



psicologi & psicologia in Sicilia

Anno XVII - n. 1 DICEMBRE 2016

Notiziario dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana





Sala riunione
sede dell'Ordine

psicologi&psicologia in Sicilia

Anno XVII n. 1/DICEMBRE 2016

Aut. Trib. di Palermo n. 29/58
del 17/19-11-1998

REDAZIONE

Via Gaetano Maria Pernice, n. 5
90144 Palermo
tel. 0916256708 - fax 091 7301854
840 500 290
www.ordinepsicologisicilia.com

DIRETTORE RESPONSABILE
FULVIO GIARDINA

COORDINAMENTO EDITORIALE
Giuseppina Castriciano

COMITATO DI REDAZIONE
Massimiliano Bracco,
Dario Caminita, Gaetana D'Agostino,
Rita Chianese.

CHIUSO IN REDAZIONE
Dicembre 2016

GRAFICA IMPAGINAZIONE E STAMPA

Grafo editor s.r.l. Messina
tel. 090 2931094
www.grafoeditor.it - info@grafoeditor.it

Si ringrazia l'artista Dimitri Salonia
per la gentile concessione
dell'immagine di copertina

- **CONSIGLIO DELL'ORDINE** **4**
- **L'EDITORIALE DEL PRESIDENTE** **5**
- Lo psicologo, il giudice, l'avvocato e le nuove "questioni di famiglia"
SONIA TINTI BARRAJA **6**
- Nuove prospettive della Psicologia dell'Emergenza in Sicilia
ANTONELLA POSTORINO **11**
- DSA e gli altri BES. Possibilità della ricerca e prospettive di
applicazione. Convegni itineranti a Catania, Palermo e Marsala
GIUSEPPINA CASTRICIANO **14**
- I DSA e gli altri BES Indicazioni per la pratica professionale
RITA CHIANESE **19**
- La giornata del benessere psicologico. Tutto passa dalla mente
SUSANNA MAROTTA **21**
- Inserto: Dalla Psicologia della Salute alla Psicologia per il Benessere.
Lectio Magistralis Prof. Di Maria – Spunti di riflessione **23**
- Intervista alla professoressa Angela Maria Di Vita
ANGELO BARRETTA **26**
- Famiglie e disabilità: analisi dei processi e possibilità di intervento
ROSALBA LARCAN **29**
- Gioco d'azzardo: dal tavolo verde alla dipendenza
GRAZIELLA ZITELLI **35**
- The 31st International Congress of Psychology "Diversity in Armony:
Insights from Psychology"
MASSIMILIANO BRACCO, ALESSANDRO DE CARLO **40**
- Intervista alla Professoressa Perricone
GIUSEPPE SPITALE **43**
- L'opposizione dell'Interessato all'invio dei dati sanitari al
Sistema Tessera Sanitaria
Avv. MARIO PONARI **46**
- Umanizzare...Si può!
GIUSEPPE INFURCHIA, GIULIANA GALLO, CINZIA LA CARRUBBA **48**
- Settimana del Benessere Psicologico a Trapani
RITA CHIANESE **50**
- Progetto di lavoro integrato Psicologo-Pediatra
AURORA DONZELLI **52**
- **STATO DELL'ARTE** **56**
- **LAVORI IN CORSO** **61**
- **RECENSIONI LIBRI** **62**
- **AGGIORNAMENTO ISCRITTI ALL'ALBO** **66**
- **MEMORIE** **72**



Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

PRESIDENTE

Fulvio Giardina

VICEPRESIDENTE

Sonia Tinti Barraja

CONSIGLIERE SEGRETARIO

Antonella Postorino

CONSIGLIERE TESORIERE

Rita Chianese

CONSIGLIERI

Angelo Barretta

Massimiliano Bracco

Dario Caminita (Sez. B)

Giuseppina Castriciano

Nicolay Catania

Gaetana D'Agostino

Giuseppe Infurchia

Susanna Marotta

Daniela Smirni

Giuseppe Spitale

Graziella Zitelli





L'editoriale del Presidente

Care colleghe e cari colleghi, grande impegno da parte di tutto il Consiglio per promuovere al meglio la nostra professione.

Sono stati numerosi, e di grande interesse, gli eventi e le attività che sono state messe in atto durante l'intero anno che sta per concludersi, che potete leggere e visualizzare in questo numero della rivista.

Senz'altro il più importante e più significativo è stato la partecipazione alla giornata Giornata Nazionale della Psicologia, fissata dal nostro Consiglio Nazionale nel giorno del 10 Ottobre (Giornata Mondiale della Salute Mentale) attraverso varie iniziative, tra cui la grande manifestazione di Palermo.

Del resto, è proprio compito del Consiglio dell'Ordine da un lato promuovere all'esterno la professione e dall'altro rafforzare all'interno il senso di appartenenza professionale.

So bene, care colleghe e cari colleghi, che soprattutto i giovani psicologi hanno grandi difficoltà nell'avviare una attività libero professionale che possa determinare un minimo di reddito dignitoso, gravando ancora sulle loro famiglie.

Ancora il tessuto economico e sociale della nostra regione, pur se con oggettivi margini di miglioramento rispetto allo scorso anno, non ha messo in moto il volano positivo di una stabile occupazione lavorativa.

Se il tessuto sociale è povero, appare fin troppo evidente che le rinunce delle famiglie ricadono su tutta una serie di servizi e prodotti, tra cui le prestazioni degli psicologi.

Francamente sono troppi i giovani colleghi che riversano solo nel volontariato le loro energie professionali in assenza di concrete occasioni di lavoro.

Il volontariato è sicuramente una nobile esperienza di vita, quando però si inserisce all'interno di un percorso professionale e di vita ben definito, e non quando lo sostituisce.

Abbiamo incontrato l'Assessore alla Salute, on. Baldo Gucciardi, per discutere insieme sul contributo che la psicologia può dare al modello di salute che si intende proporre in Sicilia.

È vero che l'amministrazione regionale è impegnata in un pesante piano di rientro, ma è altrettanto vero che si possono, e si devono, avviare una serie di sperimentazioni in tutto il territorio regionale su alcune tipologie prestazionali tipicamente psicologiche, che sono finalizzate al miglioramento del benessere e della qualità della vita dei cittadini.

Mi riferisco in particolare all'intervento dello psicologo a supporto dell'attività del medico di famiglia (il cosiddetto "psicologo di base"), visto che già in altre regioni, tra cui Veneto e Toscana, le amministra-

zioni regionali si stanno muovendo in tal senso.

Altra attività nella quale chiediamo con forza la presenza dello psicologo, peraltro prevista nei LEA, è quella che viene erogata all'interno delle strutture (hospice) per le terapie palliative.

Non è possibile, cari colleghi, che in tutti gli hospice della Sicilia operino solo due, e in part time, psicologi strutturati al loro interno!

Si tratta degli interventi tra i più delicati, rivolti non solo agli utenti ricoverati, ma anche alle loro famiglie.

Tra gli utenti deboli forse si tratta di quelli ancora più fragili, cui adesso viene fornito il necessario supporto psicologico solo grazie ai numerosi colleghi che volontariamente sono presenti quotidianamente in queste strutture.

Così come appare urgente un serio e corposo piano di prevenzione del disagio all'interno del mondo della scuola.

Sono ancora troppo numerosi i giovani siciliani che abbandonano l'impegno scolastico, che non trovano nella scuola il contenitore dei loro progetti e delle loro motivazioni.

Nel periodo 2009 - 2014 la regione italiana che in assoluto ha perso più studenti della scuola secondaria superiore è stata la Sardegna con 6.903 allievi (36,2%), seguita poi dalla Sicilia con 22.054 studenti non arrivati al diploma (35,2%) e dalla Campania con 24.262 iscritti (31,6%).

Bisogna ridare fiducia all'intero comparto della scuola, per orientare al meglio gli alunni verso una cultura dell'inclusione e sostenendo anche gli insegnanti, sempre più esposti a condizioni di stress.

Ancora troppo bullismo, troppa violenza di genere: non sono più giustificabili in un paese moderno e civile.

In ultimo, un pensiero e un sentito ringraziamento ai nostri colleghi che ogni giorno sono impegnati in favore dei Minori Stranieri Non Accompagnati, per migliorare la qualità della loro vita e per contribuire a ricucire e ricostruire il loro tessuto affettivo e relazionale.

L'Ordine siciliano è impegnato in più fronti, con grande partecipazione di tutti i Consiglieri, che ringrazio di cuore, per significare il ruolo indispensabile della psicologia nel percorso di crescita del paese.

Un sentito ringraziamento al nostro personale di segreteria (signora Claudia Brusca, signora Marisa Giglione, signor Gaetano Caruso, signor Tonino Di Bono) per il grande impegno profuso.

A tutti voi, care colleghe e cari colleghi, alle vostre famiglie, ai vostri amici, affettuosi auguri per un sereno Natale e un felice e proficuo anno nuovo.

Fulvio Giardina



• Sonia Tinti Barraja



Lo psicologo, il giudice, l'Avvocato e le nuove "questioni di famiglia"

Lo psicologo, nel ruolo di ausiliario del giudice, riveste da sempre, una funzione rilevante e consolidata, nell'ambito del diritto di famiglia. Ultimamente, le problematiche che, richiedono l'intervento della nostra figura professionale, risentono dei cambiamenti storici e dell'evoluzione dei sistemi familiari che non sempre sono supportati da un'adeguata normativa. In particolare, emerge sempre più l'esigenza di tutelare, i diversi legami fondanti per il minore, che derivano da vincoli non solo biologici.

Se la legge sull'affido condiviso (legge 54 del 2013), disciplina il mantenimento dei legami biologici per i minori, come recita il comma 1 " «Anche in caso di separazione personale dei genitori il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno di essi, di ricevere cura, educazione e istruzione da entrambi pariteticamente, salvo i casi di impossibilità materiale, e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale, ai quali è data facoltà di chiedere al giudice di disciplinare il diritto dei minori al

rapporto con essi.»; manca, una regolamentazione chiara, di quei legami che non sono caratterizzati da un vincolo biologico ma sociale, come nel caso delle famiglie omo genitoriali. Con omogenitorialità si intende "... il legame, di diritto o di fatto, tra uno o più bambini (sia figli biologici sia adottati) e una coppia di persone omosessuali." (Wikipedia)

La questione in ambito giurisprudenziale, appare ad oggi in Italia, complessa, poiché manca una regolamentazione giuridica in merito, soprattutto riguardo al ruolo del genitore sociale in caso di separazione della coppia. Ancora oggi, molte coppie omosessuali gestiscono l'omogenitorialità in maniera clandestina, come se si percepissero, ostacolate socialmente nel loro diritto di costituire un nucleo familiare, nonostante il termine omosessuale sia stato eliminato dal DSM nel 1974, riconoscendo l'omosessualità come una naturale espressione del vivere la propria attrazione erotico-sessuale verso persone dello stesso sesso. La tutela dei legami nell'omo genitorialità, tra l'altro, non riguarda



novità

solo la genitorialità, ma anche la responsabilità, nei confronti dei minori nati da relazioni precedenti. La recente legge sulle unioni civili, prevede importanti novità nella regolamentazione e una recente normativa, ha stabilito che non sussiste più alcuna differenza tra i figli nati nella convivenza e quelli nati nel matrimonio. In entrambi i casi, l'affidamento è stabilito in base al criterio dell'interesse del minore ed è possibile rivolgersi al Tribunale Ordinario. Tuttavia, in caso di separazione di una coppia omogenitoriale, sono presenti ancora delle lacune in ordine al ruolo del genitore sociale, soprattutto in caso di conflittualità della coppia.

In una società che muta continuamente, bisogna tenere conto, da un punto di vista normativo e psicologico, anche dell'evoluzione della famiglia, dei nuovi legami che si strutturano al suo interno e della tutela del minore e dei singoli componenti. Oggi, infatti, si tende a parlare di "famiglie", poiché alcune delle caratteristiche che hanno costituito da sempre dei pilastri fondamentali (procreazione, legami di parentela e rapporto coniugale) sono messe in discussione, dal momento che, non coincidono più necessariamente. Come descritto da Gross (2003) "le famiglie omogenitoriali si orientano indistintamente in queste pluralità di modelli familiari. La struttura bi-parentale è quella dove un massimo di due adulti (sposati o conviventi, eterosessuali o omosessuali) alleva un bambino. La

nozione di coppia è nel cuore di questo tipo di struttura. Le famiglie multi-parentali invece sono caratterizzate da più di due persone che crescono e allevano dei bambini. Il fulcro di tale struttura vede convivere contemporaneamente i genitori biologici e i genitori sociali. (sono genitori sociali tutte quelle persone che si definiscono "genitore", ma che non ne hanno il diritto biologico) Un esempio potrebbe essere quello di una famiglia "ricomposta", dove i figli di un genitore divorziato convivono nella



stessa famiglia con il nuovo partner della madre o del padre".

A tal proposito, è interessante riflettere sul fatto che i cambiamenti sociali importanti, soprattutto nei casi di conflittualità all'interno delle famiglie, devono essere gestiti anche nelle aule giudiziarie, dove trovano, come nel caso da me riportato, dei vuoti normativi, per i quali, solo la stretta collaborazione tra i diversi professionisti, permette di trovare delle soluzioni da adattare al singolo caso.

Lingiardi (2007), nel suo testo, riporta il pensiero dell'American

Academy and Adolescent Psychiatry (AACAP), relativamente all'interesse del bambino "La base su cui devono reggersi tutte le decisioni in tema di custodia dei figli e diritti dei genitori è il migliore interesse del bambino [...] Non ci sono prove a sostegno della tesi per cui genitori con orientamento omo o bisessuale siano di per sé diversi o carenti nella capacità di essere genitori, di saper cogliere i problemi dell'infanzia e di sviluppare attaccamenti genitore-figlio, a confronto con orientamento eterosessuale. Da tempo è stato stabilito che l'orientamento omosessuale non è in alcun modo correlato a una patologia, e non ci sono basi su cui presumere che l'orientamento omosessuale di un genitore possa aumentare le probabilità o indurre un orientamento omosessuale nel figlio. Studi sugli esiti educativi di figli cresciuti da genitori omo o bisessuali, messi a confronto con genitori eterosessuali, non depongono per un maggior grado d'instabilità nella relazione genitori-figli o disturbi evolutivi nei figli. L'American Academy of Child



novità

and Adolescent Psychiatry si oppone a ogni tipo di discriminazione basata sull'orientamento sessuale per quanto concerne i diritti degli individui come genitori adottivi o affidatari."

Le famiglie omogenitoriali rappresentano un importante punto di partenza per riflettere sul concetto e sulle funzioni del sistema familiare, rispetto al quale, la famiglia "classica" e stereotipica, rappresenta soltanto una tra le varie tipologie possibili.

Al fine di comprendere meglio la complessità e la necessità di un confronto continuo, per costituire delle linee guida tra i professionisti che lavorano in quest'ambito, è utile la lettura di un caso esemplificativo, che si è svolto presso il Tribunale di Palermo e riguarda una contesa tra genitore biologico e genitore sociale, attraversando le tematiche della coppia omogenitoriale e della fecondazione eterologa.

Il Caso (modificato da un articolo da Altalex.)

Il principio espresso dalla Corte Costituzionale, è " *che, la discendenza genetica non deve essere più considerata determinante, ai fini dell'attribuzione al minore del diritto di mantenere stabili relazioni con chi ha comunque rivestito nel tempo il ruolo sostanziale di genitore, pur non essendo legato da rapporti di appartenenza biologica o di adozione con il minore*".

La vicenda processuale, scaturisce dalla richiesta, di una madre che possiamo definire "sociale", di veder tutelato il legame affettivo che si è creato, con i figli (biologici) dell'ex compagna. Infatti,

a seguito della separazione dalla partner dello stesso sesso, aveva richiesto al Tribunale, di mantenere i rapporti con i due minori, nati nell'ambito del progetto genitoriale, comune a entrambe le donne, che si è realizzato grazie alla fecondazione eterologa. Durante la convivenza, al fine di garantire ai figli una crescita serena e armoniosa, con la costituzione di un vero e proprio nucleo familiare, entrambe, erano ricorse al Tribunale per i Minorenni, per ottenere il riconoscimento da parte del genitore non biologico, di un rapporto di tipo genitoriale. Sia il Tribunale, sia la Corte d'Appello ha respinto la domanda. Quando la relazione entra in crisi, i due minori, in tenera età, restano con la madre biologica che si oppone, a un regolamento d'incontri tra i figli e l'ex compagna, sostenendo che pur avendo avuto una relazione, non era mai stato costituito un nucleo familiare. Viene anche messa in dubbio, da un punto di vista legale, la legittimità della domanda, poiché, è assente nel nostro ordinamento, il diritto del convivente, di mantenere i rapporti con i figli dell'ex partner una volta cessata la relazione.

Nel procedimento di primo grado, il P.M. nomina una CTU, volta a stabilire: " *l'esistenza di una relazione affettiva tra la ricorrente e i minori, il suo ruolo nella vita quotidiana degli stessi e, in particolare, le possibili conseguenze, in caso di perdita della frequentazione.*" Il consulente, riscontra, un profondo legame tra i minori e la ricorrente, che è riconosciuta come appartenente al loro sistema familiare in una posizione di "seconda mam-



ma"; pertanto, ritiene pericolosa, per i bambini, un'interruzione o una discontinuità del legame, che avrebbe effetti negativi, causando profonde ripercussioni sull'evoluzione della loro identità. In seguito a questa consulenza, il giudice riconosce il diritto dei due minori di mantenere un rapporto stabile e significativo con la mamma sociale, prevedendo un vero e proprio diritto di visita in applicazione degli artt. [337 bis](#) e ter del codice civile, nel testo introdotto dal [d.lgs. 154/2013](#) (disposizioni già contenute negli artt. 155 ss. del codice e a loro volta introdotti dalla legge 54/2006 sull'affido condiviso); ovvero, garantiva il mantenimento del legame rilevante per i minori, a prescindere dai legami biologici. Il magistrato palermitano ha offerto un'interpretazione evolutiva, in base ai *best interests of the child*, della disposizione di cui all'art. 337 ter c.c. (il quale come noto assicura il diritto dei figli minori di mantenere un rapporto equilibrato e, continuativo, con ciascuno dei genitori), «*volta ad estendere l'ambito applicativo della stessa sino a delineare un concetto allargato di bigenitorialità e di famiglia, ricomprendendo per tale via anche la figura del genitore sociale, ossia*



novità



di quel soggetto che ha instaurato con il minore un legame familiare de facto significativo duraturo..... valorizzando il criterio guida del superiore interesse della prole minore alla luce di quanto appena enunciato, è possibile ritenere che il profilo della discendenza genetica non va più considerato determinante ai fini dell'attribuzione al minore del diritto di mantenere stabili relazioni con chi ha comunque rivestito nel tempo il ruolo sostanziale di genitore, pur non essendo legato da rapporti di appartenenza genetica o di adozione con il minore stesso».

Il provvedimento, quindi stabilisce che la ricorrente abbia un calendario d'incontri che prevedano una visita settimanale e due fine settimana al mese, oltre ad un periodo di sette giorni continuativi nelle vacanze estive e tre giorni nelle festività natalizie e pasquali (il provvedimento standard delle separazioni tra coniugi).

L'impugnazione del provvedimento da parte della madre biologica, ha indotto la Corte di Appello di Palermo a sollevare questione di legittimità costituzionale dell'art. 337 ter c.c., nella parte in cui non considera l'interesse del minore a mantenere rapporti con un adulto

di riferimento, rapporti consolidatisi fra il genitore e i figli nell'ambito di una famiglia fondata da entrambe le partner dello stesso sesso, ritenendo il contrasto con gli artt. 2, 3, 30, 31 e 117 della Costituzione, quest'ultimo in relazione alla Convenzione sui diritti del fanciullo adottata a New York il 20 novembre 1989, alla Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli adottata il 25 gennaio 1996 e alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea del 7 dicembre 2000, oltre che all'art. 8 della Convenzione europea dei diritti umani, come costantemente interpretata dalla Corte di Strasburgo.

La Corte Costituzionale, pertanto *"afferma che non sussiste il vuoto di tutela dell'interesse del minore a conservare rapporti significativi con l'ex partner omosessuale, del genitore biologico, ritenendo la non fondatezza della questione"*.

La Corte, infatti, ritiene che lo strumento utilizzabile dal partner/dalla partner del genitore biologico sia l'applicazione dell'articolo 333 del codice, ovvero: *«L'interruzione ingiustificata, da parte di uno o di entrambi i genitori, in contrasto con l'interesse del minore, di un rapporto significativo, da quest'ultimo instaurato e intrattenuto con soggetti che non siano parenti, è riconducibile alla ipotesi di condotta del genitore "comunque pregiudizievole al figlio"*, pertanto, il giudice, può già adottare tutte quelle misure (quindi anche un diritto di visita) che nella specificità del caso concreto garantiscano il massimo benessere possibile dei minori in questione. Quindi stabilisce che i minori possano incontrare l'ex

compagna della madre, ma non con un diritto di visita equiparabile a un genitore biologico.

