, giorno dopo giorno, un basilare strumento di conoscenza, ed il vissuto esistenziale

attraverso i ricordi genera nel soggetto la storia della propria vita, cioè il romanzo narrativo individuale. Infatti, costituendo la mente anche un filtro nei confronti della realtà, il funzionamento mnesico, vincolato ai vissuti soggettivi, determina la conoscenza del mondo che ci circonda, in quanto dà un significato particolare sia alla realtà esterna (cose, situazioni, eventi) che alla realtà interiore (desideri, bisogni, pulsioni, sentimenti, emozioni, etc.).

La realtà interna, attraverso il sovrainvestimento di certi eventi, crea una percezione invalidata o arricchita, andando così ad influire sulla visione del mondo, che poi struttura a sua volta il ricordo.

Il recupero dei ricordi risulta alquanto complesso e difficile quando i ricordi sono rimossi o repressi; in questa evenienza, essi costituiscono di frequente causa di psicopatologia. I ricordi repressi, infatti, sono spesso la causa dei sintomi ed al contempo attivano le difese contro se stessi.

Freud, cercando di operare una verifica clinica delle ipotesi teoriche, formulò la TEORIA DEL TRAUMA (REALE), la quale in seguito si configurò come TEORIA DEL TRAUMA (MENTALE) fondata su miti e fantasie ad alto valore simbolico. Il significato dei ricordi repressi si connette al RUOLO DEL TRAUMA nella formazione della psiche e nella creazione della psicopatologia.

Per Freud, la riemersione di contenuti affettivi ed emozionali relativi ad un evento traumatico, origina il ricordo doloroso, che di solito viene rimosso a causa della potente carica emotiva della memoria. I fenomeni nevrotici sono il diretto risultato della rappresentazione e/o riproduzione dell'evento traumatico. I ricordi post-traumatici sono detti "intrusivi", e sono la fonte prevalente della sofferenza connessa al trauma. Infatti, in presenza di ricordi dolorosi o carichi di emozione, sorge la difficoltà a rievocare la traccia mnestica e la relativa carica affettiva. Breuer e Freud sono ricorsi all'ipnosi per aiutare i loro pazienti a liberarsi dei ricordi patologici. Ciò ha costituito un processo definito "abreazione", cioè il vivido richiamo dei ricordi e delle emozioni di un evento passato, prima represso. Il meccanismo di difesa della repressione è cosciente, quello della rimozione è inconscio.

La nevrosi non risulterebbe per Freud determinata tanto dal trauma in sé, quanto piuttosto dalla difesa contro la rievocazione del ricordo del trauma e dei suoi effetti. Nella rimozione di idee a contenuto traumatico o sgradevole dalla coscienza, si rivela la forza del legame tra memoria, emozione ed affettività. In ambito clinico, per Freud la resistenza a ricordare è una prova che le forze psichiche operano per mantenere il contenuto mentale doloroso al di fuori della coscienza del soggetto. Anche gli affetti, le idee ed i ricordi repressi esercitano il proprio effetto mediante i sintomi, che esprimono simbolicamente



ciò che deve restare inconscio: in un singolo simbolo avviene la "condensazione", cioè la rappresentazione di idee multiple, ricordi ed affetti. La percezione della realtà si attua attraverso immagini mnesiche, ed i sogni costituiscono un accesso speciale ai ricordi ed ai sentimenti inconsci; il contenuto onirico consiste nell'espressione di desideri inconsci, con i ricordi d'infanzia ad essi associati, e/o di angoscia.

Come incisivamente descritto da Judith Lewis Herman, prof. associato di Psichiatria alla Facoltà di Medicina dell'Università di Harvard, la quale si occupa di vittime di violenza, dopo un'esperienza traumatica, il sistema umano di autoconservazione determina uno stato di allerta permanente, come se il pericolo o l'evento da shock potessero ripresentarsi in qualunque momento. La Herman affronta e sottolinea ciò che accomuna le donne maltrattate e violentate ai veterani di guerra, ai prigionieri politici, ai sopravvissuti ai campi di concentramento (come Primo Levi), evidenziando le modalità dell'adattamento umano agli eventi traumatici. Ricordiamo il suicidio di Primo Levi, probabilmente da ascrivere alla condizione depressiva collegata ad una sindrome da stress post-traumatico con flashbacks e ricordi intrusivi, oltre che alla delusione per l'insensibilità delle giovani generazioni nei confronti della tragedia dell'Olocausto, narrata con sofferto distacco emotivo nel racconto autobiografico "Se questo è un uomo" (1958). Ebreo come Freud, egli non riusciva a dimenticare il proprio vissuto traumatico, talmente intenso e protratto nel tempo che i ricordi, troppo dolorosi ed angoscianti, di continuo riaffioravano durante la quotidianità. La genesi di tale suicidio è quindi, sotto questo profilo, analoga a quella di molte donne, vittime di violenza, che non vedono alcuna via d'uscita alla fine del tunnel.

Se non viene offerta alle vittime di traumi la possibilità di entrare in contatto con la propria esperienza traumatica ed elaborarla esprimendo all'esterno ansie, paure, dolore,

insicurezza e rabbia, si consolidano, nel corso del tempo, seri disturbi emotivi. Victor Frankl scriveva: "L'emozione del dolore cessa di essere sofferenza non appena abbiamo una chiara e precisa immagine di essa".

Cristina Scaramella, arte-terapeuta che nell'agosto del 2002 ha lavorato in Bosnia alla realizzazione di un progetto per il trattamento dei traumi di guerra con le tecniche dell'arte-terapia (rivolto agli insegnanti ed ai loro alunni), descrive l'irrompere violento ed improvviso dell'evento traumatico nell'esistenza, come una minaccia costante ed incontrollabile che travolge, spezzandola, la continuità psicofisica dell'abituale senso di sicurezza del soggetto. Se le parole non sono adeguate o le memorie dei traumi troppo dolorose per essere verbalizzate, l'arte, attivando processi fondamentali per la risoluzione dei problemi emergenti, crea un clima di ascolto, non giudicante, uno spazio nel quale "... potersi prendere cura di sè e delle proprie ferite".