La sentenza solleva alcune criticità, infatti il dubbio è, se il progetto genitoriale, fosse sorto nell'ambito di una coppia eterosessuale, la responsabilità genitoriale del genitore, che qui chiamiamo "sociale" sarebbe stata non solo riconosciuta ma, addirittura, imposta a norma della legge n. 40 del 2004?

Questa sentenza e altre legate alla nascita eterologa, portano a riflettere su come la filiazione - e, dunque, la genitorialità - non sarebbe ancorata al dato cosiddetto "biologico" ma all'assunzione volontaria della responsabilità genitoriale. Tale ipotesi è espressamente prevista ai sensi dell'art. 9 della legge 40 del 2004 (per cui qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo il coniuge o il convivente «il cui consenso è ricavabile da atti concludenti» non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità). Oppure, può accadere, come nel caso qui esaminato, che uno dei due genitori sia escluso dall'altro genitore (quello cd "biologico"). Quindi, se da un lato la Corte costituzionale con questa pronuncia fissa un importante punto con riferimento al fatto che nessuno potrà più dubitare sull'applicabilità dell'articolo 333 c.c. nel caso di figli di coppie dello stesso sesso, dall'altro lato si mantiene per certi versi ambigua, non favorendo del tutto la spinta verso una necessaria tutela della genitorialità che, come dimostrano i fatti, è sempre meno legata al dato biologico-naturalistico della procreazione.



novità

La lettura di questo caso, porta ad alcune importanti riflessioni; una legata alla connessione tra la norma e il singolo caso, aspetto che da sempre è affrontato in un'ottica interdisciplinare in ambito giuridico.

La recente giurisprudenza cerca di dare dignità ed equilibrio ai legami oggettivi che si stabilizzano al di fuori di rigide categorie normative, come nel caso della trascrizione dell'atto di nascita di un minore nato all'estero da fecondazione medicalmente assistita, eterologa o all'equiparazione tra figli naturali e figli legittimi.

È attraverso il richiamo ai principi, ai valori e agli aspetti psicologici, come strumenti di superamento della rigida separazione tra fatto e diritto, che è possibile garantire il rispetto dei legami fondanti per il minore. Infatti, l'interruzione del legame, anche sociale di chi si prende cura del minore, non tiene conto dei *best interests of the child*. La giurisprudenza pertanto sta cominciando ad andare oltre una concezione della genitorialità fondata solo sull'aspetto biologico della procreazione, per dare rilevanza alla presenza di un progetto genitoriale consapevole, in altre parole: la responsabilità genitoriale. Ciò che preme attenzionare, infatti, è la tutela del diritto dei minori al mantenimento dell'identità acquisita anche mediante altri legami fondanti che a volte non sono quelli meramente biologici. Per esempio, basta pensare all'adozione.

Nel caso preso ad esempio, la sentenza non appare risolutiva del problema, in quanto, aggira la norma, riconoscendo l'importanza

del legame tra minori e genitore sociale (come un legame importante), ma non come un legame genitoriale. Tutto ciò implica che nel caso di situazioni simili, non si arriverà autonomamente alla stessa sentenza ma si analizzerà il singolo caso e si deciderà di conseguenza *"Questa giurisprudenza, in altre parole quella del riconoscimento della step-child adoption per il partner della coppia omosessuale, del riconoscimento del danno da perdita del legame affettivo e ora anche della tutela del legame con il genitore sociale dopo la separazione della coppia, ha come filo conduttore non l'introduzione ex novo di una situazione giuridica non prevista dalla legge, bensì la necessità costituzionale di garantire copertura giuridica a situazioni "di fatto" in essere da tempo, nell'interesse concreto del minore"*.

Il problema sul quale i diversi professionisti, che lavorano in questo settore, devono riflettere, è legato al fatto che il legame affettivo che si sviluppa giorno dopo giorno tra il minore e il genitore non biologico non può essere negato soltanto per difendere una concezione di famiglia strettamente eterosessuale, fondata sul matrimonio e finalizzata alla procreazione naturale.



Una lettura siffatta, è anacronistica e non tiene conto delle diversità

familiari in generale e legate al concepimento in particolare che oggi la vita pone e che nell'ottica dei *best interests of the child*, non può negare i diversi legami affettivi che il minore ha sviluppato con gli adulti di riferimento.

In tal senso, in questa complicata fase di cambiamento sociale, dove le norme sono rimaste indietro, è fondamentale il ruolo della magistratura ordinaria e dei consulenti psicologi, che negli ultimi anni si sono dimostrati attenti alla protezione dei soggetti deboli. Competenza professionale e attenzione all'analisi dei singoli casi, permettono un intervento che prenda in considerazione, anche quelle situazioni di fatto, che si trovano al di fuori delle rigide categorie giuridiche tradizionali, tutelando i legami dei soggetti più deboli.

In questa direzione, è stato deliberato all'Ordine degli Psicologi della Regione Sicilia, un tavolo tecnico composto da: psicologi, magistrati ed avvocati, finalizzato ad affrontare nuove e vecchie tematiche in ordine alla tutela dei legami del minore.



• Antonella Postorino

Il futuro della Task Force degli psicologi dell'emergenza dell'Ordine della Regione Siciliana e di tutti gli psicologi specializzati in questo ambito passa per la riorganizzazione in una forma associativa, che permetta ai professionisti del settore di intervenire attivamente nei sistemi di soccorso.



Consigliere Segretario, Referente Area Emergenza dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana
Membro italiano dell'EPPA SC Disaster and Crisis

Nuove prospettive della psicologia dell'emergenza in Sicilia

Il quadro socio-economico in Italia e in Europa fa sì che la presenza dello psicologo sia necessaria e strategica nell'affrontare i fenomeni dell'accoglienza dei migranti, l'assistenza alle popolazioni vittime di calamità naturali e il sostegno agli operatori del soccorso. Una necessità sempre più impellente che il Governo nazionale ha recepito ma che ancora non ha trasformato in normative adeguate a definire ambiti e competenze dell'intervento dello psicologo. Questa carenza di norme e la mancanza di fondi nazionali e regionali, di fatto, hanno limitato il contributo degli psicologi nelle emergenze al solo intervento volontario. Queste difficoltà non hanno permesso alla Task Force degli psicologi dell'emergenza istituita dall'Ordine di poter esprimere al meglio tutte le potenzialità del progetto iniziale. L'operatività degli psicologi è stata condizionata dalle risorse regionali a disposizione, con l'evidente paradosso che le regioni del Sud, maggiormente esposte all'emergenza migranti, sono quelle per le quali sono state stanziare meno risorse.

In questo periodo sono state insistenti le proposte degli psicologi di fornire assistenza psicologica, tramite l'ordine degli psicologi, all'arrivo dei migranti. Numerose le richieste di poter partire come psicologi dell'emergenza tramite l'Ordine per dare supporto psicologico alle vittime dei terremoti del centro Italia.

In riferimento a queste emergenze, l'Ordine degli Psicologi, secondo le proprie funzioni di promozione della professione, ha avviato il dialogo a livello istituzionale e concretizzerà le proprie proposte ad oggi soltanto tramite la Fondazione degli altri ordini professionali. Per la normativa vigente questi soggetti giuridici sono in grado di accedere ai finanziamenti europei, nazionali e locali, proprio perché costituiti per la destinazione di patrimonio pubblico e privato, autonomo e vincolato, ad uno scopo di pubblica utilità.

Per la costruzione di percorsi di protezione a favore di minori stranieri non accompagnati, infatti, si sono tenuti diversi incontri tra Ministero dell'Interno e i presidenti del Consiglio Nazionale Ordine degli



novità



Psicologi e del Consiglio Nazionali degli Assistenti Sociali, a seguito dei quali si è stipulato un accordo di partenariato per la realizzazione di un progetto con fondi europei, realizzabile grazie alla Fondazione degli Assistenti Sociali.

Per l'assistenza alla popolazione vittima del terremoto nel centro Italia, l'Ordine degli Psicologi ha già dato indicazione di rivolgersi alle associazioni di volontariato che operano nell'emergenza sul territorio nazionale. Di recente L'Emergency Medical Group (Emg), nato in partenariato tra la Fondazione degli Ordini dei medici siciliani e l'Assessorato Regionale della Salute, ha dato la propria disponibilità a fornire l'assistenza di base alle popolazioni, inviando medici e personale sanitario specializzato nei paesi devastati dal sisma. A breve, l'Ordine degli psicologi provvederà ad effettuare una nuova ricognizione tra i propri iscritti per creare un data base regionale da comu-

nicare alla Fondazione dei medici, come da richiesta. Non verranno comunicati automaticamente gli psicologi iscritti alla Task Force dell'emergenza perché non è stato

più fatto un aggiornamento dell'elenco dal momento che sono da tempo decadute le condizioni politico-economiche per la sua attivazione da parte del dipartimento di Protezione Civile Regionale.

Durante la tavola rotonda del 14 ottobre organizzata dall'Ordine in occasione della Giornata Nazionale della Psicologia, il funzionario del dipartimento di Protezione Civile, Teresa D'Esposito, responsabile del servizio volontariato e formazione, ha spiegato che per motivi economico-amministrativi la convenzione non può essere attiva, aggiungendo però, che il coinvolgimento degli psicologi nel sistema di protezione civile sarebbe possibile in forma associata solo attraverso una convenzione con l'Assessorato Regionale alla Salute. Pertanto l'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

intende perseguire questo obiettivo costruendo una rete di relazioni a livello istituzionale, assolvendo alle sue funzioni di promozione e di tutela e valorizzazione della figura professionale dello psicologo, ma non può essere il soggetto firmatario di una convenzione non essendo ente che eroga servizi, né un'associazione, né una fondazione.

La categoria professionale degli psicologi vive il paradosso della grande richiesta di psicologi altamente specializzati da parte





novità



dei professionisti che lavorano nei servizi sanitari, sociali, scolastici, legali, del lavoro e delle organizzazioni, in contesti emergenziali, ma dal punto di vista politico economico non vede riconosciuta l'obbligatorietà del suo intervento e la conseguente retribuzione.

Un esempio recente, il responsabile della centrale operativa del 118 di Palermo e Trapani, Fabio Genco, medico anestesista, nel suo intervento alla tavola rotonda "Il benessere psicologico dei soccorritori in emergenza" il 14 ottobre, ha espresso il grande bisogno della presenza dello psicologo nell'equipe sanitaria negli interventi di emergenze-urgenze sanitarie, per il supporto soprattutto nelle situazioni critiche in cui non si riesce a salvare la vita, di incidenti con morti improvvise con sistema familiare e amicale coinvolto, ma anche in presenza di minori o disabili e in situazioni con dinamiche relazionali di difficile gestione.

Alla luce della sempre più alta richiesta di professionalità in questi ambiti diventa sicuramente priori-

tario per l'Ordine degli Psicologi avviare un dialogo con le Istituzioni, proporre all'assessore regionale alla Salute un servizio di intervento psicologico a supporto del personale del 118 disponibile h/24 attivato dalla sala operativa del 118 per sostenere le persone coinvolte direttamente o indirettamente in eventi critici. Un servizio psicologico strutturato come quello della Valle d'Aosta.

Alcuni psicologi siciliani, dopo aver conseguito il Master all'Università di Palermo in "Disaster Traumatic Management", lavorano nel Nucleo Psicologico per l'Emergenza dall'azienda Usl della Valle d'Aosta e intervengono a supporto del personale sanitario in situazioni di micro o di maxi emergenza a livello territoriale ed ospedaliero. Gli interventi vengono attivati attraverso il centralino dell'ospedale U. Parini, dal 118, dai reparti ospedalieri, dalle forze armate, forze dell'ordine e dalla Protezione Civile.

Questo è stato possibile tramite convenzione tra l'associazione Psi-

cologi per i Popoli – Emergenza Valle d'Aosta e assessorato regionale alla Salute, poiché l'Ordine degli Psicologi non è un ente che eroga servizi. La formazione degli psicologi del servizio è avvenuta anche tramite corsi finanziati dall'Unione Europea, sollevando dalle spese il Servizio Sanitario.

In questo contesto diventa fondamentale l'interfaccia con l'Unione Europea, ad oggi l'unico soggetto in grado di finanziare la progettazione degli interventi negli ambiti delle emergenze e nelle situazioni critiche. Con molta fatica ed enormi resistenze l'Unione Europea sta capendo che il fenomeno dell'accoglienza dei migranti non può essere demandato al singolo Stato, o peggio alle regioni di frontiera. Il potenziamento di Frontex e l'aumento delle risorse comunitarie per minori stranieri non accompagnati, rifugiati e richiedenti asilo politico, dimostrano come finalmente si stia cominciando ad affrontare il problema a livello comunitario.

È auspicabile pertanto che per poter accedere ai fondi europei, per dare una risposta efficace al problema dell'accoglienza dei migranti, per supportare gli operatori del soccorso, in generale, per far fronte alle varie emergenze sanitarie e territoriali e creare opportunità lavorative, la comunità di psicologi si interroghi e rifletta sulle possibilità e modalità concrete di realizzare interventi usufruendo delle risorse che Unione Europea, Stato Italiano o Regione Sicilia mettono a disposizione. Questo comporta non solo essere imprenditori di se stessi ma credere nel potere aggregante della nostra categoria.



• Giuseppina Castriciano



uanti lavorano in ambito scolastico si confrontano quotidianamente con le difficoltà legate allo sviluppo in età evolutiva, disagio relazionale, disagio sociale, difficoltà di apprendimento, conoscono bene le problematiche afferenti ai BES, quanto siano frequenti e quanto le loro peculiarità si declinino in tante e varie sfaccettature correlate alla soggettività di ciascun individuo e al contesto di vita. Questa consapevolezza amplifi-

ca il desiderio di approfondire e confrontarsi sugli strumenti d'intervento efficaci e sulle evoluzioni della ricerca per rispondere in maniera sempre più idonea alle esigenze di tutti i protagonisti coinvolti, studenti, famiglie e scuola. E' con questa concreta sollecitazione che il gruppo di lavoro dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana "BES: Psicologia e Politiche scolastiche inclusive" ha proposto e organizzato il Convegno DSA e gli altri BES in Sicilia, replicato in tre città Catania, Palermo e Marsala.

Il 15 e 16 settembre le sale dell'Hotel Plaza di Catania, dell'Astoria Hotel di Palermo e di Villa Favorita di Marsala, hanno accolto un copioso numero di professionisti, genitori e docenti. Oltre 300 partecipanti per ciascun evento, richiamati dai contenuti e dagli illustri relatori di rilevanza nazionale, che hanno arricchito i lavori del Convegno con i loro contributi. Si è parlato di Bisogni Educativi Speciali, di valutazione, di diagnosi, di certificazione, d'intervento, di didattica inclusiva in un





eventi



do col MIUR, affinché si possa contribuire alla concretizzazione di una scuola sempre più moderna e inclusiva.

Una premessa che ha fatto da sfondo alla presentazione della coinvolgente *Lectio Magistralis*, *Le emozioni dell'apprendere*, tenuta dalla Professoressa Daniela Lucan-geli, Ordinario in Psicologia dello sviluppo dell'Università di Padova, Presidente Nazionale CNIS, autrice di numerosi contributi scientifici e Vicepresidente dell'Accademia Mondiale delle Scienze per le Learning Disabilities, prestigioso incarico internazionale.

Dall'epigenetica alla plasticità cerebrale in un procedere entusiasmante e mai noioso, la docente ha trascinato la platea nel "circuito delle emozioni". Facendo riferimento ai recenti studi di fisica biomolecolare di Malka Margalit, ha stimolato i partecipanti a riflettere sulla sofferenza: così come il dolore fisico costante attiva il sistema periferico, inviando messaggi chiari al sistema nervoso centrale ("questa sensazione non fa bene al corpo") lasciando tracce, memorie molecolari, tali che il cervello le riconosca anche a distanza di tempo e si metta in allarme, alla stessa maniera funziona il circuito delle emozioni. La prima cosa che il bambino sperimenta quando entra a scuola è l'essere valutato dagli altri. Se è sottoposto a un dolore costante dato da continui giudizi e rimproveri, subiti in particolare da parte di figure significative, il dolore diventerà sofferenza innescando un meccanismo emotivo tale che la sua mente mandi messaggi d'allarme ("scappa perché questa

excursus tra pratiche nazionali e pratiche siciliane e alla luce delle più recenti ricerche scientifiche mondiali.

I tre convegni sono stati introdotti dal Presidente Nazionale e Regionale dell'Ordine degli Psicologi dottor Fulvio Giardina, che

ha puntualizzato l'importanza del ragionare insieme, in una visione integrata di competenze e professionalità che si incontrano. E' proprio con questo proposito che ha manifestato l'intenzione dell'Ordine degli psicologi regionale e nazionale a lavorare, collaboran-



eventi

cosa non ti fa bene”).

La mente del bambino assorbe quanto l'adulto trasmette attraverso il canale emotivo più che attraverso il canale cognitivo. Non c'è nessun atto della vita psichica, come precisato dalla professoressa, in cui la cognizione non sia accompagnata dalle emozioni. Così imparare una tabellina non è solo frutto di un lavoro cognitivo, il ricordo viene mantenuto nelle reti di memoria insieme all'emozione suscitata al tempo dell'apprendimento, registrandosi in quella che viene definita la memoria autobiografica. E se l'emozione registrata è stata negativa, dolorosa, la mente ripeterà lo stesso monito d'allarme condizionandone l'apprendimento. Non è un caso, come evidenziato dalla Lucangeli, che da una ricerca americana emerga palesemente che la qualità che spicca negli insegnanti che ottengono con gli studenti i migliori risultati, sia a livello cognitivo che emotivo, è l'allegria!

A questo straordinario tuffo nel panorama scientifico mondiale è seguito un Simposio in cui sono state presentate le buone pratiche

professionali sia dal punto di vista normativo che operativo, esiti di un eccellente e certosino impegno del Gruppo di lavoro BES/DSA del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi. Da questa sinergia è nata una pubblicazione, "I DSA e gli altri BES. Indicazioni per la pratica professionale", meglio approfondita nell'articolo che segue, presentata al folto pubblico congressuale proprio attraverso gli autorevoli interventi dei diretti protagonisti: il dottor Lauro Mengheri, Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Toscana e Coordinatore del Gruppo di lavoro nazionale BES/DSA; la dottoressa Christina Backmann Vicepresidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Toscana e componente del Gruppo di lavoro nazionale BES/DSA; il dottor Raffaele Ciambrone Dirigente M.I.U.R. Direzione Generale per lo studente, l'Integrazione, la Partecipazione e

la Comunicazione nonché fautore della Circolare Ministeriale sui BES e anch'esso componente del Gruppo di lavoro BES/DSA del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi. Un proficuo Simposio, moderato dalla collega siciliana Rita Chianese, componente del gruppo di lavoro BES/DSA del CNOP, in cui si è parlato di strategie per migliorare le condizioni di apprendimento, di normative e di prospettive di cambiamento. Sono state affrontate le criticità dal punto di vista del bambino, della famiglia e della scuola ma anche i punti di forza, le strategie di potenziamento in una visione positiva, costruttiva di un *modus agendi* efficace proprio perché fondato sulla conoscenza e sulle competenze multidisciplinari condivise.

I nostri convegni si sono conclusi focalizzando lo sguardo sul mondo dei BES nel contesto siciliano. Questo è stato il tema della Tavola





eventi



della professoressa Grazia Restuccia, presidente dell'AID Regione Sicilia e componente esterno del nostro Gruppo di Lavoro, che ha coinvolto tutti invitando a guardare i BES dal punto di vista di un genitore, un momento che ha suscitato intense emozioni per le parole vibranti di chi vive nel quotidiano le criticità e le speranze.

Di prospettive concrete future ha parlato, al Convegno che si è svolto a Palermo, l'onorevole Davide Faraone, Sottosegretario di Stato del Ministero dell'istruzione, dell'Università e della Ricerca. Le parole hanno fatto da cornice ai contenuti specifici discussi durante gli interventi che si sono succeduti. L'onorevole ha voluto da subito sottolineare l'aspetto della qualità dell'insegnamento, e dunque la necessità di una formazione continua per i docenti quale garanzia di cultura, crescita e inclusione. Con forte convinzione ha ribadito l'invito alla collaborazione tra professionisti. Costruire alleanza e sinergia tra professionalità diverse diventa dunque un passo obbligatorio. In tal senso ha manifestato anche il suo impegno personale a lavorare insieme per la presenza dello psicologo dentro la scuola. Infine, ha annunciato la volontà di riattivare, con decreto ministeriale, il Comitato sui DSA e BES chiuso nel 2010, chiedendo all'Ordine degli Psicologi partecipazione e impegno per costruire insieme leggi e decreti attuativi.

E noi ci saremo, pronti e operativi per una scuola "emotivamente" dinamica e soprattutto uguale per tutti!

la Rotonda a cura del Gruppo di lavoro "Bes: Psicologia e Politiche scolastiche inclusive" dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana che ho il pregio di coordinare. Sono stati presentati i lavori svolti da presentare alla Regione Sicilia: proposta di legge e criteri di accreditamento per i liberi professionisti; richiesta di un Tavolo Tecnico per sensibilizzare la Regione affinché recepisca l'Accordo Stato-Regioni "Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi Specifici di Apprendimento"; le diverse iniziative realizzate, tra cui questi tre eventi, tutte finalizzate a promuovere e diffondere nel territorio il concetto di benessere psicologico e politiche educative inclusive, delineando l'identità

dello psicologo quale figura deputata alla diagnosi e al trattamento dei DSA, alla luce delle recenti direttive ministeriali, legittimando così la centralità del ruolo dello psicologo per l'individuazione dei BES. Tra i relatori alcuni componenti del Gruppo di lavoro, le dottoresse Albo Maria, Calì Rosalba, Antonella D'Amico, Agata D'Ancona, Anna Pappalardo, Rinaldi Rosalia, che hanno presentato, in qualità di professionisti osservatori privilegiati che operano in stretta collaborazione con le scuole e le famiglie, la situazione reale che vivono tutti gli attori coinvolti, riportando le esperienze ma anche le incongruenze tra le normative e la loro applicazione. All'interno della tavola rotonda anche l'intervento



SESSIONE POSTER

All'interno delle tre giornate *DSA e gli altri BES in Sicilia* è stata prevista una sessione Poster, di grande interesse e molto apprezzata, dedicata alla condivisione di esperienze di rilevanza scientifica e operativa svolte dai colleghi siciliani.

Dodici gli abstract selezionati socializzati dagli stessi autori presenti a Catania, Palermo e Marsala.

- *Strategie didattiche per i bisogni educativi speciali: Italia e Spagna a confronto.*
Autore: Laterra Marta
- *Prevenire le difficoltà di apprendimento. Una ricerca - azione nella scuola dell'infanzia.*
Autore: Nicolosi Giuseppina Maria
- *Comprensione del testo e Memoria di Lavoro: Un caso di potenziamento della comprensione del testo attraverso il programma di intervento CO-TT Scuola Primaria.*
Autori: Comito Francesca, Sacco Serena, Venia Grazia
- *Un caso di potenziamento delle abilità di letto-scrittura attraverso il metodo Bakker*
Autori: Percolla Maurizio e Comito Francesca
- *Funzionamento Intellettivo Limite un caso di potenziamento cognitivo attraverso un intervento integrato.*
Autori: Comito Francesca e Danzè Slavko
- *Disabilità Intellettiva e Funzioni Esecutive: Un caso di potenziamento cognitivo attraverso un training sulle funzioni esecutive.*
Autori: Comito Francesca e Milazzo Anna
- *D.S.A.: esperienze da condividere*
Autori: Catania Marco, Gambera Manuela, Conte Maria Rosaria
- *Screening DSA - dalla scuola primaria, alla secondaria di primo e secondo grado.*
Autore: Vaccaro Rosaria
- *Progetto per l'integrazione degli alunni*
Autore: Battiato Antonino
- *Dimmi e io dimenticherò. Fammi vedere e forse non ricorderò. Coinvolgimi e io capirò*
Autore: Vinciguerra Maria Pia
- *Piccoli chef: la matematica in cucina.*
Autori: Rinaldi Rosalia, Sclafani Matteo, Realmuto Simona, Gangi Chiodo Serena, Arcara Laura
- *Funzionamento intellettivo limite e discalculia: intervento possibile*
Autori: Platania Chiara, Pistorio Patrizia



• Rita Chianese

I DSA e gli altri BES

Indicazioni per la pratica professionale



biiettivo dei convegni itineranti che si sono tenuti rispettivamente a Catania, Palermo e Marsala dal titolo "I DSA e gli altri BES" è stato anche quello di divulgare la pubblicazione che il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) ha redatto a seguito della costituzione di un gruppo di lavoro sui BES e DSA.

Da questa pubblicazione, intitolata 'I DSA e gli altri BES Indicazioni per la pratica professionale', si è preso volutamente spunto anche per il titolo dei convegni.

Un testo che ha riscosso notevole gradimento in tutta Italia e non solo tra i colleghi.

Infatti, scopo della pubblicazione è stata quella di offrire indicazioni

operative utili ad una corretta

ta diagnosi sui DSA, partendo dal presupposto che l'iter diagnostico è un processo complesso e variegato, sia per la frequente incidenza di fattori di comorbidità con altri quadri sindromici, sia per le competenze multidisciplinari che sono necessarie per redigerla.

Questo testo offre la possibilità di comprendere in modo semplice e chiaro, tramite la modalità diretta 'domanda-risposta', tutti i dubbi e le incertezze che frequentemente un clinico affronta nel percorso diagnostico e riabilitativo sui DSA. Il gruppo di lavoro del CNOP l'ha voluto redigere, al fine di migliorare le condizioni





di apprendimento, anche in presenza di quei disturbi, che se non individuati correttamente e tempestivamente, ne pregiudicherebbero la sana crescita.

Prendere in carico i pazienti con DSA significa avere competenze non solo cliniche, ma anche normative, tanto che la pubblicazione è stata oggetto di studio perfino da parte di molti docenti che si sono preparati per il concorso per Dirigenti Scolastici.

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento sono un tema sicuramente di pertinenza degli psicologi, ma anche dei neuropsichiatri infantili, dei

logopedisti, degli insegnanti, dei Dirigenti scolastici e dei giuristi.

Il gruppo di lavoro, voluto dal consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, si è caratterizzato per la sua multiprofessionalità, atteso che, oltre al contributo fornito dalla scrivente, hanno dato il proprio apporto: Lauro Mengheri, coordinatore del gruppo e Presidente dell'Ordine della Regione Toscana, Christina Bachmann Vicepresidente dell'Ordine della Regione Toscana e coordinatrice della sez. ARIPA Toscana, Silvia Baldi coordinatrice del Gruppo di lavoro 'Psicologia e Scuola' dell'Ordine del Lazio, Michele Bor-

ghetto docente di Psicologia Generale presso la facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova, che lavora presso l'I.R.C.C.S. Mea di Conegliano (TV), Emanuele Legge Dirigente Psicologo presso ASL1 Regione Abruzzo, Sara Piazza Dirigente Psicologa presso U.O. di Psicologia dell'A.S.P. di Trento, Viviana Rossi Dirigente Scolastico in provincia di Torino e collabora da anni con molte case editrici; Raffaele Ciambrone Dirigente M.I.U.R., Coordinatore del comitato Tecnico Scientifico sui DSA istituito ai sensi della legge 170/2010 e autore della Circolare Ministeriale sui BES.

E' opportuno sottolineare che questa pubblicazione ha ottenuto particolari accreditamenti, sia grazie alla presentazione curata dal nostro presidente Nazionale dell'Ordine degli Psicologi Fulvio Giardina, sia grazie alla nota introduttiva elaborata dal Sottosegretario al M.I.U.R. On. Davide Faraone.

Inoltre, la pubblicazione è stata anche sottoposta al referaggio scientifico di cinque autorevoli membri esterni: Cesare Cornoldi, Santo Di Nuovo, Daniela Lucangeli, Giacomo Stella e Cristiano Termine, che hanno apportato le loro integrazioni e dato il loro placet.

In virtù della delicatezza dell'argomento e degli importanti sbocchi professionali, sarebbe opportuno che tutti i colleghi interessati a questo ambito professionale consultassero questo testo, ritenuto particolarmente utile per la pratica professionale relativa a tutto il processo diagnostico, riabilitativo e didattico dei BES e dei DSA.





• Susanna Marotta*



La giornata del benessere psicologico

Tutto passa dalla mente

U

na occasione per riflettere sul ruolo strategico dello psicologo nella promozione del benessere e della salute questo sicuramente uno degli obiettivi della giornata del benessere psicologico che si è svolta il 14 ottobre a Palermo, nell'ambito della Giornata nazionale della psicologia, ai Cantieri culturali della Zisa.

Il presidente dell'Ordine siciliano, Fulvio Giardina, ha aperto i lavori ricordando l'impegno sul territorio degli psicologi prendendo a esempio i progetti "Cu Sì?" all'Alberghiera di Palermo e quello di "Città Educativa", d'intesa con il Comune e sottolineando che lo psicologo è un professionista che ha le competenze per contribuire al miglioramento della salute, laddove per salute si intende non solo la presa in carico del disagio e la sua risoluzione, ma anche il potenziamento di tutte quelle competenze che promuovono il benessere del singolo e della comunità, prime fra tutte le competenze relazionali.

Nella lectio magistralis, il professore Franco Di Maria, Professore Emerito di Psicologia dinamica all'Università di Palermo, prendendo spunto dal tema di quest'anno "Persone e relazioni", ha po-

sto l'accento sulla diversità intesa come unicità dell'essere umano verso cui deve tendere la psicologia contemporanea, proprio muovendosi in un contesto sempre più eterogeneo e segnato dalle migrazioni che "ci impongono - ha detto il professore - un'indeterminatezza di valori e diversità culturali. Con la differenza facciamo i conti ogni giorno. Finora c'è stata un'etica della testimonianza senza alcuna flessibilità, dovremmo immaginare un'etica del benessere che sappia andare oltre il pregiudizio", un'etica che sappia confrontarsi con le differenze, che sappia muoversi nel tempo delle relazioni "liquide" così come le chiama Zygmunt Bauman. La giornata è stata l'occasione per aumentare la consapevolezza sul tema della dignità e dei problemi della mente, ma anche l'occasione per capire come affrontare i problemi quotidiani come l'ansia e la depressione. Su questo fronte si muove anche la psicologia positiva. Lo scopo di questo approccio è quello di attivare un cambiamento puntando sulle risorse e sulle potenzialità dell'individuo in modo che, oltre alla cura del disturbo e del disagio, ci sia spazio anche per tutto ciò che rende la vita meritevole di essere vis-

*Consigliere, Psicoterapeuta della Gestalt



eventi

suta: una scienza per comprendere e fare leva su quei fattori che permettono agli individui, alle comunità e alle società di fiorire e raggiungere un funzionamento ottimale. Si tende quindi verso la felicità. "I fondamenti della felicità - ha spiegato Spiridione Masaraki, presidente della Società italiana di psicologia positiva - sono: essere più attivi e tenersi occupati, passare più tempo socializzando, essere produttivi svolgendo attività che abbiano significato, pianificare le cose, ma soprattutto smettere di preoccuparsi. La maggior parte delle nostre preoccupazioni derivano da cose che non sono da noi controllabili. Bisogna essere quindi più ottimisti. Un atteggiamento che aiuta parecchio la nostra salute, influenzando sul sistema endocrino e sul sistema immunitario". L'ottimismo non è però

di casa in Italia, come ha spiegato Federico Colombo, segretario tesoriere della Società italiana di psicologia positiva. "Siamo al cinquantesimo posto nel mondo per 'felicità' - ha detto - Secondo il world happiness report, l'Italia si colloca appena sopra Ecuador e Belize. E' ovvio che questa percezione è influenzata da un insieme di fattori, ma si può lavorare affinché ci si senta più felici". Alla giornata hanno partecipato, oltre agli psicologi, anche tanti cittadini che si sono così avvicinati a un mondo che fino a pochi anni fa era quasi temuto. Nel pomeriggio si è passati all'approfondimento con le tavole rotonde in relazione a diverse aree di intervento della psicologia: quella della salute, quella dell'emergenza, l'area giuridica, quella scolastica, l'area sport e turismo e quella della psicoterapia. Sono stati

affrontati, per esempio, anche con l'intervento di esponenti della Protezione civile, i temi relativi ai fenomeni psichici vissuti dai soccorritori, professionali e volontari, nell'area tecnico-sanitaria, nei vari contesti di emergenza, e ci si è soffermati sugli interventi di sostegno psicologico finalizzati alla elaborazione delle emozioni legate agli eventi cri-

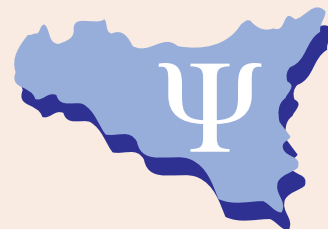


tici. Argomenti di estrema attualità in Sicilia, regione che da sempre è interessata dal fenomeno dell'immigrazione, e anche negli altri territori soprattutto dopo il sisma che ad agosto ha causato centinaia di vittime in Lazio, Marche e Umbria. Spazio anche per i "per-corsi" benessere a scuola, per un confronto tra professionisti che a vario titolo hanno un ruolo nel mondo della scuola al fine di avviare un dialogo aperto, sinergico e concreto per promuovere una visione sistemica e un modus operandi positivo.

La tavola rotonda giuridica, con l'intervento di Concetta Sole, ex presidente del Tribunale per i minorenni di Palermo, ha aperto un confronto sul tema delle separazioni, alla luce delle nuove complessità familiari, avviando una riflessione sulla possibilità di preservare i legami im-

portanti per l'equilibrio dei piccoli anche quando la genitorialità non è legata ad aspetti prettamente biologici. L'area salute ha affrontato il ruolo dello psicologo nelle problematiche dell'ospedalizzazione, dei disturbi alimentari, con l'obiettivo di creare reti interprofessionali e dialogare con i referenti istituzionali. L'area sport e turismo ha avviato una riflessione sul turismo quale fenomeno di interesse per la psicologia nelle sue varie sfaccettature approfondendo la connessione tra lo sport ed il turismo in Sicilia e definendo il ruolo dello psicologo in ambito sportivo. Nelle tavole rotonde psicoterapia i didatti

delle diverse scuole di specializzazione si sono confrontati sul trattamento della depressione e dell'ansia secondo i diversi approcci. La Giornata del benessere psicologico si è conclusa con un riconoscimento a chi ogni giorno si occupa dell'accoglienza e del supporto delle persone in difficoltà. E' stato così consegnata una targa a padre Furnari per il suo impegno nel quartiere Albergheria. Una giornata che ha visto, dunque, gli psicologi protagonisti e che ha segnato in modo forte il senso di appartenenza ad una categoria professionale che lavora per il benessere individuale e collettivo e che ogni giorno scende in campo con la propria formazione e le proprie competenze per affrontare e gestire le numerose problematiche della nostra società.



Lectio Magistralis
Prof. Di Maria
Spunti di riflessione

Dalla Psicologia della Salute alla Psicologia per il Benessere



Come ci segnala un grande Maestro della contemporaneità, Zigmunt Bauman, viviamo un tempo caratterizzato dall'incertezza e dalla liquidità.

Bauman ci parla di Modernità Liquida, di Amore Liquido, di Società Liquida, di Vita Liquida.

Sintentizzando, viviamo un tempo di Relazioni Liquide.

E' questa una condizione che ri-

guarda direttamente noi Psicologi e che ci costringe a ripensare e riprogettare quello che abbiamo definito il Paradigma dell'Intersoggettività, sul quale si fonda tutta la psicologia moderna e, in particolare quella Dinamica e Clinica.

Per capire ciò che sta accadendo è utile partire dalla consapevolezza che è finita l'epoca in cui l'uomo giuridico era in grado di contenere





inserto

la debolezza e la fragilità di ciascuno all'interno di uno schema di regole e di leggi.

Siamo all'inizio di un tempo in cui proprio le migrazioni ci sottopongono all'indeterminatezza di valori che vanno oltre il territorio in cui si nasce o si vive o si vivrà. E' appunto questo "prossimo a me" che sempre meno mi rispecchia e sempre più rappresenta "l'altro da me" con il quale dovremmo fare i conti che ci obbliga a confrontarci con la differenza, con una diversità in cui nascono le decisioni etiche e sociali, generando il conflitto con quelle leggi che non rispondono più alla dimensione contenitiva cui facevo riferimento prima in apertura.

Un'etica che vada oltre quella giuridica? E' possibile ed è necessario. Ma si tratta di un'etica che deve fare i conti con almeno tre problemi: Innanzitutto il rapporto con i fondamentalismi, cioè la dimensione più intollerante dell'integrità... ..Fino a ora ha prevalso una sorta di "etica della testimonianza", ossia una richiesta di coerenza per cui a ognuno viene chiesto (fino al conflitto intersichico e intrapsichico) di testimoniare la propria etica senza alcuna flessibilità. Dovremmo, invece, immaginare un'etica debole che, muovendo dall'altro, sappia dialogare con le differenze, tenendo conto della costruzione stessa della soggettività e della sua dimensione relazionale; infine, la possibilità che l'accentuarsi di conflitti e divisioni faccia mettere al primo posto un'etica del benessere sociale che significa capacità di andare oltre il pregiudizio e di costruire spazi di cittadinanza e di valore relazionale, e che questo sia il compito "nuovo" di una psicologia che guardi al cambiamento e non semplicemente all'osservazione...

... Il dibattito scientifico sul concetto di benessere offre spunti da non mettere in secondo piano. Se Ryff ha insistito sul concetto di benessere psicologico, la capacità di creare condizioni per lo sviluppo di una dimensione dialogativa con la sofferenza e con le difficoltà intrapsichiche e intersichiche, dobbiamo a Keyes l'indicazione più proficua sul concetto di benessere sociale, connesso alla valutazione delle proprie condizioni di vita ma anche alla percezione individuale e collettiva dello sviluppo di esse: dalla capacità di far fronte alla capacità di progettare e governare il cambiamento sociale. Va anche sottolineato come la base culturale comune e l'appartenenza si fondino su una moltitudine di aspetti che vanno dai codici di comportamento, ai modi di allevare la prole, alle abitudini alimentari, ai ritmi di vita, e che includono "l'investimento culturale dei sensi", i contatti corporei, le fantasie sessuali e così via.

Nel volume dal titolo *The intersubjective perspective* (Stolorow, Atwood, Brandchaft) venne proposto il paradigma dell'intersoggettività nei termini di un superamento della psicologia del Sè. Kohut aveva enunciato la centralità nella vita psichica individuale della relazione tra Sè e oggetto-Sè: "La relazione Sè-oggetto Sè è l'essenza della vita pubblica dalla nascita alla morte" ne sull'origine interindividuale della vita psichica [è un campo transindividuale, rappresentato dalla matri-



Giornata del benessere psicologico

Tutto passa dalla mente



14 Ottobre 2016

Palermo, Cantieri Culturali alla Zisa



ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA REGIONE SICILIANA

www.oprs.it

ce madre/bambino, non un inconscio individuale e nemmeno degli istinti annidati in un individuo]. Nel paradigma dell'intersoggettività è preso in considerazione il più vasto sistema relazionale o "campo" psicologico nel quale vengono a coagulare i fenomeni psicologici e nel quale l'esperienza viene di continuo determinata reciprocamente. Il nostro vocabolario è frutto dell'interagire tra soggetti, di mutue reciproche influenze, di scontri sui principi organizzativi, di aggregazioni e di separazioni, di accordi e discordie – un lessico tendente a incamerare un cambiamento senza sosta, costituente il contesto intersoggettivo della vita intrapsichica, sia nella situazione psicoanalitica sia nel corso dello sviluppo psichico...

...Nel volume dal titolo *The intersubjective perspective* (Stolorow, Atwood, Brandchaft) venne proposto il paradigma dell'intersoggettività nei termini di un superamento della psicologia del Sè. Kohut aveva enunciato la centralità nella vita psichica individuale della relazione tra Sè e oggetto-Sè: "La relazione Sè-oggetto Sè è l'essenza della vita pubblica dalla nascita alla morte"



inserto

razione con le altre persone con le quali si forma un senso di unità che concorre a fondare il sentimento di appartenenza, il senso del Noi...

... E, per chiudere il cerchio, riprendo quanto detto all'inizio.

Viviamo in un tempo di individualismi, narcisismo, egolatria dilaganti.

Come dire, l'Altro da me è un optional, se non addirittura un fastidio, un ostacolo.

Per non parlare dell'Alessitimia, forse oggi più preoccupante delle Sindromi da Dipendenza.

L'Amore Liquido di cui parla Bauman è un Amore diviso fra desiderio di Emozioni e paura del Legame. Secondo Bauman abbiamo trasformato i sentimenti in merci.

"Il mercato ha fiutato nel nostro bisogno disperato di Amore l'opportunità di enormi profitti e ci alletta con la promessa di poter avere tutto senza fatica, soddisfazione senza lavoro, guadagno senza sacrificio, risultati senza sforzo, conoscenza senza processi di apprendimento".

In questo quadro i Legami umani sono un intralcio. Sono stati sostituiti dalle Connessioni. Mentre i legami richiedono impegno, connettere e disconnettere è un gioco da bambini, basti pensare a Facebook, Twitter, ai cosiddetti social network. In definitiva, ci avverte Bauman, le emozioni passano, i sentimenti vanno coltivati, con fatica.

Proprio per questo abbiamo bisogno di una autentica Psicologia Psicologica, una psicologia per il benessere e la convivenza che ponga al centro del proprio progetto di ricerca-intervento il potenziamento della capacità di indirizzare e governare le trasformazioni, una psicologia per la Polis e la Politica.

ne sull'origine interindividuale della vita psichica [è un campo transindividuale, rappresentato dalla matrice madre/bambino, non un inconscio individuale e nemmeno degli istinti annidati in un individuo]. Nel paradigma dell'intersoggettività è preso in considerazione il più vasto sistema relazionale o "campo" psicologico nel quale vengono a coagulare i fenomeni psicologici e nel quale l'esperienza viene di continuo determinata reciprocamente. Il nostro vocabolario è frutto dell'interagire tra soggetti, di mutue reciproche influenze, di scontri sui principi organizzativi, di aggregazioni e di separazioni, di accordi e discordie – un lessico tendente a incamerare un cambiamento senza sosta, costituente il contesto intersoggettivo della vita intrapsichica, sia nella situazione psicoanalitica sia nel corso dello sviluppo psichico.