L'esperienza creativa (utilizzata in un setting terapeutico) risponde all'esigenza di dare forma e significato ai vissuti rendendoli condivisibili, al bisogno di esternare emozioni e sentimenti perchè acquisiscano senso e comprensibilità, dando il via alla gestione di un processo di elaborazione ed integrazione dell'esperienza traumatica. un processo di attivazione delle parti sane, di auto-rigenerazione, di riappropriazione dell'autostima, della fiducia e della speranza. Un'importante finalità dei laboratori creativi è infatti il passaggio da sentimenti terribili (terrore, rabbia, impotenza) a sentimenti gestibili, che perdono la forza di spingere le vittime in un baratro senza ritorno.

A tal fine è veramente idonea una personalità "autentica", ovvero, in senso junghiano, ben avviata lungo il percorso di individuazione. Ed è la creatività la chiave di volta indispensabile per affrontare l'esistenza con i suoi eventuali, tragici imprevisti. Fortunatamente, la creatività non è soltanto una dote innata: può infatti svilupparsi in ciascuno di noi, se ci lasciamo "contagiare" dal coraggio e dalla fantasia che animano lo stile di vita di chi ne è naturalmente dotato.

Uno studio di Moran e Massam (1997), evidenzia come anche lo humour sia una valida risorsa sia per le vittime del trauma che, e forse ancor più, per gli operatori (medici, psicologi, infermieri, vigili del fuoco, etc.) che professionalmente sono costantemente esposti a situazioni estreme (v. L' 11/9 e gli attentati terroristici di qualunque matrice e modalità, in qualsiasi luogo della terra). Per E. Czako, M.G. Lo Russo, P. Soldatelli (Area "Aspetti clinici e psicoterapeutici", febbraio 2001), il trauma è forse la causa di sofferenza umana più incompresa, elusa, sottovalutata e non curata. Le conseguenze e le origini del trauma sono spesso celate alla nostra consapevolezza a fronte di vari eventi traumatici riconosciuti (v. "La natura biologica del trauma" secondo Peter A. Levine). I sintomi del trauma



non sono generati dall'evento in sè: l'energia attivata dall'evento, se non scaricata, rimane intrappolata nel sistema nervoso, mantenendolo allertato e producendo una sintomatologia finalizzata al contenimento di tale energia.

Le conseguenze di un trauma sono il risultato dell'interazione tra l'evento stressante ("stressor") ed il soggetto che lo subisce, il quale, naturalmente, ha una storia antecedente al trauma ed una propria strutturazione di personalità.

Il processo di guarigione dal trauma parte dallo scongelamento graduale dell'immensa energia bloccata nel sistema nervoso, permettendo alla reazione di sopravvivenza di completarsi (come negli animali) in modo naturale, ed ai sintomi di risolversi. Ciò passa dalla valorizzazione delle risorse e della resilienza del SNC (Sistema Nervoso Centrale), oltre che dal rilevare, titolare e dare continuità all'esperienza vissuta attraverso il "felt sense", la sensazione sentita. Integrando gli elementi esperienziali si ristabilisce un'auto-regolazione creativa. Si procede all'identificazione, normalizzazione e stabilizzazione delle reazioni traumatiche, separando la paura dall'immobilità: si evita il pericolo di una riattivazione del trauma e della falsa memoria; si ristabiliscono e si mantengono confini sani; si esaminano le proprietà di "riconversione" e si stabilizzano in seguito le competenze di rinegoziazione del trauma (shocks traumatici e traumi emozionali).

Metabolizzare il trauma non vuol dire tanto riviverlo, quanto invece elaborazione e rielaborazione, integrazione, riconversione e rinegoziazione... Ricordiamo tutti "La vita è bella" di Roberto Benigni, film-capolavoro, ormai "cult", nel quale, a fronte di un'atroce realtà traumatica (simbologgiata da una montagna di scheletrici corpi inerti, percepiti per una frazione di secondo), viene elaborata un'originale strategia di coping e di resilience, finalizzata a rendere il figlioletto del protagonista, attraverso le delicate immagini di una rappresentazione ludica (ideata e mantenuta con grande humour), capace di affrontare la prigionia nel campo di concentramento come fosse un gioco collettivo.

Stalking: “E lui disse... finché morte non ci separi”

Carmen Trippodo - psicologo

Daniela Zummo - psicologo

Sempre più spesso si legge sui nostri giornali o si sente nominare un termine inglese nuovo e usato poco anche dagli anglosassoni fino agli anni 80, il termine in questione è Stalking. Oggi questo termine viene usato da psicologi e giuristi per definire un fenomeno complesso che può essere riassunto in italiano come “sindrome del molestatore assillante”. Il termine Stalking deriva dal verbo to stalk che nella lingua inglese ha diversi significati; gli esperti del fenomeno hanno, però, scelto il termine riferendosi al gergo venatorio, nel quale assume il significato di “fare la posta” o “avvicinarsi di soppiatto” ricordando, quindi, il comportamento del predatore, fatto di appostamenti e inseguimenti: una caccia che si concretizza in una minaccia incombente sulla preda.

Galeazzi e Curci (2001) indicano con il termine Stalking un pattern di comportamenti complessi, caratterizzati dalla persistente ricerca di contatto, controllo e sorveglianza relazionale consistenti in comunicazioni non gradite dirette da un soggetto (il molestatore ovvero lo stalker) ad un destinatario (la vittima), in cui tali attenzio-

ni suscitano preoccupazione e timore.

A questi comportamenti si associa la minaccia di violenza, fisica o psichica, che può essere costituita anche dalla riduzione della libertà e della capacità di controllo della vittima (o dei suoi prossimi) sull'ambiente. Lo stalker può dunque interagire direttamente con la vittima o con persone a questa vicine (dai parenti ai colleghi di lavoro, ai vicini : qualunque uomo/donna le/gli si avvicini). Lo stalking pertanto non coinvolge solamente la persona che ne è vittima ma tutta la rete di relazioni che le stanno intorno, diventando un problema non del singolo individuo ma anche sociale. Insieme alle vittime dirette, infatti, esistono le vittime indirette dello stalker che in diversi modi vengono colpite da questo atteggiamento: amici, parenti e conoscenti vengono spesso coinvolti direttamente dalle minacce dello stalker e indirettamente dalla vittima stessa.