Mentre da parte degli junghiani con inconscio collettivo si vuole designare una parte della psiche non derivante dall'esperienza persona-

le, ma costituita dalle stratificazioni archetipiche ereditariamente contenute nell'inconscio dell'umanità, e con il termine Self si vuole fare riferimento soprattutto a una parte centrale della psiche nella sua totalità (conscia e inconscia), nucleo di potenzialità il cui dispiegamento creativo consente un processo di progressiva individuazione, la scuola gruppoanalitica preferisce parlare di inconscio sociale. Seguendo la riflessione gruppoanalitica è possibile osservare che l'inconscio sociale si avvicina alla definizione di "inconscio condiviso" in quanto guarda all'interpersonale, all'intersoggettivo, alla socializzazione, tanto da individuarlo come inconscio interpersonale.

L'inconscio sociale, dunque, non ha alcunchè di ereditario o di staticamente acquisito, al contrario è qualcosa di assolutamente dinamico come tutto ciò che rientra nel campo dell'interpersonale e del condiviso. Cioè è quell'inconscio che si produce di continuo nell'inte-



• Angelo Barretta

Abbiamo deciso di incontrarla perché la sua presenza e testimonianza nel panorama della psicologia siciliana è di fondamentale importanza, specie in un periodo storico di crisi come quello odierno.



Angela Maria Di Vita è stata professore ordinario di Psicodinamica dello sviluppo e delle relazioni familiari presso l'Università degli studi di Palermo, autrice di diverse pubblicazioni e ricerche su famiglie e genitorialità, famiglie migranti, minori in comunità, ecc. Ha istituito e diretto diversi master universitari e corsi di perfezionamento in psicologia giuridica. Ha collaborato con l'Ordine degli Psicologi facendo parte di un gruppo di lavoro su abuso e maltrattamento.

Intervista alla Professoressa Angela Maria Di Vita

Com'è cambiata la psicologia in Italia e quindi anche in Sicilia nell'ultimo periodo?

La psicologia ha dovuto tenere conto delle nuove questioni sociali che inducono disagio, come per esempio la perdita del lavoro, e dei risvolti che questo comporta sul contesto familiare, e, conseguentemente, della difficoltà delle giovani generazioni di progettare un futuro, non solo lavorativo ma anche di realizzazione personale e/o di coppia/famiglia. A questo malessere del nostro tempo si accompagna il disinteresse, la disillusione, lo scoraggiamento e l'apatia che creano inevitabilmente nuove tipologie di malessere e disagio psichico e sociale. Il disagio, inoltre, si è spostato verso un'età considerata, sino a qualche anno fa, sicura e stabile: il trentenne di oggi chiamato all'autonomia e alla responsabilità, spesso, rimane fermo, ancorato ad un sistema sociale e familiare dipendente, che non gli permette di realizzarsi. Il malessere spesso si traduce in azioni drammatiche, di violenza e di comportamenti estremi rivolti verso se stessi e verso l'altro.

Un altro tema importante con cui si confronta la psicologia attuale è quello connesso alle diverse forme di emergenze: dai danni ambientali e/o catastrofi naturali, a quelli che riguardano la "sicurezza dell'individuo" come perdere la casa, l'attività lavorativa, ma anche, in tempi recenti, le guerre e il terrorismo, ormai radicati nella quotidianità, che tracciano nuovi scenari di intervento per la psicologia, sia per gli adulti che per i bambini. Il territorio, visto ormai come poco sicuro e tutelante, comporta paure ed ansie che i cittadini da soli non possono gestire.

Dalla sua esperienza di docente all'Università di Palermo, come percepisce la qualità della formazione accademica?

Credo che il corso di laurea di Psicologia, dell'Università di Palermo, confrontandosi con i modelli di tutti gli altri corsi di laurea e facoltà italiane, si sia contestualizzato, modificandosi nel tempo rispetto alla formazione di un profilo di psicologo secondo alcune dimensioni principali.

L'area dello sviluppo e dell'educazione, quella clinica e di comunità



interviste



e quella sociale, sono stati gli indirizzi da sempre presenti e rispondenti ai bisogni del contesto sociale regionale.

Nel tempo, queste macro aree, dalla fondazione ad oggi, rispondendo sempre più ad una domanda sociale, hanno fatto riferimento ad un profilo di psicologo come promotore di cambiamento e sempre più orientato ad una visione del benessere dell'individuo e dei gruppi in termini di risorse e di resilienza. Ritengo anche che la formazione degli psicologi in Sicilia abbia avuto una connotazione antropologica precisa; penso, per esempio, agli studi e agli interventi, condotti con diversi colleghi - mi piace ricordare la collega ed amica Gigliola Lo Cascio - sul fenomeno mafioso, indagato da diverse prospettive e con risvolti in diversi contesti applicativi (scuole, carceri, contesti lavorativi, ecc.).

E' evidente il contributo che il corso di laurea in Psicologia ha fornito non solo in Sicilia ma anche in tutto il paese nazionale, ma c'è qualcosa che a suo parere non è stato fatto?

Mi rimane un enorme rammarico, che nell'Università di Palermo, nonostante l'indubbia presenza di risorse umane/docenti in tutte le aree e l'appassionata richiesta degli studenti, non sia stato portato a termine il progetto della fondazio-

ne della Facoltà di Psicologia, che avrebbe, anche, consentito l'istituzione di scuole di specializzazione universitarie.

Un ricordo piacevole durante la sua carriera.

I ricordi piacevoli sono stati tanti: in primo luogo l'istituzione del Corso di Laurea in Psicologia in cui si sono formati formati tanti allievi di qualità oggi inseriti in contesti accademici e professionali; in secondo luogo, voglio ricordare il rapporto con gli studenti che hanno stimolato quotidianamente nuovi temi di ricerca e nuove metodologie didattiche. Ancora, l'ospitalità a colleghi illustri del panorama nazionale ed internazionale di cui l'Università di Palermo ha voluto riconoscere la professionalità e l'ineguagliabile contributo. Tra questi, il Professore **Daniel Stern**, professore emerito di Psicologia all'Università di Ginevra, a cui il Corso di Laurea, durante la mia Presidenza, ha conferito la laurea *honoris causa* in Psicologia clinica dello sviluppo. Ancora **Marie Rose Moro** dell'Università di Parigi, che ha sviluppato presso l'Ospedale Avicenne il Servizio di Consultazione di Psichiatria Transculturale; la dott.ssa **Uta Frith**, **psicologa esperta di autismo** che lavora presso l'Istituto di Neuroscienze Cognitive dell'University College London,.; **Renate Siebert**, sociologa presso l'Università della Calabria, che si è occupata

di donne meridionali e mutamenti culturali.

Negli anni, in diversi seminari e convegni, numerose altre personalità hanno portato il loro contributo culturale e professionale, penso ad esempio all'On. Pietro Grasso che ha inaugurato un corso di perfezionamento in psicologia giuridica.

Quali sono gli ambiti di intervento che a suo parere devono essere sviluppati?

Indubbiamente l'area familiare ritengo sia un ambito privilegiato di intervento anche per il suo collegamento con altre aree, come, per esempio, la medicina e il diritto.

Inoltre, le nuove tipologie familiari inducono interventi differenziati in cui è indispensabile una formazione specifica; si pensi, ad esempio alle coppie childfree e a quelle che hanno difficoltà a procreare; alle coppie separate e alle famiglie ricomposte; alle coppie omogenitoriali e, ancora alle famiglie miste.

Un'area a cui continuare a dedicare particolare attenzione è quella delle famiglie in cui circola una violenza più o meno visibile, con conseguenze devastanti sui figli.

L'area familiare trova peraltro una sua continuità in quasi tutte le scuole di specializzazione in psicoterapia riconosciute e presenti in Sicilia, attraverso diversi modelli di intervento e di cura.

Nella realtà odierna quali sono secondo lei le aree in cui lo psicologo può trovare spazio?

Credo che gli psicologi si trovino a confrontarsi oggi con il tema della migrazione a diversi livelli e che questo argomento rappresenti una metafora della contemporaneità. I campi di applicazione sono vari e diversificati, rispetto ai contesti e ai tempi: dall'accoglienza in emer-



interviste

genza al lavoro nei servizi socio-sanitari, con particolare riferimento a momenti critici come, ad esempio, la nascita; dall'intervento con gli adolescenti e i figli di seconda generazione, che strutturano una identità complessa tra appartenenza, ancoraggio familiare e nuove identità, ai minori stranieri non accompagnati che, data la loro specifica condizione, necessitano di appropriate forme di tutela.

L'intervento professionale con i migranti sollecita, come ricorda Luigi Maria Anolli, lo sviluppo di una **mente culturale**, ossia la capacità riflessiva a riconoscere le istanze e le emozioni dell'altro, a partire dall'altro dentro di noi.

Riferendomi alle aree citate prima, nelle attuali forme familiari si possono configurare più frequentemente, delle forme di "violenza", ossia di attacchi al legame o, viceversa, di confini generazionali poco definiti, che rappresentano moderne forme di disagio per cui viene chiesto l'aiuto dello psicologo: genitori confusi, non preparati, che rinunciano al loro compito, o iperprotettivi; figli parentificati o intrappolati nel conflitto genitoriale. Ricordo il film dello scorso anno "I nostri ragazzi" di Ivano De Matteo, in cui le difficoltà delle relazioni genitori-figli a conoscersi e riconoscersi reciprocamente, scatenano azioni ciniche e drammatiche.

Un messaggio ai colleghi psicologi siciliani

Credo che gli psicologi, in qualunque ambito operino, anche in quello della ricerca, abbiano il mandato di fornire risposte efficaci e responsabili, considerando l'incidenza del loro lavoro sul benessere delle persone. In tal senso si pone la necessità di un confronto con gli altri colleghi e operatori a diverso

titolo, nonché di un riferimento costante alla dimensione etica della responsabilità.

Cosa fa adesso?

Sono in pensione dalla fine del 2011, dopo 43 anni di servizio. Attualmente sono impegnata come Giudice Onorario al Tribunale per i Minorenni di Palermo, dove vivo un'esperienza molto significativa nell'incontro con i minori e le loro famiglie, ma anche con tutti i servizi coinvolti. Ritengo significativo tra l'altro far comprendere che il Tribunale è un'istituzione che protegge e sostiene le vite dei minori e le loro vicende. In questo momento si parla di diritto mite e di mitezza nelle istituzioni giuridiche; penso che per la nostra professione un pensiero di questo tipo, possa essere una prospettiva efficace in un'epoca caratterizzata da fragilità e incertezza, che provocano malesseri profondi. Ho completato un libro in uscita nella primavera 2016, curato insieme alla Dott.ssa Sole, Presidente del Tribunale per i Minorenni di Palermo, e che riguarda una ricerca sugli esiti delle adozioni nazionali svolta proprio presso questo Tribunale.

La ringrazio vivamente per gli spunti di riflessione scaturiti da questo incontro, prima di chiudere l'intervista, vorrei farle qualche domanda per conoscerla di più come persona, per esempio, quali sono i suoi hobby?

Il lavoro di psicologa ha alimentato alcune mie passioni di sempre come il cinema, la letteratura e la musica.

Vuole dirci nello specifico a chi è rivolto il suo interesse?

Relativamente al cinema, mi piace citare François Truffaut e Woody Allen che esprimono capolavori

sulla mente umana e sulle diverse dimensioni del bene e del male. Ma anche il regista polacco Krzysztof Kielowski, con la sua trilogia, Film blu, Film bianco, Film rosso, che tratteggia varie forme e momenti della condizione umana.

Rispetto ai libri, amo, tra tanti scrittori, Doris Lessing. In questo momento sto leggendo "Vite che non sono la mia" di Emmanuel Carrère, un libro stupendo scritto sullo spunto della tragedia dello Tsunami e che insegna il ritorno alla vita attraverso l'arte narrativa.

Sulla musica, i miei gusti oscillano tra generi diversi; Gustav Mahler è per me l'autore di musica classica più coinvolgente e il rock di Janis Joplin ha accompagnato diversi momenti della mia vita, sollecitando emozioni profonde.

Il posto più bello che ha visitato?

Sono tantissimi anche in Italia, ma l'emozione più forte l'ho avuta a Gerusalemme davanti al muro del pianto.

Se non avesse studiato psicologia, cosa avrebbe fatto?

Da giovane sono stata oscillante tra due passioni, quella per la medicina, pensavo alla Neuropsichiatria infantile, e quella per la filosofia, entrambe continuano a rimanere due dimensioni che hanno accompagnato il mio lavoro di psicologa clinica, oltre che di ricercatrice.

C'è una frase, un motto che vuole riportare per salutarci e che sia un messaggio per tutti?

"La ricerca della pace presuppone il rispetto dell'alterità e della pluralità" (Dalai Lama).

Grazie e un forte augurio a tutti i giovani psicologi.



• Rosalba Larcán



Famiglie e disabilità: *analisi dei processi e possibilità di intervento*



Qualsiasi evento che rompa gli equilibri esistenti e richieda adattamento è potenzialmente una fonte di stress. Tutta la nostra esistenza è costellata da eventi stressanti, che ci costringono ad attivare le nostre risorse per affrontarli e superarli, e, il modo in cui li affrontiamo, le risorse che siamo in grado di attivare, influenzano in modo determinante le traiettorie del nostro sviluppo. La vulnerabilità allo stress psicologico è influenzata da un insieme di fattori, che riguardano il temperamento, le capacità di coping, la disponibilità di risorse personali e sociali. Un evento infatti è considerato fonte di stress nella misura in cui viene percepito come eccessivo o intollerabile o in qualche modo eccedente le proprie capacità di affrontarlo e superarlo. Più un evento è improvviso, imprevedibile e più i suoi effetti sono persistenti, più scarse sono le risorse, o la percezione di autoefficacia di cui si dispone per farvi fronte, maggiori sono i rischi che si corrono per la propria salute e per il proprio benessere, sia fisico, sia psicologico. Anche il ciclo di vita della famiglia è caratterizzato da numerosi even-

ti più o meno critici che possono essere diversi e causati da più fattori, come ad esempio l'entrata o l'uscita di un componente dalla famiglia, problematiche psicosociali legate allo sviluppo dei figli o semplicemente avvenimenti particolari legati alla vita di coppia (Gambini, 2007). Nessun evento è però in sé "critico" per lo sviluppo della famiglia, diventa tale in base al modo in cui è percepito e al significato che gli si attribuisce, che è in larga misura correlato alle esperienze personali di ognuno e ai believes e valori sociali che si trasmettono da generazioni nella storia di ogni famiglia (Barni, 2009). Anche la nascita di un figlio è un evento critico. Questo avvenimento, pur essendo notoriamente considerato un "lieto evento", porta la coppia ad affrontare una serie di problemi, alcuni dei quali richiedono una ristrutturazione del rapporto di coppia, delle consuete routines familiari. In genere, dopo una prima fase di disorganizzazione, la coppia ritrova un suo equilibrio e riesce ad integrare il nuovo nato nel sistema, che da diadico diventa triadico. Ma quando alla criticità insita nella nascita

Docente di Psicologia dello Sviluppo all'Università di Messina



approfondimenti

di un figlio si aggiungono altri e ben più critici elementi, il processo di riadattamento e di riequilibrio potrebbe essere più lungo e difficile e richiedere maggiori risorse, sia a livello fisico, sia soprattutto a livello psicologico.

Processi di adattamento alla disabilità: fattori di rischio e di protezione

Durante il periodo dell'attesa, tutti i genitori si aspettano che il loro bambino sarà bello, sano, forte e pieno di vita, e sognano per lui un futuro sereno e ricco di successi. Le loro legittime aspirazioni vengono però fortemente messe in crisi nel momento in cui prendono coscienza della disabilità del loro bambino. Tra l'altro, alla complessità delle reazioni emotive all'evento, si aggiungono di solito complicazioni contingenti di natura sanitaria e sociale.

Un'enorme quantità di risorse è richiesta contemporaneamente, risorse emotive: capacità di gestire la frustrazione, l'ansia, la paura, il senso di impotenza, che, soprattutto inizialmente, sembrano sopraffare i genitori; risorse cognitive: necessità di elaborare l'evento e cercare di razionalizzarlo; risorse sociali: necessità di attivare tutti i supporti familiari e sociali di cui si possa disporre per gestire al meglio la situazione; per non parlare delle risorse economiche necessarie per fornire al bambino

tutto ciò di cui necessita, per garantirgli le migliori condizioni

possibili di sviluppo.

L'annuncio della disabilità costituisce il momento a partire dal quale una nuova realtà familiare prende vita, molti dubbi si affollano nella mente dei genitori, riguardo al loro futuro e soprattutto al futuro del loro bambino; si ha la sensazione che niente potrà essere più come prima.

Numerosi studi e ricerche hanno cercato di analizzare i processi psicologici che portano dallo shock iniziale all'adattamento. È emerso che, sia pure con le differenze che possono caratterizzare le realtà individuali, il processo di "adattamento" si sviluppa in 5 fasi successive:

- Impatto
- Negazione, rifiuto, auto-inganno
- Dolore, rabbia
- Isolamento / Focalizzazione verso l'esterno
- Chiusura (funzionale/disfunzionale)

Il momento dell'impatto è ovviamente il più critico. Non tutti affrontano questa fase alla stessa maniera e le ragioni che possono spiegare le differenze sono certamente molte. Il temperamento, il proprio vissuto personale, a livello di esperienze e di coinvolgimento emotivo, il background socioculturale..., ma anche le modalità con cui la diagnosi viene formulata, la sensibilità e la competenza degli operatori, la disponibilità di adeguati supporti familiari e so-

ciali, le informazioni di cui si dispone.

Le fasi successive sono caratterizzate da più o meno consapevoli meccanismi di difesa, che si alternano a fasi di esplosione emozionale difficilmente gestibili. Per prima cosa il rifiuto dell'evidenza, la necessità di sottrarsi alla sofferenza. Questa fase di "auto-inganno" ha spesso la funzione di creare una pausa, necessaria a ricostruire il proprio equilibrio interiore, messo a dura prova dall'evento. La sensazione di dolore, molto acuta nelle fasi iniziali del processo, non abbandona mai veramente i genitori, che devono confrontarsi con un vero e proprio "lutto" da elaborare: la perdita del figlio ideale e perfetto sognato durante il periodo della gestazione può rappresentare, oltre che una sconfitta personale, anche una sconfitta sociale che riemerge tutte le volte in cui il gap tra lo sviluppo del loro bambino e quello degli altri bambini si fa più evidente.

Nei genitori, in maniera più o meno consapevole, potrebbero emergere sentimenti contrastanti: da un eccessivo attaccamento nei confronti del figlio disabile, che li porta ad una dedizione assoluta e indiscriminata, anche a scapito del benessere proprio e degli altri componenti della famiglia, al rifiuto più completo, al desiderio che non sia mai nato...

Frustrazione, imbarazzo e sensi di colpa, che inevitabilmente seguono, inducono a volte nei genitori forme di isolamento





approfondimenti

dalla realtà esterna: essi riducono gradualmente i rapporti sociali e, in alcuni casi, cadono in depressione. In molti casi, invece, si ha una focalizzazione verso l'esterno. Una ricerca frenetica di specialisti e di nuove e diverse diagnosi o di interventi miracolosi.

Poi, gradualmente emerge la razionalità e subentra il progressivo adattamento alla nuova realtà. Le necessità del bambino prendono il sopravvento, nuove routines si cominciano a creare e sono proprio le routines che favoriscono il processo di adattamento. L'ultima e definitiva fase del processo è la "chiusura". Il cerchio infatti si chiude, ma i tempi e le modalità di tale chiusura, in termini di funzionalità/disfunzionalità, possono essere molto diversi per le diverse famiglie, in funzione di numerosi fattori.

Il primo aspetto che può effettivamente fare la differenza è la tipologia e gravità della disabilità. Numerosi studi in proposito hanno messo in evidenza notevoli differenze nei tempi e nelle modalità con le quali si realizza il processo di adattamento alla disabilità di un figlio, proprio in relazione al tipo di disabilità che viene diagnosticata ai genitori, al livello di gravità, alle previsioni di sviluppo, al tipo di complicanze ad essa connesse.

Altrettanto rilevanti certamente sono le caratteristiche cognitive, emozionali, socio-relazionali ed esperienziali dei genitori, considerati sia individualmente, sia come coppia. Le loro risorse fisiche, le caratteristiche di personalità, il loro modo di affrontare i problemi e lo

stress in genere possono certamente fare la differenza (Venkatesh, 2008).

Un altro importante e determinante elemento di variabilità è dato dal livello di soddisfazione di coppia e dal funzionamento familiare (Cuzzocrea e al., 2011; Cuzzocrea e al., 2013). È stato più volte osservato come il sistema familiare, non solo in termini di rapporto coniugale,



ma anche di famiglia allargata, possa, a seconda dei casi, rappresentare un fondamentale fattore di vulnerabilità oppure una straordinaria risorsa.

Infine, un peso rilevante è dato dalla possibilità di usufruire di un adeguato sostegno sociale, in termini di servizi di supporto sanitario, psicologico e sociale al bambino e alla famiglia. Sia nel caso in cui il bambino disabile sia il primo figlio, sia quando sono presenti altri figli, l'organizzazione e la gestione del ménage familiare e l'uso di un parenting adeguato possono essere particolarmente difficili (Larcan e al., 2008). I genitori, se non adeguatamente supportati, specie nella fase critica del processo di adattamento, rischiano di commettere errori educativi e comporta-

mentali che possono avere notevoli ripercussioni sia sul funzionamento familiare che sullo sviluppo affettivo, emotivo e cognitivo del figlio disabile e, quando presenti, anche degli altri figli.

Il coinvolgimento degli altri figli presenti in famiglia è inevitabile. Nella maggior parte dei casi, ad essi, soprattutto se di età maggiore rispetto al fratello disabile, vengono attribuiti ruoli e responsabilità sproporzionati rispetto alla loro età. Le attenzioni, prevalentemente centrate sull'accudimento del fratello disabile, li pongono nella condizione di percepirsi in una posizione di marginalità affettiva, che spesso evoca sentimenti ambivalenti nei con-

fronti del fratello, con ripercussioni sulla relazione e sullo sviluppo in genere. In alcuni casi sono stati registrati episodi depressivi, ritardi nello sviluppo psicosociale e scarso rendimento scolastico (Cuzzocrea, Larcan, 2011; Cuzzocrea e al., 2014).

Per molto tempo la letteratura sull'argomento ha cercato di individuare i fattori di criticità delle famiglie di bambini disabili, e sono stati analizzati e discussi i principali fattori di rischio. Se, a livello individuale, i principali fattori di protezione sembrano essere le capacità di coping e di problem solving, oltre, ovviamente, a un insieme di caratteristiche personali, cognitive, emotive e socio-relazionali (Cuzzocrea e al., 2016), a livello del sistema familiare i fattori protettivi che



hanno trovato maggiori conferme scientifiche possono essere sintetizzati nei seguenti punti:

- o la congruenza e la coesione familiare, la capacità, cioè, di negoziare e armonizzare significati, emozioni e comportamenti; la capacità di creare condizioni ottimali ai fini di un'organizzazione funzionale e soprattutto la condivisione delle routines. Quest'ultimo aspetto si è rivelato di particolare importanza, sia ai fini della stabilità familiare, sia per un più rapido sviluppo dei processi di adattamento;
- o il coping cognitivo, cioè la rappresentazione condivisa della disabilità, delle cause e delle possibilità di controllo; la valutazione e valorizzazione degli aspetti positivi del bambino e della situazione, non solo in termini di accettazione, ma anche in termini di crescita personale e familiare;
- o stili adattivi e coerenti di management del bambino. Tra le difficoltà maggiori che i genitori di bambini disabili affrontano, non bisogna trascurare il management educativo. Frequentemente, la condizione di difficoltà del bambino induce nei genitori atteggiamenti e comportamenti iperprotettivi e ansiosi che non giovano certo al suo sviluppo; gli precludono infatti molte opportunità di apprendimento e lo rendono insicuro, accennando, invece che migliorando, la sua condizione di disagio e di svantaggio. L'incapacità di affrontare correttamente e correggere alcune intemperanze comportamentali, spesso presenti nei bambini disabili, aumenta sensibilmente i livelli di stress dei genitori e ab-

batte il loro senso di autoefficacia genitoriale. Se si aggiunge questo elemento alla loro già precaria condizione psicologica, non sarà difficile comprendere come mai i livelli di stress dei genitori di bambini disabili siano solitamente molto elevati, soprattutto se confrontati con quelli di genitori di bambini dallo sviluppo tipico (Venkatesh, 2008; Dabrowska e Pisula, 2010). La difficoltà di mantenere la calma quando il bambino manifesta insistentemente comportamenti oppositivi o si rifiuta di collaborare alle terapie mediche e psicologiche o alle richieste dei genitori (non compliance) si traduce in una escalation di emotività che può giungere fino all'aggressività; la difficoltà emotiva di punire o correggere i comportamenti disadattivi del bambino, si può tradurre in un crescente incremento di problemi comportamentali che rendono difficili non solo le interazioni familiari, ma anche gli interventi di riabilitazione; la mancanza di coerenza, intra o intergenitoriale, nella gestione delle regole comportamentali, sicuramente deleteria nell'educazione dei bambini in genere, lo è notevolmente di più nei confronti dei bambini disabili, che, più degli altri, necessitano di regole semplici e chiare e di conseguenze stabili e coerenti ai loro comportamenti. I genitori, difficilmente programmano per i loro figli

un piano educativo individualizzato, delegando questo compito agli esperti dell'educazione, cioè agli insegnanti e ai tecnici della riabilitazione. Sappiamo bene, però, che i bambini in famiglia, con i genitori e i fratelli, che trascorrono la maggior parte del loro tempo; è indispensabile quindi che genitori, insegnanti e terapisti condividano principi, regole e comportamenti educativi. Spesso accade che la mancanza di coerenza tra le diverse agenzie educative, crei confusione nel bambino e prolunghi sensibilmente i tempi di trattamento, rendendone a volte vani gli effetti.

Sempre più si conferma quindi la necessità di supporti psicologici e sociali rivolti alle famiglie di bambini con disabilità e agli operatori sanitari e della riabilitazione.

Interventi di formazione e di supporto alle famiglie di bambini disabili

Quando si progetta un intervento sulla famiglia, sono numerosi i fattori che bisogna tenere in considerazione. Bisogna preliminarmente effettuare una accurata valutazione non solo dei probabili elementi di vulnerabilità, ma anche e soprattutto delle risorse del bambino e della famiglia.

In particolare, i principali aspetti che sarebbe opportuno valutare riguardano:

- o il comportamento del bambino, nei suoi aspetti cognitivi, emoti-



approfondimenti

- vo-affettivi e relazionali;
- o il comportamento dei genitori, sia in generale, relativamente alle sue componenti cognitive, emotivo-affettive e relazionali, sia, più specificamente in relazione alle abilità di parenting;
- o gli aspetti rappresentativi, sia in relazione ai modelli operativi interni, sia in relazione ai significati attribuiti dai genitori alla disabilità e ai comportamenti del figlio;
- o aspetti relativi all'organizzazione e al funzionamento familiare (struttura della famiglia, soddisfazione di coppia, rapporti con le famiglie di origine);
- o aspetti relativi al più ampio contesto sociale (supporti sociali, esperienze lavorative, ecc.);
- o dinamiche relazionali (intra e extra-familiari).

Perché un intervento si possa considerare valido, infatti, deve agire su tutti i livelli familiari coinvolti. Deve cioè essere in grado di modificare e regolare believes, emozioni e comportamenti disfunzionali; deve favorire l'autoefficacia personale e genitoriale e deve stimolare la sinergia all'interno del sistema familiare e con i sistemi esterni.

In alcuni casi può essere sufficiente intervenire direttamente sul bambino (interventi di ripa-

razione) perché si verifichino effetti significativi di cambiamento sul funzionamento dell'intero sistema. Altre volte può essere più utile modificare la percezione che i genitori hanno della disabilità e del comportamento del bambino (interventi di ridefinizione). In altri casi, invece, può rivelarsi risolutivo intervenire sulle abilità di parenting (interventi di rieducazione), per modificare indirettamente sia il comportamento del bambino, sia la percezione che ne hanno i genitori. Migliorando la qualità del parenting, interrompendo i cicli coercitivi in cui molte famiglie ad alto rischio sembrano irrimediabilmente intrappolate, può essere infatti concretamente possibile ri-dimensionare le condotte noncompliant dei bambini e agire indirettamente sull'influenza di ulteriori fattori di rischio, quali quelli intraindividuali e quelli contestuali. Tra i numerosi interventi di rieducazione proposti dalla ricerca applicata negli ultimi decenni, il parent-training di matrice com-

portamentale, sembra uno dei più validi, a breve e a lungo termine (Bene-detto, 2005; Cuzzocrea, Larcán, 2005; Cuzzocrea e al. 2008; Cuz-zocrea e al. 2012; Oliva e al. 2012).

Conclusioni

I genitori hanno la possibilità di confrontarsi sistematicamente tra loro e con un esperto e al contempo apprendono modalità più corrette per affrontare le problematiche educative nella loro spesso difficile quotidianità. Molti dei loro preconcetti circa la disabilità del figlio e le sue possibilità di apprendimento e di sviluppo crollano di fronte alla possibilità di sperimentare direttamente l'efficacia dei metodi utilizzati in trattamento. Soprattutto, i genitori prendono coscienza della possibilità di riuscire essi stessi ad avere un controllo della situazione, con grande vantaggio per il loro senso di autoefficacia, personale e genitoriale, e per il benessere familiare.

Sappiamo bene che i trattamenti riabilitativi dei bambini con disabilità cognitive e comportamentali richiedono tempi lunghi e un impegno costante e intenso con costi ovviamente elevati sia per le famiglie che per la sanità pubblica. La validità e l'efficacia di questi





interventi

interventi di parent training, dimostrata ormai da decenni da chi opera in questo settore, dovrebbe farci riflettere sull'opportunità di affiancare sistematicamente agli interventi riabilitativi sui bambini, questo tipo di supporto formativo per i genitori. I vantaggi infatti sono molti, sia a livello micro-sistemico (riduzione dello stress, dell'ansia e della depressione, che spesso sono presenti nei familiari dei bambini

che questi corsi, una volta raggiunto l'obiettivo, si concludono, salvo alcuni richiami (follow up) a distanza di pochi mesi. Sarebbe opportuno quindi prevedere per i familiari (incluso, ad esempio, anche i fratelli) e possibilmente anche per gli insegnanti, dei percorsi paralleli alla riabilitazione dei bambini, con incontri periodici di richiamo, per la condivisione e la discussione dei problemi emersi e il coordinamen-

to in cui sia ritenuta quantomeno probabile una diagnosi di disabilità. E, anche in questo caso, un coordinamento di tutti gli operatori coinvolti (sia in ambito sanitario, sia in ambito educativo-riabilitativo) è ritenuto indispensabile ai fini della funzionalità dell'intervento.

Bibliografia

Abidin R. R. (1995), *PSI-Parent Stress Index*, Psychological Assessment Resources Inc, Odessa, FL.

Barni D. (2009), *Trasmettere valori. Tre generazioni a confronto*, Uni-copli, Milano.

Benedetto L. (2005), *Il Parent training: counseling e formazione per genitori*, Carocci, Roma.

Cuzzocrea F., Larcan R., (2005). Parent training for families with mentally retarded children. *Journal of Applied Radical Behavior Analysis (JARBA)*, 1, 21-31, ISSN: 1825-2001

Cuzzocrea F. e Larcan R., (2011), "Funzionamento della famiglia e sviluppo psico-sociale dei fratelli di individui con disabilità intellettive", *Psicologia clinica dello sviluppo*.

Cuzzocrea F., Larcan R. e Murdaca AM (2012) "Family and Disability: An Example of Behavioural Parent Training." *Education*, 2 – Special Issue – pp. 4-12; p-ISSN: 2162-9463 - e-ISSN: 2162-8467

Cuzzocrea F., Larcan R. e Oliva P. (2008), "Parent training for families with mental retarded children." *International Journal of Psychology*, 43, Issue 3-4: 309.

Cuzzocrea F., Larcan R., Baiocco R., Costa S. (2011). Family functioning, parenting, and couple satisfaction in families of children with a disability. *Disability and the Family*, 16 (2), 7-24. ISSN: 1972-5736.

Cuzzocrea F., Larcan R., Westh F. (2013). Family and Parental Functioning in Parents of Disabled Children. *Nordic Psychology*, 65(3), 271-287; p-ISSN: 1901-2276 - e-ISSN: 1904-0016



disabili; miglioramento del funzionamento familiare complessivo, con ricadute anche sullo sviluppo psicosociale degli altri figli), sia a livello meso-sistemico (risulta potenziata la collaborazione tra agenzie educative diverse, che possono condividere programmi e metodi nelle interazioni con i bambini e tra loro), sia anche a livello macro-sistemico (riduzione dei costi sociali, sia in termini economici, sia in termini di benessere generale e di prevenzione di ulteriori disagi).

Certo molto si può fare ancora per potenziarne l'efficacia. Uno dei limiti evidenziati dalla letteratura scientifica è, ad esempio, il fatto

to delle soluzioni possibili.

Ancor più proficui, a mio avviso, questi interventi potrebbero rivelarsi se effettuati in maniera tempestiva e precoce. Come si è detto, il periodo più critico, stressante e problematico per le famiglie dei bambini disabili è quello che li vede impegnati nel processo di adattamento, il periodo, cioè, in cui tutte le loro risorse, sia personali che familiari, sono richieste; il periodo in cui ancor maggiore è la loro necessità di supporto. Per questa ragione, attualmente, si stanno progettando interventi di accompagnamento alla coppia nel periodo della transizione alla genitorialità, specie nei



Ordine degli Psicologi
della Regione Siciliana



• Graziella Zitelli



Gioco d'azzardo dal tavolo verde alla dipendenza

L'attenzione al GAP continua a crescere nel nostro Paese e nel contesto sociale è emergenza! Considerato che l'attuale profilo demografico ed epidemiologico della popolazione siciliana dà evidenza di un progressivo aumento di patologie inquadabili nel fenomeno GAP, oggi ci ritroviamo a parlare del fenomeno in casa OPRS. Si è tenuto il 10 novembre a Catania una Tavola Rotonda sugli "Aspetti Biopsicosociali della dipendenza da gioco d'azzardo".

Il via ai lavori è stato dato dal Presidente dell'Ordine degli Psicologi, dott. Fulvio Giardina, che ha notiziato quanto le stime siano allarmanti ma invitava la platea a darne



gioco d'azzardo.

proiezio
ometragg
ia, esplo
ulsività d



eventi



una lettura positiva nelle prospettive future della nostra professione. I relatori, sotto varie angolature del fenomeno, che hanno argomentato sono stati tutti molto solerti nel definire il problema e soprattutto nel mettere in primo piano potenziali soluzioni per affievolire la questione e intraprendere piani di progettazione, in sinergia con il servizio pubblico, miranti la prevenzione.

Tale fenomeno necessita di risposte e per tale motivo prenderemo in considerazione in questa sede l'unico decreto della Regione Siciliana datato 25 marzo 2015 per quanto concerne l'Approvazione delle linee guida sulla prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico

(GAP).

Il Giocatore patologico è colui per il quale il gioco d'azzardo rappresenta una DIPENDENZA, Il gioco d'azzardo patologico è una malattia non è un vizio! Il processo che conduce il giocatore sociale a diventare giocatore problematico e patologico è molto subdolo e lento. La persona non si rende conto del suo comportamento che è fortemente a rischio per la sua salute, non riesce ad avere un controllo degli eventi e del gioco, conducendolo a giocare sempre più denaro, più a lungo e più spesso del previsto. Anche il nuovo DSM-5 ridefinisce il Disturbo da Gioco d'Azzardo (Gambling Disorder), inserendolo nel capitolo delle

dipendenze (Substance-Related Addictive Disorders), APA, 2013.

Durante il pomeriggio è stato proiettato anche un lungometraggio che affronta il tema della compulsività da gioco d'azzardo e lo fa utilizzando un codice espressivo della commedia drammatica, con l'obiettivo di avvicinare a questa problematica un pubblico allargato e trasversale. Il film, ci racconta dal vivo il regista dott. Emilio Briguglio, ispirato a storie vere di uomini e donne con cui egli stesso è entrato in contatto all'interno di una struttura di recupero, ha voluto "registrare" la vita e i racconti personali di chi ha vissuto l'esperienza compulsiva del gioco d'azzardo,



eventi



sviluppando le loro storie con incisività, ma senza approcci tragici o traumatici. Con questo film, aggiunge Briguglio, spera di riuscire ad attirare l'attenzione su questo tema troppo spesso considerato un problema dei singoli che, invece, condiziona pesantemente l'esistenza di intere famiglie e impatta a livello sociale in modo sempre più preoccupante.

Interessante l'intervento della dottoressa Concetta Maglio, psicologa dell'Associazione "Vinciamo il gioco", che mette in primo piano i processi mentali implicati e soprattutto sugli indicatori di rischio, "il giocatore incorre, spesso, in veri e propri errori cognitivi, comportamenti motivazionali che ne illustrano

l'irrazionalità del pensiero".

Anche il Referente Regionale della Campagna "Mettiamoci in gioco" ha contribuito ad arricchire il confronto sulla tematica. Infatti il dott. Gino Gandolfo ha messo sotto i riflettori i conflitti e i paradossi, a partire dallo Stato

che da una parte affida al Ministero del Tesoro e delle Finanze il ruolo di tutelare i cittadini dai problemi sociali e sanitari correlati alle dipendenze patologiche indotte dalla progressiva espansione del settore, dall'altro attribuisce proprio a questo dicastero le cospicue entrate economiche provenienti dal mercato dell'azzardo. Di fronte a una situazione così grave la cam-

pagna "Mettiamoci in gioco" chiede ad esempio di dare ai Sindaci un reale potere di controllo sul fenomeno nel loro territorio, di portare a termine le procedure per l'inserimento del gioco d'azzardo patologico nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere garantiti dal servizio sanitario nazionale, di vincolare l'1% del fatturato annuo dei giochi d'azzardo al finanziamento delle azioni di prevenzione, assistenza, cura e ricerca relative al gioco d'azzardo patologico e infine di dare seguito a quanto stabilito nel decreto Balduzzi sulla regolamentazione della pubblicità che riguarda il gioco d'azzardo.

La seconda parte del dibattimento



eventi

to ha visto protagonisti i Dirigenti ASP CT. Il dott. Sergio Amico il quale riferisce che l'esperienza nel trattamento dei GAP si esprime attraverso progetti terapeutici individualizzati costruiti partendo dalle caratteristiche personali dell'utente e da una valutazione del suo contesto sociale, familiare, lavorativo ed economico e soprattutto esprime con dissenso la situazione dei SERT, in quanto in prima linea chiamati nella prevenzione primaria ma che spesso hanno difficoltà perché mancanti del supporto delle associazioni operanti nel sociale. Il dott. Salvatore Scardilli, Segretario Regionale AUPI, partendo proprio dalla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 1980) "il gioco d'azzardo compulsivo una forma morbosa chiaramente identificata e che, in assenza di misure idonee d'informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione un'autentica malattia sociale", notizia che attualmente per contrastare il fenomeno del GAP sotto il profilo della prevenzione, si conducono iniziative tese a pro-

Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

ASPETTI BIOPSIICOSOCIALI della Dipendenza da gioco d'azzardo

Durante l'incontro, verrà effettuata la proiezione del film "Una nobile causa", un lungometraggio che, con consapevolezza e lucida ironia, esplora la realtà di quanti cadono nella compulsività del gioco d'azzardo.

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA sul sito www.oprs.it

muovere la corretta informazione nei diversi target (scuole, gruppi di soggetti a rischio ecc) spesso tra loro non coordinate e che, pertanto necessita, a livello regionale, di un'azione di raccordo per selezionare intenti e finalità verificandone la rispondenza a un unico indirizzo sotto forma di linee guida. In conclusione possiamo affer-

mare che una sistematica integrazione con il contesto sociale e territorio in tutte le fasi dalla prevenzione al trattamento si potrebbe realizzare pur sapendo che il gruppo è lo strumento principe e che la terapia d'élite per il gioco d'azzardo è la psicoterapia.



• Massimiliano Bracco



Massimiliano Bracco e
Saths Cooper, Presidente IUpsyS

The 31st International Congress of Psychology

“Diversity in Armony: Insights from Psycology”

Il mondo della psicologia si è riunito a Yokohama, in Giappone dal 24 al 29 luglio 2016, per il 31° Congresso Internazionale di Psicologia (ICP) *“Diversity in Armony: Insights from Psycology”*, organizzato dall’International Union of Psychological Science.

L’ICP è la più grande conferenza in psicologia e rappresenta per gli psicologi di tutto il mondo un’opportunità unica per condividere le scoperte più recenti nelle loro specializzazioni, ma anche una preziosa occasione per collaborare con altri settori correlati.





eventi



Infatti hanno preso parte all' ICP 2016, oltre a ricercatori e operatori di tutte le aree della psicologia, anche esperti di altre discipline quali: fisica, chimica, biologia, medicina, ingegneria ecc..

La psicologia è un campo della scienza in continua evoluzione, che ha come oggetto lo studio della mente umana in relazione anche a tutte le variabili dell'ambiente in cui l'individuo vive. Per questo è importante che la ricerca venga svolta in diversi settori: anche se questi impiegano una diversa terminologia ed una diversa metodologia, la cosa importante sarà trovare una sintesi dei vari risultati che confluiscono verso un'unione armonica.

È stato proprio questo il filo conduttore che ha caratterizzato fortemente il tema del Congresso "La diversità in Armonia", nell'auspicio che la psicologia sappia svilupparsi ulteriormente in direzioni diverse, contribuendo nel contempo ad offrire soluzioni armoniose ai problemi della società contemporanea. Non è un caso che questa sfida sia partita proprio dal Giappone. Un Paese in cui la diversità e l'armonia sono stati, dal dopoguerra ad oggi,

elementi dialettici di una continua trasformazione verso un cambiamento che mira a colmare ed integrare le differenze tra i diversi aspetti della cultura orientale e occidentale, ma anche della tradizione e della modernità, dello studio umanistico e della ricerca scientifica.