Il fenomeno dello Stalking ha cominciato a destare un certo interesse agli inizi degli anni '80, non solo nell'opinione pubblica, ma anche da parte di alcuni studiosi della psicologia e della sociologia, in conseguenza a certi avvenimenti, in cui le vittime di molestatore assillanti erano personaggi di spicco dello Star System, personalità dello spettacolo e dello sport. Esempi noti sono sicuramente le



tennisiste Martina Hingis e Serena Williams inquisite in tutti i tornei internazionali dai propri persecutori, le attrici Theresa Saldana pugnalata dal suo stalker a Los Angeles nel 1982 e Rebecca Shaffer assassinata dal suo persecutore nel 1989, episodi questi, che hanno ispirato la prima legge anti-stalking in California, in vigore dal 1992. In seguito, altri Stati della confederazione americana hanno introdotto leggi finalizzate al controllo sociale ed alla prevenzione del fenomeno stalking, ovvero dei comportamenti molesti, assillanti, persecutori, agiti da parte dello stalker nei confronti della vittima designata.

Un altro gruppo preso di mira dagli stalker è quello degli attori famosi come Sharon Stone, Jodie Foster, Nicole Kidman, Steven Spielberg e per quanto riguarda il nostro paese esempi importanti sono quello dell'ex presidente della camera Irene Pivetti e di Catherine Spaak, perseguitata da un dirigente conosciuto ad un corso di meditazione buddista che l'ha ossessionata con pedinamenti e telefonate oscene.

Gli studi epidemiologici sullo stalking hanno dimostrato che la maggior parte dei casi di stalking non sono quelli che riguardano personaggi noti molestati da sconosciuti ma si verificano tra le mura domestiche tra partner o ex-partner.

Una categoria di stalking che merita particolare interesse ed è particolarmente diffusa è dunque lo stalking tra ex partners che si verifica, in genere, dopo la conclusione problematica di un rapporto. Si tratta del sotto-tipo di stalking più diffuso, che spesso deriva da storie di violenza domestica e tende ad evolvere in modi particolarmente violenti. Wilson e Daly (1993) hanno calcolato che la probabilità di essere uccisi dal coniuge aumenta dalle due alle quattro volte dopo la separazione, in confronto a coniugi che continuano a vivere insieme. Il rapporto ISTAT 2007 ci fornisce un quadro abbastanza significativo anche in Italia secondo il quale sarebbero 2 milioni 77 mila le donne che hanno subito comportamenti persecutori (stalking) dai partner al momento della separazione o dopo che si erano lasciate e che tali comportamenti le hanno particolarmente spaventate.

Tra le altre categorie di stalking ritroviamo quella di amici o conoscenti, in questo caso le vittime sono prevalentemente uomini e ci sono meno casi di violenza fisica o di minacce. Un'altra tipologia di stalking è quella in cui la vittima e il molestatore vengono a contatto tramite il lavoro, in questo caso le categorie più colpite sono le cosiddette "helping profession", categorie professionali che più spesso vengono a contatto con individui che hanno le caratteristiche per diventare stalkers.

Nonostante la diffusione del fenomeno, in Italia la legislazione specifica per un pattern comportamentale ripetitivo e assillante di molestie è stata proposta solo recentemente. In realtà, l'eterogeneità dei comportamenti che lo stalker può, in concreto, porre in essere, rende decisamente arduo definire, sotto il profilo giuridico, i confini esatti della fattispecie "delittuosa" anche, e non solo, in considerazione del fatto che spesso le atti-

vità del "molestatore" risultano innocue (fare regali, spedire lettere con dichiarazioni d'amore ecc.).

Fino a qualche mese fa, infatti in Italia le condotte degli stalkers erano considerate penalmente rilevanti quando integrano la fattispecie prevista dall'art. 660 c.p. che si intitola "molestia o disturbo alle persone" ("Chiunque in luogo pubblico o aperto al pubblico ovvero col mezzo del telefono, per petulanza o altro biasimevole motivo reca a taluno molestia o disturbo è punito con



l'arresto fino a sei mesi o con l'ammenda fino a 516 euro"). Il 18 Giugno 2008 il Consiglio dei Ministri ha approvato un disegno di legge con il quale vengono predisposte misure idonee a contrastare i fenomeni persecutori. In particolare, il provvedimento introduce nel nostro codice penale il reato di stalking (articolo 612-bis, atti persecutori), relativo cioè a "quei comportamenti ripetuti, consistenti in molestie e minacce, che creano nella persona offesa paura per la propria incolumità o per quella di persone legate da vincoli di parentela o di affetto, tali da indurre a modificare il proprio stile di vita in maniera significativa".

Come possiamo distinguere lo stalking dalla semplice molestia?

Il comportamento tipico del molestatore assillante o stalker è quello di seguire la vittima nei suoi movimenti o meglio "appostarsi" alla sua vita. Infatti lo stalker tende a controllare la vita della propria vittima con pedinamenti, telefonate assillanti, comparso nei luoghi frequentati da essa come le vicinanze dell'abitazione o del luogo di lavoro, ossessionandola con la propria presenza e procurandole un sentimento di insicurezza e ansia. Gli stalkers mettono in atto una vastissima gamma di comportamenti per molestare la loro vittima, in particolare attraverso la comunicazione: minacce, messaggi macabri come animali morti davanti alla porta di casa, regali inquietanti (fiori che formano l'immagine di una pistola).

È bene tuttavia sottolineare che lo stalking è un comportamento organizzato che non ha nulla di occasionale, né nella scelta della vittima e neanche nella modalità, in quanto fare provare paura alla vittima è lo scopo principale dello stalker.

Definire analiticamente il comportamento dello stalker, sarebbe assai complesso e forse impossibile dal



momento che ogni stalker mette in atto una propria e personale modalità di comportamento, tuttavia qualsiasi modalità venga usata, lo scopo principale rimane sempre quello di controllare la vittima e di continuare, in qualche modo, a fare parte della sua vita.