Il termine giapponese "Kokoro" tradizionalmente rappresenta la psiche umana secondo un approccio olistico che comprende molti concetti quali mente, spirito, cuore, emozione, volontà, coscienza, consapevolezza, sensibilità e compassione.



La ricerca oggi non fa altro che confermare che tutti questi aspetti sono altamente interconnessi e non possono essere facilmente separati. Oggi, la diversità nel nostro mondo deve essere considerata come una risorsa più che un problema, da ricomporre in un sistema armonico

come avviene nella musica dove differenti toni insieme compongono un suono gradevole e creativo.

La Cerimonia di apertura, il 24 luglio, è iniziata alla presenza della principessa Akishinonomiya, figlia dell'Imperatore del Giappone e illustri personaggi della psicologia mondiale che hanno dato il benvenuto e presentato l'evento ai partecipanti. Alla cerimonia, ha partecipato anche, come ospite d'onore, lo scenziato Hiroshi Ishiguro che insegna al Dipartimento di Intelligenza Artificiale all'Università di Osaka. Ishiguro ha presentato l'ultima versione del suo Androide dal nome "Geminoid", come alter ego sintetico di lui stesso, costruito anche nelle sembianze a sua immagine e somiglianza. Si tratta di un androide che non è più semplicemente una macchina robot ma la copia di un essere umano programmato ad avere emozioni e sapersi relazionare in maniera empatica.

Impressionante è stata la dimostrazione in cui Geminoid, intervistato sul palco da una giornalista, rispondeva a tono alle domande atteggiandosi nelle sue espressioni come un essere umano. Sembrava che le fantasie futuristiche di umanoidi che avevano trovato, fino ad oggi, rappresentazione nella cinematografia, si

fossero realmente materializzate nel presente. Geminoid rappresenta il risultato di un lavoro di ricerche altamente tecnologiche tra diversi ambiti applicate allo studio del comportamento, dell'intelligenza e delle emozioni umane.



eventi

I lavori si sono protratti fino al 29 luglio, ogni giorno, con centinaia di contributi scientifici tra psicologia clinica, evolutiva, sociale, neuropsicologia ecc..

All'ICP2016 si poteva partecipare da semplici uditori oppure come relatori o presentatori di un proprio lavoro o dell'Ente di cui si faceva parte (Università, Associazioni, Federazioni ecc) tramite tre modalità: relazione orale, presentazione di poster, simposio condiviso da almeno due paesi diversi.

Complessivamente c'è stata un'adesione di circa 8.000 partecipanti, provenienti da 95 paesi di tutto il mondo.

Una nota di attenzione merita anche la location in cui si è svolto l'ICP e cioè il "Pacifico Yokohama", uno dei centri congressi più illustri del Giappone che è costituito da tre edifici: il National Convention Hall, il Centro Congressi, la Sala delle Esposizioni. Tutti gli edifici al loro interno sono dotati di elegante arredamento e moderne attrezzature tecnologiche ed esternamente sono stati progettati ispirandosi ai motivi marini e della natura che riprendono le forme delle onde e del vento dell'Oceano Pacifico su cui si affaccia.

Questa è la terza volta che l'ICP si è tenuto in Asia:



Alessandro De Carlo e Fulvio Giardina

la prima è stata a Tokyo nel 1972 e la seconda a Pechino nel 2008 e la terza, appunto nel 2016, a Yokohama che è la seconda città del Giappone e la capitale della prefettura di Kanagawa.

L'ultimo ICP, invece, si è tenuto a Città del Capo nel luglio 2012 a cui hanno partecipato psicologi provenienti da 103 paesi.

Il Congresso Internazionale di Psicologia ha una storia illustre. La prima

edizione si tenne a Parigi nel 1889, organizzata sempre dall'Unione Internazionale della scienza psicologica (IUPsyS), che rappresenta oltre 80 paesi e 20 membri affiliati.

IUPsyS è la voce della psicologia internazionale e l'ICP, che si tiene ogni quattro anni, è divenuto l'evento di punta mondiale della Psicologia.

La prossima edizione dell'ICP si svolgerà a Praga nel 2020.

• Alessandro De Carlo

La presenza dell'Italia, per la prima volta dopo più di un secolo, all'assemblea IUPSYs è un grande passo avanti per la nostra professione.

Il CNOP ha voluto, nella persona del nostro Presidente Dott. Fulvio Giardina, iscrivere l'Italia a questa organizzazione senza ulteriori indugi, consentendole così di entrare a pieno titolo nella vita politica della psicologia mondiale.

Se le grandi organizzazioni mondiali sembrano distanti dalla nostra quotidiana vita professionale, in realtà non lo sono.

Da queste assemblee, infatti, nascono i macro-orientamenti che in collaborazione con le società scientifiche e gli stakeholders istituzionali, creano le linee guida della psicologia che daranno forma al modo in cui lavoriamo.

Basti pensare alle legislazioni nazionali e sovranazionali che regolano la professione psicologica. Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità consulta e collabora con lo IUPSYs nella stesura di Ma-

nuali riconosciuti scientificamente in tutto il mondo, come ad esempio il DSM ora nella versione 5.

Per questo è importante che una delegazione italiana rappresenti costantemente il nostro paese.

La psicologia italiana non può e non deve più essere periferica a livello globale, anche perché sia dal punto di vista scientifico che da quello esperienziale ed applicativo può e deve contribuire a pieno titolo, insieme alle altre Nazioni, allo sviluppo della Psicologia in tutte i suoi campi.

Un maggior peso dell'Italia a livello globale si potrà tradurre in maggiori possibilità professionali per gli psicologi italiani all'estero, maggiore attrattività del nostro paese per i professionisti e i docenti internazionali, maggiore visibilità e credibilità della psicologia italiana nella competizione per i fondi pubblici e privati. E perché no, in un futuro non tanto lontano, l'onore di poter ospitare anche in Italia l'ICP.



• Giuseppe Spitale



P

rofessoressa Perricone cosa costituisce l'istituzione della Società Italiana di Psicologia Pediatrica nella storia delle sue scelte professionali; e cosa rappresenta per il lungo percorso di donna, di docente e di ricercatore.

La sua domanda mi riporta a quando, dopo aver superato il concorso per l'inserimento nel ruolo della scuola elementare, ho avuto come sede una scuola in un quartiere che oggi definiremo a rischio estremo e che mi mise subito in contatto con Traiettorie Evolutive degli alunni caratterizzate da vulnerabilità, fragilità sociale, difficoltà dell'apprendimento e lì l'insegnante che ero diventata creò nella sua mente un forte collegamento con quelle scienze che fanno del rischio il focus principale. In questa condizione maturano la scelta della laurea in Pedagogia, l'"internato" in Psicologia con la "sig.ra Terrana", la professoressa nella quale si integravano in modo naturale la docente di Psicologia, la ricercatrice e la femminilità; il non rinunciare ad essere donna e femmina in un mondo accademico a forte traino maschile.

La specializzazione in Psicologia, indirizzo sociale, attivata da un felice connubio tra facoltà di Medicina e Chirurgia e Facoltà di Lettere e il "distacco lavorativo" all'Università presso la cattedra di Psicologia

Sperimentale diretta dal prof. Sprini così come l'inserimento nel gruppo di ricerca coordinato dalla prof.ssa Di Vita, e non ultima la direzione dell'Istituto Europeo per il Disagio e la promozione Evolutivo-Clinica I.E.D.P.E. (già Comitato locale di Palermo), mi hanno permesso di riflettere a fondo sulla possibilità di un'attenzione professionale a quelle condizioni di rischio evolutivo che sarebbero diventate la grande area dell'attività di ricerca universitaria, rispetto allo studio di specifiche condizioni di rischio, alla formazione degli operatori alle metodiche di prevenzione rivolte alla promozione dello sviluppo nel ciclo di vita.

Relativamente a queste condizioni di rischio, le esercitazioni pratiche guidate, all'interno dell'insegnamento di tecniche di osservazione del comportamento infantile, mi hanno consentito di circoscrivere l'area di rischio indotto da atipicità evolutive prenatali, perinatali, inerenti alla patologia cronica o in acuzie e alle emergenze in area pediatrica.

Da quel momento, era l'anno 1998, si è aggregato un gruppo che è rimasto nel tempo e che ha aggregato giovani e meno giovani e che anche nel momento del passaggio di ruolo a professore associato ha costituito l'asse portante di relazioni autentiche, di un intenso lavoro sul versante accademico (ricerca, tutorato di dottorati, di un





interviste

assegnato di ricerca) così come sul versante territoriale e in particolare ospedaliero fino all'attivazione del Centro Sperimentale Interistituzionale Pediatrico Polivalente Universitario Ospedaliero (Ce.S.I.P.P.U.Ó.), istituito da un protocollo d'intesa tra l'Ateneo palermitano, l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello e lo I.E.D.P.E. Palermo, un passaggio fondamentale questo per la possibilità di sperimentare modelli di integrazione tra processi di "cure" e di "care".

L'istituzione del centro, il confronto con la 54° divisione dell'American Psychologic Association e una continua interazione con l'Ordine professionale degli Psicologi regionale e poi anche nazionale hanno orientato un lavoro sul versante epistemologico e su quello della pratica professionale che ha dato vita al superamento della "pratica" psicologica in Pediatria e nel materno infantile verso una specifica expertise, quella appunto della Psicologia pediatrica, una expertise che focalizza la dinamica dello sviluppo del feto, del neonato, del bambino, dell'adolescente nella specifica condizione di patologia o sindrome o disabilità o malformazione, rilevando i comportamenti disadattivi e risalendo ai processi psicologici compromessi e alle possibili alterazioni di quelle "istanze" che fondano lo sviluppo, a cominciare da quei rapporti epigenetici probabilistici e non preordinati.

I tempi sono stati maturi per pensare insieme ad altri 16 soci fondatori (psicologi, neuropsichiatri infantili, ginecologi, pediatri di ogni specialità accademici, ospedalieri di ogni professionalità, territoriali) all'istituzione della S.I.P.Ped a cui in pochissimi giorni si sono iscritti 50 professionisti di età tra i 78 e i 28 anni. In questo percorso che mi aveva anche portato al conseguimento dell'abilitazione scientifica a professore di prima fascia mi è sembrato di non dimenticare alcuni "fonda-

mentali" della mia storia: la mia famiglia, quest'anno ricorre il 50° anno del mio matrimonio, e la donna come valore dell'essere donna.



Questo percorso così articolato, discontinuo rispetto alle tipologie di traguardi, ma caratterizzato da una logica portata avanti con un andamento costante, ora verso quali traguardi e mete va

Le mete e i traguardi personali si intrecciano con quelli della Società anche se certamente si collocano secondo step diversi; intanto mi avvio a chiudere l'esperienza accademica tra due anni, avendo cura per un verso di completare due importanti esperienze di ricerca, la validazione del Q-Sort, come strumento di auto osservazione della competenza genitoriale in mamme che sono ricoverate in Neonatologia. Un studio che stiamo conducendo secondo un approccio multicentrico: Unità Operativa di Neonatologia con Utin presso il presidio ospedaliero Villa Sofia Cervello Palermo, Unità Operativa di Neonatologia con Utin presso il presidio ospedaliero dell'ospedale Ingrassia Palermo, Unità Operativa di Neonatologia con Utin presso il presidio ospedaliero del Policlinico di Cagliari (Policlinico Universitario di Monserrato); l'altro percorso attiene al completamento della validazione di un training combinato a supporto delle fragilità dell'at-

tenzione, dell'autoregolazione e delle funzioni esecutive nell'infanzia e nello specifico in bambini di 5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia; ancora all'interno dell'ateneo, vorrei contribuire a ridefinire la tipologia di accordo per l'attivazione del Ce.S.I.P.P.U.Ó. In modo da dare più stabilità a questo centro all'interno dell'organizzazione dipartimentale ospedaliera. E infine, in collaborazione con la specifica unità di ricerca/intervento della S.I.P.Ped, l'avvio della ricerca sul child neglect e sul community neglect, una tipologia di classificazione del maltrattamento molto diffuso,

ma poco studiato. Si tratta di un percorso di studi che si sviluppa attraverso il supporto e l'accompagnamento di genitori presenti in Neonatologia, di genitori che fruiscono del bonus bebè e di specifici altri servizi territoriali, di genitori di bambini della scuola dell'infanzia e ancora una direzione che attiene alla formazione degli operatori coinvolti in ospedale, nei servizi territoriali, consultori, servizi sociali, Pediatri di famiglia e nella scuola. Credo di potermi impegnare nella mia funzione di presidente per promuovere relazioni istituzionali con centri di rilievo come la Fondazione Meyer con cui abbiamo già avviato un costruttivo confronto, la 54° divisione A.P.A., con associazioni di area pediatrica e materno infantile, e dunque penso di sostenere le unità di ricerca/interessi a cominciare da quelle previste nell'immediato:

- ✓ La formazione al lavoro integrato medico, psicologo pediatrico, secondo la definizione di specifici modelli, così come la formazione degli psicologi pediatrici
- ✓ Il Neglect, come articolato percorso degli psicologi pediatrici che vede impegnata in questo momento anche l'attività accademica



interviste

- ✓ L'oncologia pediatrica
- ✓ I cambiamenti sociali in area evolutivo/pediatrica

Nel lavoro per e con la S.I.P.Ped, penso ai traguardi legati all'organizzazione di studi e congressi istituzionali e non ultima l'organizzazione della Scuola di Specializzazione in Psicologia Pediatrica secondo i modelli internazionali.

Lei ha più volte fatto riferimento a gruppi, aggregazioni, ci vuole dire in che senso questi soggetti sono stati importanti nel suo percorso e chi sono questi soggetti?

Come accennavo precedentemente il gruppo, le relazioni e le forme aggregative hanno costituito la possibilità di confronti, di definizione di modelli nella tipicità che risulta avere la forma di atipicità, della messa in campo di strumenti, procedure etc., rispetto al percorso di sviluppo, dall'affrontare lo studio delle varie forme di rischio evolutivo allo studio e all'intervento su quelle specifiche condizioni che attengono al materno infantile e che definiscono costrutti, prospettive di riferimento della S.I.P.Ped.

Si tratta di un gruppo costituito da colleghi che hanno sempre tenuto presente uno stretto connubio tra ricerca e pratica professionale secondo un percorso circolare che ha consentito di condurre e contestualizzare gli studi all'interno di realtà ospedaliere complesse, così come di agire la pratica professionale con un approccio di metariflessione funzionale agli studi. Le specifiche competenze di queste persone vanno da competenze relative alla ricerca, alla formazione, al supporto, al coordinamento a competenze organizzative relative alla creazione di nessi tra operatori, tra componenti di équipe, tra eventi. Si tratta di ricercatori, psicoterapeuti, dottori di ricerca, psicologi, che operano in area professionale e territoriale; una grande importante presenza è

stata ed è quella dei colleghi che hanno partecipato a Master, non ultimo quello relativo alla Psicologia pediatrica.

Io penso che questo gruppo sia per un verso testimonianza del lavoro svolto, ma nello stesso tempo sia condizione di stabilizzazione e potenziamento di questo lavoro e anche possibilità di trasformazione e quindi di cambiamento all'interno di luoghi e di spazi individuali, ma, anche della stessa S.I.P.Ped. Penso anche con soddisfazione che a loro è affidato il futuro.

Se volessimo fare un bilancio, che cosa pensa che la S.I.P.Ped. e il lavoro portato avanti per la costituzione di questa Società possano "consegnare" alla comunità scientifica e professionale degli psicologi

In questi anni rispetto ad un lavoro di cura e di intervento ho sempre pensato che stavamo costruendo, verificando modelli, strategie, strumenti e attività; oggi mi sento di dire che la S.I.P.Ped. vuole lanciare una sfida relativa alla possibilità di trasformarsi come psicologi rispetto ad alcuni specifici approcci per es. sapere mettersi in gioco all'interno di una relazione che si sviluppa in spazi, tempi del fruire della vita in un corridoio di un reparto, rinunciando ai classici luoghi e spazi di intervento dedicati e quindi di grande protezione per lo psicologo; ancora sapere usare il linguaggio dell'integrazione, della complementarietà, richiamando le parole, l'approccio del medico secondo un approccio di reciprocità che consentano una presa in carico globale del bambino con condizione pediatrica. Un'ottica, questa, che ci fa uscire dall'idea del caso, l'oncologico, il Chron, per ritornare alla complessità del bambino all'interno di un campo di relazioni che egli intrattiene con i diversi "vertici", la famiglia, il sistema curante, etc.

Non ultimo, tra i modelli e le prospettive da consegnare alla comunità scientifica, può essere sottolineato come si possa "lavorare" per il supporto al feto, al neonato, al bambino, all'adolescente, focalizzando lo sviluppo con compromissioni e risorse operando per esempio nel lavoro di consulenza e di supporto alla famiglia, considerando la trasformazione del trauma e delle risonanze emotive della malattia, della sindrome, della malformazione del figlio, come ricaduta della focalizzazione del processo di sviluppo del figlio; un'ulteriore importante riflessione che penso per la comunità scientifica è costituita dalla promozione della consapevolezza degli psicologi su come, nel lavorare in questo senso, si possa e si debba assumere un metodo clinico che non sempre deve essere identificato con la clinica.

Professoressa nel salutarla e ringraziarla per questa capacità di correre le sfide che il cambiamento pone alla psicologia come disciplina che nella sua epistemologia comunque trova l'orientamento verso la presa in carico dei fenomeni sociali che un'epoca, una società matura, le voglio chiedere quale è stata la direzione professionale che l'ha emozionata di più.

La sua domanda trova una risposta immediata: la formazione, non solo dei giovani psicologi, che implica e ha sempre implicato per me l'esigenza di mettere a disposizione dei partecipanti modelli, approcci, strategie maturate negli anni, mettendomi in gioco con le mie certezze, i dubbi, le emozioni, la determinazione, la capacità di esporsi; e richiedendo, però, da parte con forza loro l'assunzione di responsabilità e la lealtà del confronto e sentendo il dovere di avere sempre presente la mia responsabilità.



• Avv. Mario Ponari



L'opposizione dell'interessato all'avvio dei dati sanitari al Sistema Tessera Sanitaria

Con il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 01/09/2016 (pubblicato in G.U. n.214 del 13/09/2016) è stata ampliata la categoria dei professionisti obbligati all'invio dei dati sanitari al sistema tessera sanitaria, includendo anche gli iscritti all'Albo degli Psicologi. Entro il 31 gennaio di ogni anno (per la prima volta nel 2017), dunque, ogni professionista che eroga **prestazioni sanitarie a persone fisiche**, dovrà comunicare all'Agenzia delle Entrate, i dati

sanitari dei propri pazienti ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata. Affinchè tale attività si svolga in conformità con quanto disposto dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali, è necessario però prevedere alcuni accorgimenti.

In primo luogo, andrà modificata l'informativa di cui all'art.13 D. Lgs. 196/03.

Il paziente deve infatti essere reso edotto dell'invio dei propri dati al sistema tessera sanitaria e soprattutto deve essere informato sulle modalità per esercitare il diritto di opposizione a tale trattamento.

Nello specifico, sono consentite diverse forme di opposizione, a seconda del momento in cui viene esercitato tale diritto.

Prima della emissione della fattura, il paziente può manifestare oralmente la propria intenzione di impedire l'invio dei propri dati al sistema tessera sanitaria. Sarà onere del professionista, annotare sulla fattura (se del caso predisponendo un timbro) l'avvenuta opposizione e provvedere alla conservazione del documento, senza



dunque procedere all'invio.

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, la facoltà di opposizione orale può essere esercitata per quelle prestazioni erogate a partire dal sessantesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle entrate (15/9/2016) e dunque dal 14/11/2016.

Per le prestazioni erogate prima di tale data, si ritiene che il professionista debba in ogni caso effettuare l'invio, eventualmente informando il paziente circa le residue modalità di opposizione consentite dalla legge tramite la registrazione al sito www.sistemats.it o la compilazione dell'apposito modulo messo a disposizione dall'Agenzia delle Entrate sul sito www.agenziaentrate.gov.it

A tal fine potrebbe essere utile rinviare il paziente alle informazioni

contenute sul sito dell'Agenzia delle entrate in cui vengono dettagliatamente elencate le modalità per proporre l'opposizione reperibili seguendo il seguente link: <http://www.agenziaentrate.gov.it/wps/content/Nsilib/Nsi/Home/CosaDeviFare/ComunicareDati/Opposizione+2016+utilizzo+dati+spesesanitarie+730+precompilato/InfoGen+2016+Opposizione+730+precompilato/>) Di seguito il testo che si suggerisce di integrare alla informativa del professionista.

"La informo inoltre che, come previsto dalla normativa vigente, i suoi dati saranno comunicati al Sistema

Tessera Sanitaria, che li tratterà comunque in forma aggregata, per l'elaborazione della Sua dichiarazione dei redditi precompilata. Prima della emissione della fattura può opporsi a tale invio manifestando oralmente il suo dissenso. In tal caso la sua opposizione verrà annotata sulla fattura e i dati non saranno comunicati al Sistema tessera Sanitario. Dopo l'emissione della fattura potrà sempre esercitare il Suo diritto, tramite la registrazione al sito www.sistemats.it, o scaricando l'apposito modello messo a disposizione dall'Agenzia delle Entrate e reperibile al sito www.agenziaentrate.gov.it".