Negli ultimi anni, con l'avvento di internet, lo stalker fa ricorso ad un ulteriore mezzo per invadere lo spazio personale della vittima designata. Sempre più diffuso risulta essere il cyberstalking, in cui e-mail, chat ed sms rappresentano un nuovo strumento di molestia messo in atto. Frequenti sono infatti i casi in cui lo stalker ricorre ad assillanti e-mail o inserisce sulla rete materiale fotografico, ottenuto di nascosto durante un appostamento o derivante, nel caso si tratti di un ex partner, da una pregressa relazione sentimentale.

Una delle caratteristiche principali, come si è detto, per definire lo "stalking" è la ripetizione dei comportamenti messi in atto dallo stalker e la percezione che ne ha la vittima. E' possibile mettere in atto una condotta di stalking impiegando modalità e comportamenti tutti differenti tra loro, senza necessariamente ripetere ciascuno di essi, pur mantenendo il carattere di continuità e persistenza dell'intento nel tempo e quello di minacciosità percepito dal destinatario di tali azioni.

Ma quali sono le caratteristiche psicologiche dello stalker?

Analizzando le statistiche raccolte in Italia sui casi di stalking possiamo riuscire a ricostruire il profilo di un possibile stalker. La maggior parte dei comportamenti

assillanti, come si è detto, viene messa in atto da uomini nei confronti delle partner o delle ex-partner (circa il 70% dei casi), l'età è compresa tra i 18 ed i 25 anni (il 55% dei casi) quando la causa è di abbandono o di amore respinto o superiore ai 55 anni quando ci si trova di fronte ad una separazione o ad un divorzio. Da tali dati possiamo dedurre che gli stalkers abbiano una personalità debole o non ancora ben strutturata e che abbiano paura di essere abbandonati, probabilmente a causa di esperienze infantili precoci di separazioni dal caregiver. Lo stalker quindi, come afferma il Professor Paolo Curci, sviluppa disturbi relazionali legati ad eventi traumatici che si manifestano con una richiesta ossessiva di affetto. Potremmo ragionevolmente dedurre che lo stalker abbia un modello di attaccamento insicuro (ansioso - ambivalente, evitante o disorganizzato) per cui il soggetto non può fare a meno dell'altra persona, la quale diventa funzionale per la propria esistenza, diventando un'ossessione. Per completare il profilo bisogna sottolineare che solo il 10% della popolazione degli stalkers presenta un quadro clinico di tipo psicopatologico.

Ma qual è l'impatto psicologico dello stalking sulla vittima?

Abbiamo analizzato fino a questo momento quale sia il comportamento dello stalker e quale potrebbe essere il suo profilo psicologico, altrettanto importante è vedere quali possono essere le conseguenze di questi comportamenti sulla vittima. Il subire comportamenti di stalking risulta sicuramente traumatico e compromette la qualità della vita della vittima. Secondo gli studi svolti sulle vittime risulta che la maggior parte manifesta ansia generalizzata (Pathé & Mullen, 1997) e sintomi di DPTS, compresi flashback e l'evitamento degli stimoli che possono ricordare gli eventi traumatici, l'intensità di tali stimoli è tale da potere essere paragonata ai livelli riscontrati in altri studi su soggetti traumatizzati. La principale forma di violenza perpetrata nello stalking è la violenza psicologica, causa diretta di una serie di conseguenze sulla vittima che non coincidono necessariamente con la morte di quest'ultima ma riguardano la vita psichica. Tra i sintomi principali le vittime riportano: ansia, disperazione, paura, depressione e disturbo post-traumatico da stress. La maggior parte delle vittime riporta sensazione di impotenza, ansia ed ipereccitabilità.

Per ovviare a questo molte delle vittime sono costrette a cambiare numero di telefono, domicilio, lavoro, in casi particolarmente gravi anche la città di residenza, tutto questo oltre che apportare un danno psicologico, porta anche un danno esistenziale alla vittima che deve ricostruirsi un'altra vita.

Lo stalking dunque è un fenomeno molto complesso, rispetto al quale occorrerebbe individuare dei fattori preventivi che ne riducano la diffusione epidemiologica e che migliorino la qualità della vita delle vittime di stalking.

Percorsi di vita

Salvo Noè - psicologo

Un'esperienza significativa ed emozionante quella svolta da me quest'anno presso una radio locale siciliana. Un modo per far conoscere la psicologia attraverso uno strumento, quello radiofonico, che arriva a molti e che può aiutare l'ascoltatore di turno a vedere in maniera diversa una professione che ritengo molto importante per la nostra società.

"Percorsi di vita" è il titolo di una trasmissione radiofonica che è andata in onda ogni mercoledì dalle 21 alle 23 su una radio Catanese (Radio Etna Espresso), da febbraio a luglio del 2008. Il programma di psicologia affrontava ogni settimana un argomento diverso con l'ausilio di ospiti (medici e psicologi), e con l'ausilio di telefonate e-mail e di telefonate da parte di radioascoltatori che seguivano la trasmissione. Abbiamo ricevuto centinaia di contatti e risposto quasi a tutti. Una grande partecipazione che ha visto la presenza anche in studio di persone che venivano a seguire il programma in diretta, quella che noi abbiamo battezzato: la "community live".



I partecipanti alla trasmissione

community live".

È stato un modo per rendermi conto di quanto bisogno c'è di confronto su tematiche importanti legate al comportamento umano.

Un modo per leggere ed affrontare i

Il collega Salvo Noè



disagi con una consapevolezza nuova.

La radio riesce ad arrivare ovunque. Anche persone che non andrebbero mai da uno psicologo, o non parteciperebbero mai ad una conferenza, magari alla radio si fermano ad ascoltare uno psicologo che parla di argomenti legati al benessere o al disagio.

Questo è la grande forza della radio.

Nel corso delle puntate abbiamo parlato, io insieme ai miei ospiti, di vari argomenti: dalla comunicazione, all'ansia, alla depressione, alla tossicodipendenza... il tutto usando un lin-

guaggio semplice ed efficace.