MODELLO 730/2
dichiarazione semplificata del contribuente

730

Agenzia delle Entrate

CONTRIBUENTE

CODICE FISCALE DEL CONTRIBUENTE (obbligatorio)

Dichiarante

Coniuge dichiarante

Soggetto fiscalmente a carico di

DATI DEL CONTRIBUENTE

COGNOME (per le donne indicare il cognome da nubile)

DATA DI NASCITA

GIORNO	MESE	ANNO
--------	------	------

(barrare la relativa casella)

CELIBE/NUBILE 1

COMUNE

STATO CIVILE

RESIDENZA ANAGRAFICA

TIPOLOGIA (Via, piazza, ecc.)

FRAZIONE

Da compilare solo se data dal

NUM



- Cinzia La Carrubba
- Giuseppe Infurchia
- Giuliana Gallo

Umanizzare...

Si Può!



L'attività psicologica realizzata, descritta nel presente lavoro nasce dalla sperimentazione di un anno del Progetto "supporto psicologico nei reparti ad alta criticità" affidato alla dott.ssa Valeria Marchica (*direttore del servizio di Psicologia ASP n. 1 – Agrigento*) e coordinato dal dr G. Infurchia (*responsabile psicologia ospedaliera c/o il presidio ospedaliero "B. Lombardo di Canicatti*), presso l'Unità Operativa di Cardiologia e UTIC e il Servizio di Oncologia dell'Ospedale Barone Lombardo di Canicatti della ASP 1 di Agrigento.

LA PSICOLOGIA OSPEDALIERA

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce la salute come: *"uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale che non consiste soltanto in assenza di malattia o d'infermità"*. Ciò implica un'inscindibile unità tra la sfera fisica e quella psichica della persona, di conseguenza l'intervento in ambito ospedaliero, per essere efficace, deve necessariamente occuparsi di entrambi gli aspetti. Si abbandona, quindi, la concezione del malato

come "oggetto" da curare, a favore di un'ottica di umanizzazione delle cure dove la relazione con il paziente che soffre diventa l'elemento centrale.

L'ospedale rappresenta nell'immaginario collettivo il luogo di "riparazione" del danno organico e, in tale contesto, la psicologia trova il suo spazio consentendo una visione più complessa del paziente.

La condizione di ricovero comporta, inoltre, un disagio che è connesso alla separazione dalla famiglia, alla perdita dell'autonomia, all'abbandono della routine quotidiana e all'adeguarsi ai "ritmi" della degenza. Tali perdite, simboliche e reali, producono un'eco profonda non solo nel paziente ma anche nei familiari e nell'intera équipe curante. Per tale motivo l'intervento psicologico in ospedale mira sia ad alleviare, prevenire e gestire il disagio emotivo e la sofferenza psichica che accompagnano l'esperienza di malattia del paziente e dei suoi familiari, sia a migliorare la qualità di vita e ad agevolarne il processo di guarigione, favorendo una buona relazione medico-paziente e una maggior aderenza alla terapia.



esperienze

L'intervento psicologico è sempre più necessario, richiesto e diffuso ed è parte integrante di una gran varietà di protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi. Lavorando sulla relazione lo psicoterapeuta si propone di operare dei cambiamenti il più possibile stabili sia nelle aree sintomatiche che in quelle dei processi di accettazione, adattamento e reazione alla patologia ponendo maggiore attenzione alle esigenze personali ed emotive dei pazienti e dei loro familiari. La sfera fisica non viene più trattata separatamente dalla dimensione psicologica, affettiva e sociale e questo permette di ottenere risultati terapeutici qualitativamente migliori e più duraturi. Tre fattori principali hanno sostenuto tale crescita:

- la forte domanda di assistenza psicologica proveniente dai pazienti e dai loro familiari che, quasi sempre su consiglio del medico di reparto, vengono inviati per una consultazione;
- la progressiva crescita del numero di operatori (in particolare medici ed infermieri) che, per rispondere alle esigenze dei malati vogliono superare il solo buon senso e chiedono di dotarsi di strumenti e conoscenze psicologiche adeguate per gestire, autonomamente, il rapporto operatore-paziente;
- la consapevolezza dell'efficacia degli interventi psicologici per il successo dei programmi di miglioramento della qualità, dell'umanizzazione dell'assistenza sanitaria e del risparmio di risorse, sia umane che economiche.

LA PSICOCARDIOLOGIA

Con il termine Psicocardiologia si vuole sottolineare la necessità che professionisti con esperienze diver-



se, quali il cardiologo e lo psicologo, riescano a comunicare sullo stesso piano e ad integrare le proprie differenti e complementari competenze al fine di ottenere come unico risultato il miglioramento della prevenzione, della cura e della riabilitazione di individui portatori di una malattia cardiaca.

La PsicoCardiologia affonda le sue radici nella Psicologia della Salute, studia i rischi psico-sociali che possono incidere sull'insorgenza di problemi o malattie cardiovascolari. Lo scopo del lavoro psicoterapico in Cardiologia è quello di promuovere il cambiamento dello stile di vita disfunzionale oltre che la compliance al trattamento farmacologico, creare e/o utilizzare la propria rete sociale e favorire le capacità di empowerment del paziente.

LA PSICONCOLOGIA

E' la disciplina specialistica che si occupa dell'impatto psicologico e sociale provocato dalla malattia oncologica sul paziente, la sua famiglia e sull'equipe curante. Nel cammino del paziente oncologico possono presentarsi diversi momenti di critici, il primo dei quali è di solito rappresentato dalla diagnosi,

in seguito alla quale le reazioni più comuni sono incredulità, rabbia, tristezza, ansia e senso di colpa. La persona entra quindi in una fase di shock e mette in atto meccanismi come la negazione e la rabbia che possono essere auto o eterodiretta. Nella fase ancora successiva entrano in gioco gli eventi depressivi, il paziente teme il dolore fisico, teme di morire, teme la caduta dei capelli (soprattutto nella donna dove viene percepita come una trasformazione della propria identità e femminilità), teme di perdere il lavoro, teme soprattutto di non poter più svolgere la vita che faceva prima.

La fase di elaborazione coincide con la fine dei trattamenti e con il bisogno di cercare un senso a ciò che è successo, si rivedono progetti, valori e priorità.

L'obiettivo del terapeuta è quindi quello di ridurre l'ansia e la depressione e di migliorare l'adattamento mentale al cancro inducendo uno spirito combattivo oppure di alleviare la sofferenza del malato accompagnandolo verso un trapasso tranquillo, permettendogli di elaborare i vari lutti e le diverse separazioni che il paziente affronta anticipatamente nel suo animo.



• Rita Chianese



Settimana del Benessere *Psicologico a Trapani*

Il 10 Ottobre 2016, in occasione dell'istituzione della prima "Giornata Nazionale della Psicologia" in Provincia di Trapani, si è avviata la 'Settimana del Benessere Psicologico- Trapani'.

L'evento è stato promosso dai colleghi della sezione Psicologi dell'Associazione Medico Chirurgica Lilybetana di Marsala i quali, già nei due anni precedenti, avevano dato avvio in periodi differenti ad iniziative simili.

Quest'anno, in occasione dell'istituzione della prima "Giornata Nazionale della Psicologia", l'iniziativa è stata riproposta estendendola anche ad alcuni colleghi della provincia di Trapani.

La 'Settimana del Benessere Psicologico- Trapani' si è svolta dal 10 al 15 ottobre e si è contraddistinta per un denso calendario di appuntamenti, tra cui: 11 seminari, 17 laboratori esperienziali svolti in vari contesti come scuole, asili, ludoteche, studi privati, ambulatori, palestre, centri estetici, sale convegni, all'ASP di Trapani e presso il Tribunale di Marsala.

Hanno aderito numerosi colleghi Psicologi della Provincia di Trapani, offrendo anche consulenze gratuite presso i loro studi, al fine di approfondire l'importanza del ruolo dello psicologo nella società.

Il 15 Ottobre 2016, alle 8:30, al termine di questa settimana, si è





eventi

tenuto presso il Convento del Carmine di Marsala il convegno *'Settimana del Benessere Psicologico-Trapani: Tutto Passa dalla Mente'*, che ha avviato un momento di plenaria rispetto a tutte le iniziative svolte nella settimana, nonché l'occasione di favorire il confronto e la sensibilizzazione sulle principali tematiche di cui si occupa la professione psicologica.

Il convegno è stato patrocinato, oltre che dall'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, anche dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Provincia di Trapani e dal Comune di Marsala, e hanno partecipato le istituzioni locali maggiormente rappresentative, quali: il Sindaco del comune di Marsala, dott. Alberto Di Girolamo, l'assessore alle



Politiche Sociali del Comune di Marsala, Prof.ssa Clara Ruggieri, Il Presidente del Tribunale Marsala, dott.ssa Camassa, la Dirigente Scolastica, dott.ssa Monia Bonura, il "Dirigente Psicologo ASP Trapani Ospedale "S.A. Abate", Giuseppe Adragna, la dott.ssa Giorgia Di Giovanni, per la Psicologia dell'Età Evolutiva e la dott.ssa Graziella Zi-

telli per la Psicologia dello Sport. L'obiettivo finale è stato quello di promuovere nel territorio e fuori dai contesti tradizionali una cultura del benessere psicologico, valorizzando l'aspetto emotivo e mentale della persona, uscendo dalla frequente insidia dell'autoreferenzialità che penalizza molto lo sviluppo della nostra professione.





• Aurora Donzelli

Un'opportunità per l'individuazione precoce di bambini con difficoltà dello sviluppo e prevenzione del disagio (max tre incontri)



Progetto di lavoro integrato *psicologo - pediatra*

PREMESSA

Con l'istituzione del SISTEMA SANITARIO NAZIONALE (L. 833/78) si verifica un'evoluzione importante nella direzione di una visione "integrata" del concetto di salute e quindi di malattia passando dal Modello Biomedico a quello Bio-Psico-Sociale di tipo integrato caratterizzato dal recupero della Centralità del paziente, *che diventa protagonista attivo, capace di prendere provvedimenti a favore del proprio benessere*. Si delinea un concetto di salute espresso in un'ottica sistemica circolare che vede interagire corpo-mente-contesto familiare e sociale, in cui la cura viene integrata dalla care.

Nel 2011 si profila la necessità di rivedere il sistema sanitario per ridurre la spesa pubblica e migliorare la qualità dei servizi sanitari, per cui viene emanato il Decreto Balduzzi con l'individuazione dei L.E.A. che valorizzano l'importanza delle Cure Primarie. La Regione Sicilia recepisce la legge ed emana l'Accordo Integrativo di Pediatria (29/06/2011) che prevede di privilegiare l'assistenza territoriale e la comunicazione tra Servizi e

Strutture Ospedaliere e territoriali per migliorare la qualità dell'offerta sanitaria e ridurre i costi sanitari dei ricoveri. Vengono istituiti i PPI pediatri nelle PTA al fine di garantire la C.A. dei minori nei festivi e prefestivi per prestazioni di codice bianco non differibili. Nell'ottica di fornire un servizio che rispecchi in maniera totale le direttive dell'Accordo Regionale, che sottolinea la necessità di promuovere salute attraverso la valorizzazione e l'umanizzazione delle cure primarie al fine di intervenire con diagnosi precoci, fare educazione sanitaria, ridurre il rischio clinico, potenziare la gestione della cronicità attraverso la collaborazione tra strutture territoriali e ospedaliere e tra figure professionali, il Direttore del Distretto di Augusta Dott. Lorenzo Spina accoglie favorevolmente e presenta presso la Direzione Aziendale e Sanitaria il progetto-pilota sperimentale: **"Diamoci una mano: interventi sanitari integrati psicologo-pediatra nel PPI pediatrico di Augusta"**.

Destinatari del Progetto : Utenza del PPI, con particolare attenzione rivolta alle figure genito-



esperienze

riali coinvolte nelle situazioni d'urgenza.

Obiettivo generale: Valorizzazione e umanizzazione delle **cure primarie** in un'ottica di "**Ben-Essere**", inteso come promozione della salute attraverso interventi integrati psicologo-pediatra, volti a sostenere psicologicamente ed emotivamente i minori e le figure genitoriali e di accudimento degli stessi, che si rivolgono al PPI pediatrico.

Obiettivi specifici:

- a) Riduzione dello stress emotivo e adattivo del bambino e dei familiari derivante dalle situazioni di urgenza;
- b) Restituzione ai genitori del ruolo di sostegno e aiuto;
- c) Miglioramento della compliance familiari e operatori sanitari; Incremento e miglioramento dell'integrazione tra le figure professionali dello Psicologo e del Medico Pediatra.

Metodologia e strumenti:

La **metodologia** utilizzata è quella della **Ricerca-Intervento**.

Gli strumenti utilizzati per la realizzazione del progetto sono:

- Osservazione diretta;
- Scheda di rilevazione dati dell'Utenza;
- Colloqui anamnestici e di supporto;

- Check-list per la rilevazione di intensità, frequenza, durata dei tratti comportamentali o fenomenici;
- Questionari di valutazione finale dell'intervento per l'Utenza, gli Psicologi e i Pediatri.

Risorse umane

- Psicologi volontari iscritti all'Albo (n.16), supervisionati da psicologo dirigente ASP tutor del Progetto. L'elevato numero di psicologi è determinato dalla gratuità

nali e a problemi di comunicazione all'interno della famiglia.

Si è trattato di genitori che evidenziavano comportamenti particolari dei bambini: fobie specifiche, enuresi notturne, insicurezze, comportamenti oppositivi ecc., che attraverso un intervento breve di circa tre o al massimo quattro colloqui si sono evoluti positivamente.

Il Progetto ha previsto nello specifico cinque fasi di osservazione e intervento.

Prima fase: di accoglienza e raccolta delle informazioni da parte dei genitori che denunciavano una particolare problematica, e una raccolta anamnestica delle informazioni che riguardavano la storia di sviluppo del bambino/a.

Seconda fase: osservazione del bambino attraverso: il colloquio, il gioco spontaneo il disegno libero,

della famiglia, dell'albero ecc. e l'osservazione del movimento corporeo.

Osservazione delle dinamiche relazionali familiari sull'accudimento e della capacità di gestione dell'emotività determinata dall'evento. Possibile intervento di rinforzo dei comportamenti positivi per migliorare la compliance terapeutica. Compilazione da parte dello psicologo della scheda di osservazione



del progetto che ha visto impegnati volontariamente dei professionisti che hanno turnato con i pediatri convenzionati nei festivi e prefestivi, dalle ore 10,00 alle ore 20,00. Se pagati, ne basterebbero un max di 8 psicologi.

- Medici Pediatri operanti nel PPI pediatrico di Augusta.

Attività e fasi

Diversi sono stati gli interventi rivolti a dinamiche familiari non funzio-



esperienze

creata ad hoc.

Terza fase: restituzione dei dati raccolti e intervento di psicoeducazione rivolto alla coppia genitoriale con indicazione sulle problematiche da evidenziare a fine di promuovere consapevolezza del ruolo e ristabilire la corretta comunicazione fra la coppia e di ciascuno con il bambino. Rinvio del nucleo familiare, in situazioni ove si rilevano problematiche familiari ad alta emotività espressa, a colloqui a breve termine (2-3 incontri), semi-strutturati volti al contenimento e al sostegno delle emozioni e degli stati d'animo delle figure genitoriali o di accadimento. Stimolazione attività di coping e problem-solving.

Quarta fase: Verifica dei cambiamenti nelle dinamiche e dei progressi. Eventuale invio a strutture specializzate in caso di trattamenti a medio e lungo termine.

Quinta fase: Rilevazione del gradimento di soddisfazione e qualità percepita dall'Utenza, dagli Psicologi e dai Medici pediatri del servizio offerto e del livello di "integrazione" tra figure professionali differenti attraverso un questionario creato ad hoc.

Materiali:

- Scheda di raccolta dei dati anamnestici;
- Check-list di osservazione
- Questionari di valutazione finale dell'intervento per l'Utenza;
- Questionari di rilevazione del grado di soddisfazione e del livello di integrazione percepiti, relativi alla collaborazione tra figure professionali, per Psicologi e Medici Pediatri partecipanti al progetto.

Risultati

Il campione totale è composto

da 2772 soggetti afferenti al PPI pediatrico, di cui:

- 1591 soggetti di età compresa tra un anno e 10 anni visitati da psicologi e pediatri
 - 178 non visitati dallo psicologo.
- Di questi, è stato possibile rilevare:
- **Età del campione: 78,3%** da **0 a 6 anni**; 21,7% da 6 anni in su;
 - **Nazionalità:** 98,7% di nazionalità italiana e solo l'1,3% straniera;
 - **Provenienza** territoriale: **89,2% Distretto di Augusta**; 6,9% dal Distretto di Siracusa; 3,9% altro;
 - **Frequenza** di accesso al PPI pediatrico; **26,7% nuovi accessi**; 73,2% da 1 a più volte nell'anno;
 - **Motivazione** del Consulto: 67,5% sintomi influenzali; 11,3% allergie, disturbi gastro-intestinali, dolori auricolari; **21% Consulenza psicologica.**

Ribaltamento della domanda e dell'offerta: Criticità o opportunità?

Il progetto vede ribaltato il solito setting in cui, mossa da un bisogno, la famiglia si rivolge al professionista per avere un parere dall'esperto. In questa circostanza è l'esperto che offre la propria disponibilità ad un'osservazione che non nasce da un bisogno esplicito e consapevole dell'utente.

Sulla base delle direttive dell'OMS, osservare l'infanzia nella sua globalità significa fare un investimento strategico, tale da produrre benefici a lungo termine per gli individui, la società e i sistemi sanitari. I disturbi nell'infanzia possono essere importanti precursori di disturbi nell'età adulta. Le direttive dell'OMS: "in un'ottica di salute mentale sembra essenziale la costruzione di una

rete di raccordo tra l'area sanitaria, quella sociale e educativa con un forte coinvolgimento delle famiglie. Si ribadisce che, essendo la salute mentale fortemente determinata nei primi anni di vita, la promozione della salute mentale di bambini e adolescenti, e la formazione dei genitori, sono un investimento per il futuro" **la qualità del servizio offerto dal progetto ha visto un incremento man mano che tutti i fattori coinvolti cominciavano a funzionare sinergicamente:** ci si riferisce soprattutto alla collaborazione con i pediatri, convinti sostenitori di un'ottica non riduzionista e interessati agli elementi colti dalla osservazione psicologica, e non ultima, alla crescente sensibilizzazione e sempre maggiore interesse da parte dell'utenza.

Dai questionari di valutazione, da parte dell'Utenza, del gradimento e soddisfazione del servizio offerto,





esperienze



Rosa Balistrocchi, Graziana Busso, Rachele Castiglia, Nancy Costantino, Ines Messina, Mariella Leone, Valeria Marrelli, Gabriella Milone, Maria Catena Perrone, Pinella Salamone, Carla Salemi, Rossana Pitruzzello, Sabrina Suma, Annalisa Vaiasicca.

si evince:

VANTAGGI:

- Presa in carico del soggetto e della sua famiglia centrata sull'ascolto e sul riconoscimento degli stessi come soggetti attivi della cura;
- Diagnosi precoce di disagio o problemi di sviluppo per pazienti assistiti dal pediatra e convocati dallo stesso;
- Riduzione dei ricoveri in caso di Malattie croniche o malattie rare per miglioramento della compliance terapeutica, attraverso sostegno genitoriale e contenimento dell'emotività;
- **Integrazione** come incontro di professionalità, scambio di saperi e arricchimento di linguaggi.

CRITICITA':

- Spazi poco ampi e condivisi;
- Tempi e modalità di intervento molto brevi;
- grado di accettazione da parte dell'utenza; motivazione, apertura e sensibilità dei pediatri.

L'integrazione è un'arte: ogni professionalità, pediatra e psicologo, ha apportato al progetto una diver-

sa ricchezza. Sicuramente interessante è stata l'integrazione di linguaggi tra medici e psicologi cioè tradurre i nostri diversi linguaggi, in modo che riuscissimo in una comprensione che non fosse solo formale ma anche di sostanza con un arricchimento continuo dato da due saperi che si incontrano. In questo ambito di scambio di saperi, si inseriscono le stimolanti discussioni che, quando è stato possibile in relazione al flusso di utenti, si sono aperte su tematiche riguardanti la medicina e la psicologia cercando ogni volta un possibile punto di incontro.

Nel nostro lavoro di integrazione abbiamo cominciato dal condividere innanzitutto lo spazio. All'interno del PPI Pediatrico sono state adibite 2 stanze: una stanza, come di consueto, per le visite mediche dei bambini e un'altra predisposta per noi psicologi. In realtà, però, spesso è capitato allo psicologo di turno di essere presente nella stanza visite per supportare il lavoro del medico. Inoltre lo scambio è stato importante quando ci si è trovati di fronte a pazienti che potevano essere collocati all'interno di un quadro patologico di natura psicologica.