È stato un modo anche per cercare di cambiare lo stereotipo dello psicologo che ha a che fare solo con i "pazzi".

Sappiamo benissimo che, nell'immaginario collettivo questa convinzione esiste ed è molto diffusa. Dare un'immagine nuova a questa professione.

È stato anche questo l'obiettivo della trasmissione. Ce ne siamo accorti man mano che il programma andava avanti.

Le testimonianze di stima arrivavano anche accompagnate da frasi come: "non credevo che lo psicologo si occupasse anche di questo...", oppure "non sarei mai andata da uno psicologo, adesso ho cambiato idea..." e altre frasi che ci hanno fatto capire quanto bisogno di informazione c'è rispetto alla nostra professione.

Abbiamo avuto anche contatti con tutta l'Italia grazie al fatto che la radio poteva essere ascoltata anche tramite Internet.

Questo confronto con varie regioni ci ha arricchito e ci ha dato uno stimolo in più per continuare in questa direzione e fare anche meglio.

"Percorsi di vita" tornerà in onda prossimamente per continuare questa meravigliosa avventura radiofonica e avvicinare ancor di più le persone alla psicologia.

Un valido aiuto per chi soffre, ma anche una grande opportunità di divulgare tematiche a noi care.

Snodo creativo, pausa e silenzio in Psicoterapia

Nello Ciavirella - consigliere

"Quando si comunicano pensieri e sentimenti, si risveglia una risonanza molto forte negli altri." C. Rogers

"..Bisognerà forse ammettere che esistono due pratiche diverse, una di tipo medico, basata su diagnosi psicopatologiche e procedure terapeutiche empiricamente supportate, l'altra di tipo umanistico, in cui il significato dei disturbi e dei modi di curarli non è fissato da manuali diagnostici e terapeutici, ma emerge dal contesto e dal dialogo terapeutico?.." B. Simmons

La pausa o silenzio come momento di pieno apparentemente vuoto, privo di agito o di parola. Il senso della pausa in teatro o nello spartito musicale è il senso dell'attesa fra un prima e un dopo, fra un accadere e il suo seguito, che cattura lo spettatore in una sospensione partecipata. La pausa non è un intervallo, una fine, un momento di stasi. La pausa per l'attore - per esempio - è un movimento di grande intensità in cui a parlare è l'intensità del suo corpo, del suo sguardo, della sua presenza, del suo esser lì, con quel carico di emozione, di aspettative che l'Altro, lo spettatore, gli proietta lì, in quel punto in cui l'attore si ferma.

L'attore sosta in un qui e ora che fa da spartiacque fra i pensieri e le emozioni suscitate dal Prima, e i desideri sul Poi. La sua pausa diventa una linea di confine fra ciò che è già accaduto in scena e che quindi si conosce e fra ciò che accadrà e che non si conosce. Dunque l'ascolto, diventa saper-stare in quella linea di confine fra un agito e un altro, fra una parola e la successiva, fra una domanda e una risposta.

Un momento di silenzio, pieno, in cui bisogna esserci, come attori, altrimenti il pubblico si perde, pensa e si distrae. Riuscire a tener agganciato il pubblico, anche nel silenzio di parole e di gesti, perché resti con te, continui ad essere partecipe attivo della commedia; questo è l'impegno dell'attore.

E anche dello psicoterapeuta. Che si impegna ad esserci, anche e soprattutto nelle pause, nel silenzio. Lo psicoterapeuta è qualcuno che ha imparato a so-stare nel teatro della seduta in cui ogni volta due attori si incontrano e costruiscono una storia.

La domanda implicita del paziente è "Lei c'è? C'è qui, per me? Sa-stare con me?". La risposta implicita di un terapeuta dovrebbe essere "Sono con te, io qui ci so stare, mi sostengo e

ti sostengo". O più semplicemente, come dice Carl Rogers, con un semplice "Sì".

Lo psicoterapeuta non può mollare, sfuggire alle pause angoscianti del paziente magari scaricando l'ansia che questi gli suscita muovendosi di continuo, spazientendosi, interrompendo a parole quel voluminoso e saturo momento che è il silenzio. Così l'attore non può allentare la tensione iniziando a camminare senza senso per il palco o ciondolando da un piede all'altro; disperderebbe l'energia e molto probabilmente perderebbe anche l'ascolto e il coinvolgimento che il pubblico (pagante) si è impegnato a dargli.

Un gioco di impegni reciproci, come la terapia.

In terapia non si sa quel che accadrà, dopo, fra un minuto. Si sta ad aspettare le mosse, i pensieri, le idee, le emozioni, i vissuti che l'altro il paziente improvviserà. Non c'è mai assenza, anche nel silenzio, ma attesa. Un gioco di improvvisazioni reciproche, in cui però interagiscono due esperienze, due formazioni, due competenze diverse. Da un lato c'è il paziente, matricola della scena, che arriva in seduta come uno spettatore volontario che sceglie di salire sul palco ma non sa cosa farà né come farà a farlo. Il terapeuta invece, in quanto attore professionista, è colui che conosce le tecniche teatrali, che padroneggia la scena, che non sa cosa si farà ma conosce come farlo. Se da un lato il cosa fare, la trama, si costruisce lì per lì come in una piece d'improvvisazione in cui uno dice una battuta e l'altro vi si aggancia, il come farlo diviene inderogabile compito del terapeuta.

Quest'ultimo sa monitorare, gestire, indirizzare la scena. Non la costringe mai la scena, ma il suo repertorio di com-

petenze è tale da saper cogliere, per esempio, in un mucchio di frasi e di gesti, quella frase e quel gesto del paziente a cui agganciarsi per intraprendere una certa direzione. Ascoltare e prestare attenzione a ciò che accade per riuscire a cogliere quel qualcosa che possa generare un "snodo creativo". In teatro si chiama snodo creativo, quel punto di svolta, che tu raccogli dalle e fra le battute lanciate da un compagno per ridare nuovo vigore all'improvvisazione, fare un colpo di scena, introdurre un ingrediente nuovo nella storia. Anche il terapeuta si impegna in un ascolto attento, per esser lì pronto a raccogliere l'elemento significativo fra la folla degli insignificanti lanciati dal paziente. Il bivio creativo non si cerca, non si estorce o si pretende, bensì arriva e bisogna esser pronti a riconoscerlo e a raccogliergli, in terapia come in teatro.





Opinioni a Confronto

a cura di Roberto Pagano

Con il contributo di Lara Costa (consigliere sez. B), manteniamo aperta la sezione sul nostro notiziario denominata "Opinioni a Confronto". Ci sembra opportuno mettere a disposizione uno spazio dove la libertà di esprimere opinioni costruttive sulla politica professionale, in tutti i suoi vari aspetti, passi attraverso il necessario equilibrio tra dialettica critica e uso di modelli espositivi rispettosi e pacati. Tutto ciò per garantire un proficuo confronto di idee. I contributi devono essere inviati per e-mail (redazione@oprs.it) e non devono superare il numero di trenta righe (corpo carattere 12 lunghezza riga 17).

Forza ragazzi tagliamo il "cordone" da "mamma formazione"

Lara Costa - consigliere sez. B

La voglia di scrivere il presente contributo, nasce da un momento di riflessione personale, anche grazie all'esperienza di politica professionale svolta dalla sottoscritta in qualità di consigliere Regionale e Nazionale dell'Ordine degli psicologi (per i tiennalisti.). Ma anche dal confronto personale con alcuni colleghi, mi sono resa conto che il mio vissuto riflette il vissuto di molti di noi.

Anticipo che il tono sarà un pò ironico, anche per smorzare la situazione in cui viviamo quotidianamente, ma di fondo c'è una grossa serietà di argomenti

Per l'accesso alla nostra professione è previsto uno dei percorsi formativi più lunghi e costosi del nostro Paese, ma oggi mi chiedo se cotanta energia e dispendio di risorse fisiche ed economiche siano poi ripagati equamente dalla nostra formazione.

Premetto subito che io sono fermamente convinta che per diventare psicologi sia necessaria una formazione seria e completa, ma voglio provocatoriamente dirvi che alcuni dei migliori psicologi che io ho incontrato nella mia vita (e che hanno anche scritto alcuni dei più importanti testi da cui studiamo) non sono neanche laureati in psicologia.

Allora è importante per noi seguire un corso di cinque anni, dovere prolungare ancora la nostra formazione di un anno tra tirocinio e esami di stato (questi ultimi resi per altro sempre più lunghi e complessi, neanche i medici hanno un esame così impegnativo!).

Fatto tutto ciò; vi sembra che non sia quasi indispensabile una specializzazione??!! (altri cinque anni, e tanti tanti soldi).

A questo punto un master, un corso di alta specializzazione, uno riqualificante, qualche seminario, diversi convegni, ma anche meeting, tavole rotonde, work shop, conferenze e simposi.

Siamo abbondantemente pronti per la pensione, ma lavorativamente se è andata bene abbiamo fatto qualche progetto e docenza in corsi o sub corsi finanziati a vario titolo.

Io mi rendo conto che nonostante abbia studiato seria-

mente durante la mia carriera universitaria, mi sento sempre di non essere pronta ad entrare nel mondo del lavoro, ma forse ancor più non mi sento sicura ...cosa fare.... come fare.. a chi chiedere...dove reperire i fondi.

Appena poi mi viene in mente una idea lavorativa, ecco che all'orizzonte scopro che sull'argomento ci sono tante iniziative di formazione ed così sono di nuovo imbrigliata in un evento formativo a pagamento ovviamente.

Allora?? basta!!! mettiamoci in discussione, dopo aver studiato seriamente, (per carità, essere incoscienti o avventurieri porta solo a gravi conseguenze per noi stessi e per gli altri,) proviamo a mettere in pratica quello che abbiamo studiato, se forse smettessimo di investire in corsi e corsetti ma investissimo più su noi stessi dopo cinque anni forse qualcosa di serio potremmo riuscire a realizzarlo.

La società a tanto bisogno di psicologia, ma perché gli psicologi non riescono a promuoversi? vedo spesso altre figure professionali approfittare di tale bisogno, ma non i giovani colleghi.

La necessità di psicologia è palese, in tv, sui giornali in tutti gli ambienti di lavoro non si fa che parlare dell'argomento, sento sempre dire <<ci vorrebbe lo psicologo>> ... a scuola ci vorrebbe uno psicologo, (orientamento, gestione delle dinamiche, bullismo, problematiche adolescenziali, abusi, disturbi alimentare, formazione dei docenti). Nelle aziende pubbliche o private (gestione delle risorse umane, marketing, burn out, potenziamento del empowerment, miglioramento della comunicazione, rendimento). In una società che invecchia esponenzialmente come la nostra, invece di pensare come spesso facciamo ai bambini o adolescenti dedicarci di più agli anziani potrebbe forse aumentare qualche speranza occupazionale. Gli anziani oggi hanno una aspettativa di vita talmente lunga che sarebbe opportuno pensare al loro riorientamento, a come aiutare i loro caregiver. Ma c'è anche dell'altro la psicologia dell'emergenza o quella del traffico, ma molto molto di più sono sicura è nelle idee di ognuno di noi solo che la paura la mancanza di possibilità, spesso ci frena.



aggiornamento **a**lbo

*Nuovi iscritti all'Albo Sez. A e Sez. B
dal 16/07/2008 al 17/12/2008*

ISCRITTI SEZ. "A"

n° Scheda	Cognome e Nome	Prov.	n° Scheda	Cognome e Nome	Prov.
4730	Gaglio Giuseppina	PA	4772	Stracquadiano Lucia	CT
4731	Sammartano Maria	TP	4773	Russo Lidia	PA
4732	Contato Rosanna	AG	4774	Scianna Marianna	PA
4733	Di Caccamo Alessandra	PA	4775	Amorino Rosaria	PA
4734	Rubino Valeria	PA	4776	Prestigiaco Maria	PA
4735	Norrito Davide	TP	4777	Ventura Carmen	RG
4736	Alibrandi Eugenia	PA	4778	Bono Stefania	AG
4737	Costanza Michela	PA	4779	Chiarchiaro Gloria	PA
4738	Siino Stefania	PA	4780	Calabrò Alessia Rosaria	CT
4739	Salerno Margherita	PA	4781	Bonanno Vincenza	EN
4740	Benigno Carla	PA	4782	Furnari Rosaria	RM
4741	Sciabica Serena	PA	4783	La Malfa Francesco	SR
4742	Lombardo Maria Grazia	CT	4784	Bonura Carlo	PA
4743	Ciulla Stefano	PA	4785	Mortillaro Maria Grazia	PA
4744	Marrone Francesca	AG	4786	Antoci Stefania	RG
4745	Baffo Eleonora	SR	4787	Blasco Maria	PA
4746	Giusino Linda	CT	4788	Sorrentino Valeria	PA
4747	Marchiano Caterina	PA	4789	Tonelli Silvia	PA
4748	Guastella Daniela	RG	4790	Prestianni Giada	PA
4749	Baiamonte Antonella	AG	4791	Spada Valeria	SR
4750	Titone Monica	TP	4792	Amato Giovanna	PA
4751	Santagati Martina	CT	4793	Guglielmo Maria Antonietta	PA
4752	Maggio Fabiola	PA	4794	Battaglia Gianluca	PA
4753	Bellanca Zoila	PA	4795	Turco Renata	CL
4754	Iabichella Elisa	RG	4796	Caronia Simona	MI
4755	Pellitteri Zarina	PA	4797	Maita Pietro	AG
4756	Barbaro Marisa	CT	4798	Zarcone Cristina Maria	PA
4757	Ruggirello Anna	TP	4799	Caravello Caterina	PA
4758	Scandurra Adele	PA	4800	Nocera Rosaria	PA
4759	Fondacaro Emanuela	PD	4801	Salerno Laura	PA
4760	Scalone Salvatrice	SR	4802	Noè Salvatore	CT
4761	D'Urso Dorotea	CT	4803	Di Franco Fabiola	AG
4762	Di Grazia Carmen	CT	4804	Cupani Elisa	AG
4763	Olivieri Ivana	PA	4805	Lo Bianco Floriana	PA
4764	Leonardi Amelia	CT	4806	De Muro Viviana	SR
4765	Provenza Giovanna Stefania	PA	4807	Cardinale Elisa	PA
4766	Munisteri Maria Luisa	AG	4808	Cultrona Simona	CT
4767	Ferrara Katia	AG	4809	Giammanco Francesca	PA
4768	Baglieri Annalisa	RG	4810	Ferreri Chiara	PA
4769	Napoli Francesca	EN	4811	Musumeci Giovanna	CT
4770	Borsellino Paola	AG	4812	Di Dio Dathan Giuseppe	EN
4771	Sireci Maria José	CL	4813	Tomasello Damiana	EN

4814	Caimi Laura	TP	4831	Catania Valentina	EN
4815	Barbera Lilliana	EN	4832	Cipolla Rosa Maria	AG
4816	Scribano Letizia	RG	4833	Giampetraglia Maria Elena	CT
4817	Materia Stefania	ME	4834	Lisi Rosaria	CT
4818	Miceli Maria Teresa	PA	4835	Maggiore Letizia	CT
4819	Arena Alessia	PA	4836	Garofalo Daniela	RG
4820	Schembri Rosaria	CL	4837	Saladino Gina Francesca	TP
4821	Pangos Marco	TS			
4822	Taibi Teresa	CT			
4823	Patti Luciana	SR			
4824	Giorgio Irene	CT			
4825	Salamone Maria Luisa	EN			
4826	Varisano Stefania	EN			
4827	Perconti Eleonora	PA			
4828	Parisi Graziella	CT			
4829	Filippone Antonella	EN			
4830	Gugliotta Giorgia	PA			

ISCRITTI SEZ. "B"

40	Chiriaco Tiziana	RC
41	Piccione Giuseppa Valentina	TP

AVVISO! Gli iscritti provenienti da altri Ordini degli Psicologi Provinciali o Regionali, se devono autocertificare la propria iscrizione, devono riportare la data che era stata loro assegnata dal "vecchio" Ordine e il numero assegnato al momento dell'accettazione del nulla osta

Crediti ECM per l'attività di tutor

Le modalità per il riconoscimento dei crediti formativi sono state stabilite con Determinazione della CNFC del 29 marzo 2007.

L'attestazione dei c. f. in qualità di tutor viene rilasciata dall'Ordine di appartenenza e chi è interessato può farne richiesta, utilizzando il modulo, scaricabile dal sito, ed allegando la attestazione relativa allo svolgimento dell'attività di tutor.

A questo proposito, ed in seguito alle numerose telefonate, arrivate alla Segreteria, da parte di Colleghi che chiedevano informazioni più dettagliate, sono emerse alcune criticità, soprattutto rispetto alla certificazione che va allegata alla richiesta di attestazione dei crediti.

Tale certificazione dovrà essere a firma del responsabile della struttura (Servizio di Psicologia, Consultorio, DSM, Ser.T, ecc...) o dell'Ente, convenzionati per lo svolgimento dei tirocini, e dovrà riportare specificatamente il periodo effettivo in cui il richiedente ha fatto da tutor al tirocinante (es.: dal: giorno / mese / anno, al: giorno/ mese/ anno), e non citare in modo generico solamente l'anno, come spesso abbiamo riscontrato fino ad oggi.

Ricordiamo ancora una volta che i crediti formativi per attività di tutor possono essere riconosciuti soltanto dal 24/11/2005 e che si riferiscono sia ai tirocini obbligatori previsti per l'ammissione all'esame di Stato che al tirocinio obbligatorio previsto all'interno dei corsi di specializzazione.

Anno 2005: crediti previsti 30 – crediti per attività di tutoraggio 15.

Per l'anno 2005 è possibile maturare 3 crediti, valutati per eccesso e solamente per il periodo che va dal 24/11 al 31/12/2005).

Anno 2006: crediti previsti 30 – crediti per attività di tutor: max 15 per sei mesi.

Anno 2007: crediti previsti 30 – crediti per attività di tutor: max 15 per sei mesi.

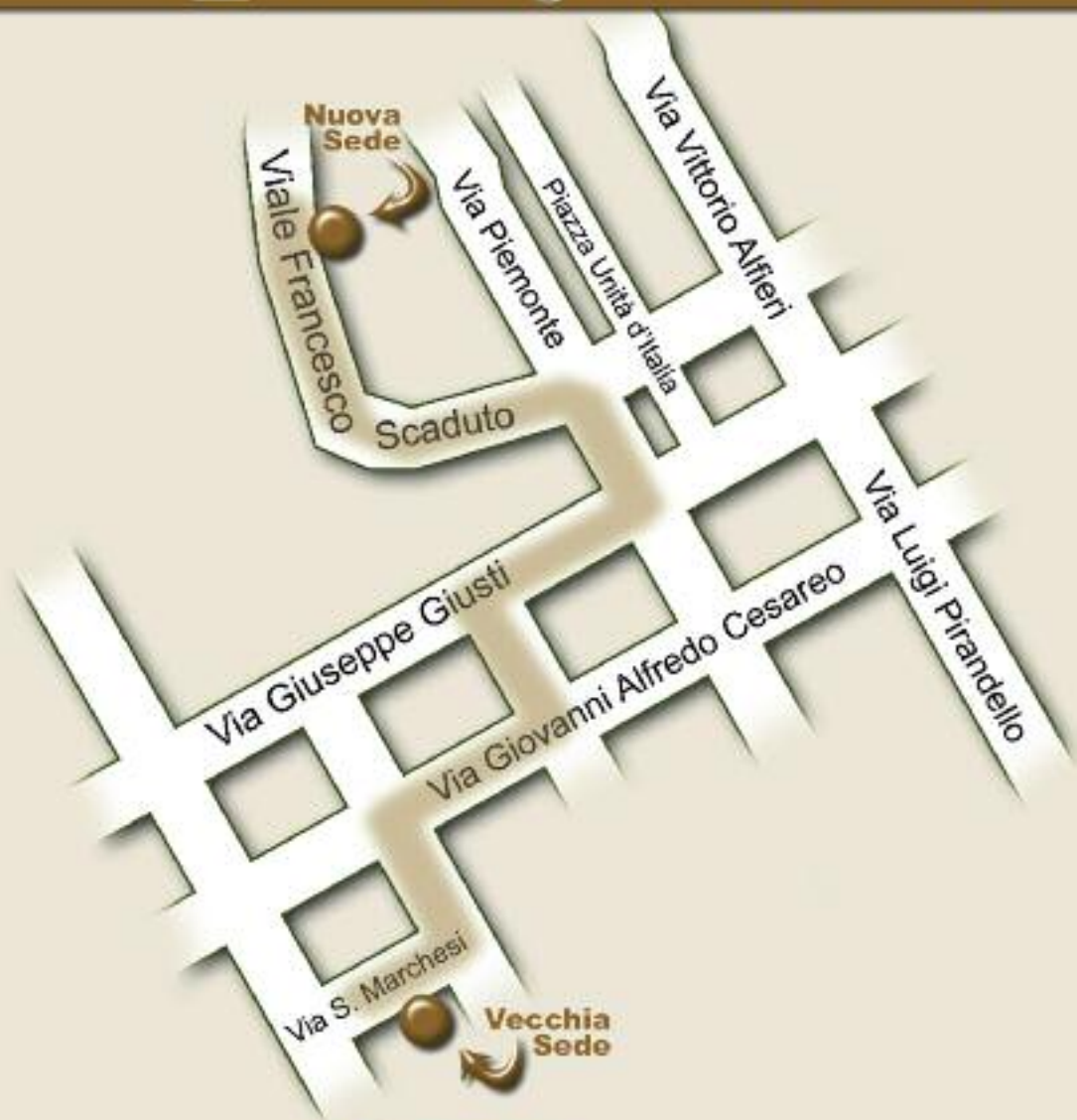
Anno 2008: Per quanto riguarda i crediti per l'anno 2008, vogliamo specificare che verranno riconosciuti 24 crediti per sei mesi di attività e 25 per un periodo superiore a sei mesi.

Per periodi inferiori a 6 mesi, verranno computati 4 crediti per ogni mese di attività, che saranno raddoppiati nel caso si seguano due o più tirocinanti contemporaneamente.

Es.: 3 mesi di tutoraggio ad un solo tirocinante, danno diritto a 12 crediti, mentre 3 mesi x 2 tirocinanti, danno diritto a 24 crediti (4 crediti x ogni mese = 12, per 2 tirocinanti = 24).

Vi invitiamo comunque a consultare periodicamente la "Bacheca" del sito www.oprs.it, dove potrete verificare eventuali, ulteriori notizie in merito.

Ψ Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana



Ψ Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

La Segreteria è attiva presso la sede dell'Ordine che si trova in:
viale Francesco Scaduto, 10/B - 90144 Palermo

Orario di ricevimento in sede:

- lunedì e venerdì dalle ore 10,00 alle ore 13,00
- martedì dalle ore 15,30 alle ore 17,30
- giovedì dalle ore 12,00 alle ore 17,00

L'accoglienza telefonica è attiva tutti i giorni, escluso il sabato, dalle ore 10,00 alle ore 12,30, martedì e il giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,00.

Tel. 091 6256708 - **840 500290**, al costo di un singolo scatto urbano, da tutta la rete fissa in Italia, quindi con esclusione dei cellulari.

Fax: 091 7301854 (attivo 24 ore / 24 ore)

Web site: www.oprs.it

E-mail: sede@oprs.it

Il Presidente, il Vicepresidente, il Segretario e il Tesoriere ricevono in sede gli iscritti previo appuntamento tramite la segreteria.

Tramite la segreteria è possibile:

- iscriversi all'Albo
- richiedere certificati
- ricevere informazioni sulle iniziative del Consiglio dell'Ordine
- ottenere informazioni sulle procedure da seguire e sulle istanze presentate
- comunicare variazioni di domicilio e/o residenza
- richiedere tesserino d'iscrizione, facendo pervenire presso la sede dell'Ordine la richiesta, allegandovi due fotografie