Riflettendo a posteriori sul significato e sul senso di questa esperienza al PPI pediatrico di Augusta è il concetto di cura a divenire centrale secondo una logica che rimanda alla nostra personalità alla nostra storia e alla nostra epistemologia di riferimento.

"La cura dell'altro" caratterizza la nostra professione di psicologi e all'interno del progetto si è riusciti a considerarla in modo "circolare". Laddove per circolarità si intende anche prendersi cura del collega prima ancora che dell'utente finale. Si parte dalla considerazione di base che quel bambino o adulto o famiglia, che stiamo incontrando, si sente visto e riconosciuto, quando anche il collega che lo sta incontrando si sente tale. Questo punto di vista ha favorito l'utilizzo di una metodologia che ha previsto l'utilizzo del gruppo come luogo di incontro e scambio attraverso supervisione ed intervizione dei colleghi favorendo e sostenendo lo stile personale di ogni psicologo coinvolto, rendendolo contributo prezioso nella costruzione di un modello unico.

Fine ultimo di tale impegno sono stati il bambino e genitore di cui



Eventi organizzati

- Incontri del Coordinamento Siciliano "Psicologi dell'Area Scuola ed Educazione" – Palermo e Catania
- Attività di promozione nell'ambito della seconda edizione del Festival della Città educativa - Palermo
- Convegno "La giornata dell'Accoglienza" – Agrigento

Protocolli d'Intesa Siglati nel corso dell'anno

- Protocollo d'Intesa con il Comitato Regionale della Croce Rossa Italiana.
- Protocollo d'Intesa tra OPRS e la Procura Distrettuale della Repubblica presso il Tribunale di Catania, la Questura di Catania e il Compartimento Polizia Postale per la Sicilia Orientale.
- Protocollo d'Intesa tra OPRS e Comune di Palermo per Progetto educativo integrato "Palermo Educativa".

Orienta Sicilia 2016 – Palermo

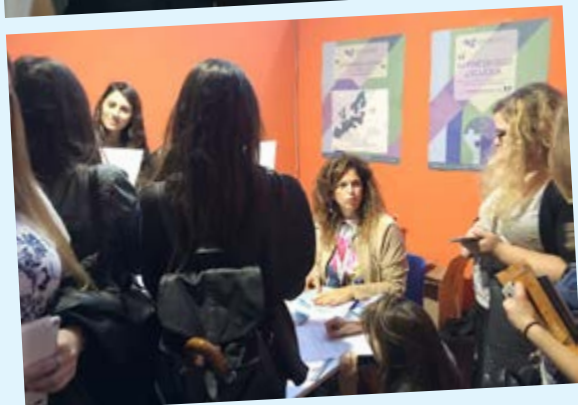
Anche quest'anno si è svolta a Palermo la manifestazione internazionale sull'Orientamento scolastico e professionale "OrientaSicilia 2016" dedicata a tutti gli studenti delle scuole siciliane, dalla secondaria di primo grado alla secondaria di secondo grado. E



anche quest'anno docenti e allievi ci hanno trovato lì con il nostro stand dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana. Giornate ricchissime di partecipazione, occasione di sensibilizzazione e promozione del lavoro dello psicologo negli ambiti scolastici. Per facilitare la divulgazione è stato preparato, dai Gruppi di Lavoro dell'Area Scuola ed Educazione dell'Ordine, un opuscolo sull'orientamento con schede e appunti utili a stimolare nei ragazzi opportune riflessioni verso una scelta consapevole del proprio futuro.



Un grazie particolare ai colleghi che hanno contribuito attivamente con la loro presenza presso lo stand: Giusy Castriano, Karin Guccione, Agata D'Ancona, Mariella Bisconti e Manuela Di Leonardo.





Progetto "Cu Sì": diario di una comunità che cresce

di Dario Caminita



Il progetto Cu Sì è un intervento psicologico di sviluppo di comunità sostenuto dall'Ordine degli Psicologi della regione siciliana e realizzato presso il quartiere Albergheria di Palermo. Esso ha la finalità, in un'ottica di empowerment, di promuovere il progressivo coinvolgimento della comunità locale nelle iniziative necessarie a fronteggiare il disagio sociale, avviando azioni di recupero e prevenzione.

Il progetto è stato inaugurato il 15 febbraio 2016 alla presenza di rappresentanti del comune di Palermo, della II circoscrizione, dell'Arcivescovo di Palermo, delle associazioni e dei servizi presenti sul territorio dell'Albergheria, del Dipartimento di Scienze Psicologiche dell'Università di Palermo e dell'Ordine degli Psicologi della Sicilia. La sinergia di intenti e professionalità differenti, promossa sin dal momento dell'inaugurazione, è il punto centrale di un progetto che, grazie a precisi processi di monitoraggio e valutazione, mira a costituire un modello di buone prassi da promuovere e pubblicizzare.

In collaborazione con i volontari e le figure chiave del territorio già operanti per mezzo della Parrocchia di San Nicolò di Bari, i colleghi selezionati dall'Ordine (14 psicologi e 1 Dottore in Tecniche psicologiche) hanno dato vita ad attività per bambini (accompagnamento scolastico, attività di educazione socio affettiva, cineforum, laboratori di musica, arte e recitazione) e per famiglie (centro ascolto e momenti di incontro). Il tutto è stato strutturato attorno a giornate di formazione e co-visione che hanno coinvolto a vario titolo tutte le figure impegnate nel progetto, partendo dalla convinzione che fosse necessario innanzitutto realizzare una comunità efficiente e coesa di operatori. Durante il periodo estivo i laboratori del progetto "Cu Sì" sono stati al centro del Grest realizzato in collaborazione con il vicino Oratorio di Santa Chiara, coinvolgendo circa 100 bambini del territorio. Con gli inizi del mese di Novembre i colleghi hanno intrapreso la seconda fase del progetto che prevede la realizzazione di nuovi laboratori per bambini (come quello di video maker), di attività ideate appositamente per coinvolgere genitori ed adulti, il coinvolgimento di nuovi volontari e studenti oltre che la pianificazione di momenti di supervisione organizzativa per tutti gli operatori.

Tante attività per un progetto che attiva reti e



collegamenti fra persone, etnie e professioni diverse, donando all'Albergheria un nuovo modo di pensarsi e sperimentarsi comunità, facendo leva sulle proprie potenzialità e risorse. Il progetto continua: lavori in corso ...





Corsi di formazione gratuiti

“WISC-IV: Somministrazione, scoring e interpretazione clinica” a Messina e Marsala

Messina e Marsala hanno ospitato la terza e la quarta edizione del corso intensivo gratuito “WISC-IV: Somministrazione, scoring e interpretazione clinica” articolato in due giornate formative. Anche in queste edizioni, come nelle precedenti, si è registrata piena soddisfazione dei colleghi corsisti sia per le competenze della docente, dott.ssa Rita Centra della Giunti O.S., sia per la scelta dell’Ordine siciliano di investire nella formazione.



CORSISTI A MARSALA



CORSISTI WISC A MESSINA



“Accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e intervento psicologico” a Messina e Catania

Svolti i Corsi residenziali di formazione “Accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e intervento psicologico”. A Letojanni (Messina) la terza edizione e a Mascalucia (Catania) la quarta. Sempre autorevoli e molto apprezzati gli interventi dei numerosi relatori/formatori. Il tema è stato affrontato da diversi punti di approccio: legale, sociale, psicologico, antropologico. Hanno contribuito tutti gli attori impegnati in prima linea: dalla Marina militare alla Croce Rossa, dalle Associazioni territoriali e nazionali ai Comuni e alle ASP di competenza. Ancora una volta il Consiglio dell’Ordine Siciliano ha scelto di investire sulla formazione dei propri iscritti in risposta ai bisogni sociali emergenti.





interventi

Cerimonia ufficiale con i neo iscritti all'Ordine Siciliano e Impegno solenne a Palermo, Agrigento e Catania.

PALERMO



AGRIGENTO

CATANIA





Progetti innovativi approvati e finanziati da gennaio a novembre 2016

- Dott.ssa Manuela Caruso - *Se Maometto non va alla montagna: Lo psicologo di quartiere in farmacia*
- Dott. Gabriele Ajello - *Riprendiamo... da noi*
- Dott.ssa Omaira Di Rosa - *La gioia del cuore*
- Dott.ssa Pasqua Maria Maddalena - *Elaborazione del lutto...*
- Dott.ssa Ilenia La Farina - *Progetto di prevenzione dell'Alzheimer negli anziani "Allenamento"*
- Dott.ssa Sofia Silluzio - *Ritrovare traiettorie motivazionali*
- Dott. Tommaso Careri - *Campagna per la prevenzione del decadimento cognitivo, attivato presso le farmacie*
- Dott.ssa Maria Mancuso - *Andiamo oltre*
- Dott.ssa Alessia Vitrano - *Lo psicologo in palestra*
- Dott. Angelo Scuzzarella - *Orientamento familiare*
- Dott.ssa Elisa Militello - *Go On*
- Dott.ssa Loredana Bagliesi - *Cibo ed emozioni alla ricerca dell'ingrediente segreto*
- Dott.ssa Bonfiglio Rossana - *Spazio Gioco - Servizio prima infanzia (con servizio psicologico)*
- Dott.ssa Giuliano Cinzia - *Menopausa: nuova stagione della vita di una donna... per il corpo e la mente*
- Dott.ssa Tomasello Letteria - *Locus of control, coping e qualità della vita in persone affette da sclerosi multipla*
- Dott. Pietro La Monica - *La riabilitazione dei disturbi neuro cognitivi in un'ottica integrata*
- Dott. Caterina De Luca - *Psicologi e Pediatra: una collaborazione resiliente*
- Dott. Elisa De Vita - *Gioca per... te, scendi in campo anche tu!*
- Dott.ssa Alessandra Anna Buccoleri - *Sportello multi professionale per il sostegno e l'ascolto di uomini vittime di violenza psicologica ed economica*
- Dott.ssa Daniela Giunta - *Conoscere per conoscersi – progetto di Counselling psico-sessuologico in adolescenza*
- Dott.ssa Eleonora Mangano - *Aspettando un bambino. Come nasce una famiglia*
- Dott.ssa Noemi Vetrano - *Pronti per la letto-scrittura: percorso di prevenzione dei disturbi specifici di apprendimento nella scuola dell'infanzia*
- Dott.ssa Deborah Bontempo - *Donne: Empowerment ed affermazione*
- Dott.ssa Carla Francesca Carcione - *Un click ai cyber bulli.*



LAVORI IN CORSO

Nuovi Gruppi di Lavoro

- *Lo Psicologo nelle case e Servizi per Anziani* (Coord. Roberta Leonardi)
- *I disturbi dell'alimentazione: la situazione in Sicilia.* (Coord. Rosalba Contentezza)
- *Sviluppo e promozione della Neuropsicologia e della figura professionale dello psicologo esperto in Neuropsicologia* (Coord. Giuseppe Maria Castro)
- *Ascolto del minore, passi a confronto* (Coord. Maria Concetta Di Trapani)
- ✓ **Tavolo Tecnico Cure Palliative** (Coord. Giuseppina Digangi)
- ✓ **Tavolo Tecnico Psicologia dello Sport (TTPS)** (Coord. Graziella Zitelli)

E inoltre...

In partenza nuovi cicli di seminari informativi e di approfondimento sulla professione di psicologo che faranno tappa in diverse province siciliane.



Di Vita, A.M. e Sole, C. (2016)

Il gruppo adottivo: contesti istituzionali nell'intervento con le famiglie, Franco Angeli, Milano.

Recensione a cura di Aurora Lena

Il volume curato da Angela Maria Di Vita e Concetta Sole è il frutto di un lavoro d'équipe che ha visto coinvolti differenti professionalità impegnate nel campo dell'adozione, che diventa il tema che si snoda attraverso i capitoli e che viene affrontato, in una prima parte, dal punto di vista teorico e nella seconda parte tramite la presentazione di un complesso lavoro empirico.

Nello specifico, la ricerca, condotta dal 2011 al 2014, scaturisce dalla richiesta che il Tribunale per i Minorenni di Palermo, nella persona dell'allora presidente, Dott.ssa Concetta Sole, ha rivolto alla Prof.ssa Angela Maria Di Vita, titolare della cattedra di Modelli e interventi sulla genitorialità dell'Università di Palermo e che ha visto coinvolte famiglie adottive che tra il 2002 e il 2007 hanno iniziato e portato a termine il percorso nell'adozione nazionale. Come sottolinea Santo Di Nuovo nella Prefazione, il diritto e la psicologia hanno il dovere di agevolare l'incontro fra i due bisogni e di costruire le condizioni migliori perché la soluzione adottiva sia efficace e soddisfacente per tutti i soggetti coinvolti. Come si evince dal titolo "Il gruppo adottivo" e come ben sottolineato nel capitolo di Concetta Sole, Antonina Pardo e Cinzia Petruso, nel volume viene analizzata una delicata e fondamentale cooperazione multi-professionale incentrata sulla formazione di una famiglia composta da una coppia che si auspica abbia raggiunto la piena

consapevolezza dello stato di sterilità (il 72,2% delle coppie incontrate aveva fatto ricorso alla fecondazione medicalmente assistita), e da un bambino nella condizione di essere parte di un nucleo familiare desideroso di accoglierlo. La coppia che si presta ad affrontare l'iter burocratico e valutativo del pre-adozione, spesso si imbatte in problematiche legate alle scarse informazioni fornite dal Tribunale dei Minori (età, handicap, disturbi del comportamento, presenza di fratelli o sorelle, condizione di rischio giuridico, sofferenze psicologiche, trascuratezza, storie di abuso) che possono generare stati di frustrazione e/o insoddisfazione nei genitori e nel bambino in grado di creare situazioni di rischio pregiudizievoli per la formazione della nuova famiglia.

Nel volume, l'adozione viene letta attraverso il tema del doppio, evidenziato nel capitolo curato da Angela Maria Di Vita e Alessandra Salerno: da una parte una doppia ferita (l'abbandono per il bambino e la sterilità per i genitori); dall'altra una doppia nascita. Nel testo vengono inoltre affrontate tematiche quali l'importanza delle fratrie (depositarie del senso di continuità con le origini biologiche del bambino); le relazioni familiari nel post-adozione (presenza fisica o interiorizzata dei genitori biologici); i successi e/o i fallimenti del processo adottivo. Nel capitolo curato da Sebastiana Giuliano e Elena Li Vecchi vengono descritte le caratteristiche del gruppo di soggetti che coprono differenti fasce di età e "tempi" dell'adozione;



l'applicazione di un'ampia batteria di strumenti utilizzati sui due gruppi di famiglie partecipanti alla ricerca ha consentito di evidenziare come il matching tra coppia adottiva e bambino si delinea come un processo che si snoda nel corso del tempo e che è fortemente influenzato non solo dalle caratteristiche degli individui coinvolti ma anche dal lavoro che gli operatori svolgono prima, durante e dopo l'inizio dell'adozione stessa. Silvia Lo Verde e Vincenzo Barbato ben descrivono le storie cliniche dei genitori adottivi, dei loro figli e, soprattutto, il "discorso sull'adozione", che ha permeato l'atteggiamento degli adottanti e degli adottati nei confronti dell'esperienza adottiva e della loro storia personale.

Lungo la lettura del volume, ci si discosta da una concezione del processo adottivo visto come una "seconda nascita" o un "trapianto" teso a sostituire, fisicamente ed affettivamente, la figura dei genitori biologici con quella dei genitori adottivi, appoggiando invece la concezione del procedimento adottivo come un continuum temporale il cui scopo è di abbracciare passato, presente e futuro del bambino. Come afferma Donatella Cavanna della Postfazione, uno dei punti di forza del volume è dunque la possibilità di riflettere su un lavoro articolato e complesso dal quale si evince il senso, l'impegno e il pensiero collettivi di una équipe di lavoro, o, meglio, di un "gruppo adottivo".



La culla delle parole in psicoanalisi

Ed. Magi, ROMA 2014.



Questa opera nasce dal convincimento profondo che la psicoanalisi, per essere davvero cura con le parole, debba essere anche cura delle parole.

Il processo analitico richiede perciò non soltanto di procedere in direzione della meta, ma anche di fermarsi in prossimità dei germogli verbali sbocciati per via, di prendersene cura sostando senza memoria e senza desiderio, di chinarsi emozionalmente su ciascuno di loro e di risuonare con la loro primigenia spinta vitale.

Solo così la parola può essere davvero e letteralmente parabola, ovvero può raccontare una storia, tracciare una direzione, indicare un senso.

La culla delle parole in analisi nasce infatti dall'incontro tra due didatti dell'Istituto Italiano di Psicoanalisi di Gruppo, che al termine di un seminario a cui erano convenuti relatori e partecipanti da tutte le sedi nazionali dell'Istituto si sono detti all'improvviso, ispirati dalla buona circolazione grupppale dei pensieri nel simposio, che era tempo di scrivere insieme un libro sulle parole e sulla loro magia terapeutica.

Elemento basilare della comunicazione verbale, la parola assume

la funzione di unità minima di trasmissione dei concetti «ed altro ora ti dico, e tu chiudi nel cuore le mie parole» (Omero, Odissea, canto XI), ove il logos si distende come un fiume sempre disponibile e generoso ad innaffiare gli alberi delle parole, distinguendo bene i frutti e le erbe e i rapporti e le relazioni tra loro.

La parola lega gli oggetti, li mette assieme e li separa, li dispone, li colloca, li feconda e li ingravida corteggiando sempre l'infinto. Nella cornice analitica, la parola non è solo comunicazione ma diventa realtà dinamica, bisogna trovare e cercare o inventare parole per rappresentare una realtà che spesso non è parlata. Le parole andrebbero rigenerate per tendere la loro consistenza, ritrovare il colore, avvertire la vibrazione, ascoltare il suono, annusare l'odore. Le parole stesse sono soggiogate nell'essere manipolate e smontate come fanno i bambini con i giocattoli, che guardano dentro per vedere come sono fatti, come funzionano, per stupirsi della complessità o semplicità dei meccanismi, della profondità o per eccitarsi alla ricerca della semplicità o dell'essenzialità dell'ingranaggio. Lo scritto riporta

eventi clinici e si sofferma sull'epistemologia della parola.

La parola che insegue l'ombra del pensiero, dell'emozione e a volte l'anticipa per evitare che si dissolva. Parimenti la parola si espone o al logorio dei significati o si corrode come le cose mute nella loro impassibile arroganza.

Ulisse e Calipso hanno parole elementari che attivano il tempo fermo ed immobile di Calipso. A Ogigia, isola sospesa tra realtà e sogno, il tempo non si contrae e non si dilata, Calipso tesse il tempo che si tende all'infinito; Ulisse è afflitto dalla nostos. Calipso parla per placare il dolore della memoria, dell'oblio, mentre Ulisse non parla le parole, ma le usa.

Sette anni di silenzi con parole abbozzate, solo pensate, parole che inseguono e mai raggiungono gli eventi, Ogigia alla fine è come Butroto: è la fine dell'analisi: nulla accade perché tutto è già accaduto e nulla si racconta perché tutto è stato raccontato.



Valeria Granatella
Reciproci sguardi
Sistemi migranti e costruzione intersoggettiva di pratiche e saperi
 Angeli, Milano, 2011, 240 pp.

Recensione a cura di Angela Basile

Il fenomeno immigratorio che ha interessato l'Italia negli ultimi anni ha contribuito a creare una vera e propria trasformazione sul piano della convivenza umana e, sempre più frequentemente, incontro colleghi che lavorano, in situazioni di emergenza o di sostegno, con persone provenienti da altri contesti culturali. Molto intrigante mi è apparso, in tal senso, il volume *Reciproci sguardi. Sistemi migranti e costruzione intersoggettiva di pratiche e saperi*, curato da Valeria Granatella, che raccoglie contributi teorici e di ricerca sulle relazioni interculturali collegate all'esperienza immigratoria in Italia. Il testo, quanto mai attuale nel nostro momento storico e politico, da un lato aiuta a comprendere l'esperienza di coloro che emigrano (famiglie, adulti soli, madri, bambini e adolescenti non accompagnati), dall'altro, focalizza l'attenzione proprio sulle relazioni, sull'intreccio tra *pratiche* e *saperi* emergenti dall'incontro tra migranti e il nuovo contesto di vita. Attraverso nove contributi di respiro interdisciplinare (gli autori sono psicologi, antropologi, sociologi e giuristi), vengono affrontate alcune questioni salienti in tema di immigrazione e di intervento sul campo: come le

relazioni familiari (coniugali, genitoriali, intergenerazioni e sociali) si trasformano nella migrazione? Cosa significa ricostruire la propria identità - di donna, di figlio, di studente ecc. - in un Paese e in un tempo altro rispetto a quelli di origine? Come tale percorso si intreccia con lo specifico momento di vita di una madre, di un bambino o di un adolescente? In che modo si coniugano elementi di continuità e di cambiamento in relazione al nuovo contesto di arrivo che, spesso, ne detta e condiziona la direzione? In particolare, il testo, anche attraverso un'accurata e approfondita bibliografia, esplora tali questioni rispetto ad alcune aree di possibile disagio in cui rilevante può risultare la valutazione di un intervento: i mutamenti nelle relazioni di coppia e le specificità delle coppie miste, in rapporto ad altre coppie ed ai modelli culturali di origine; la maternità e la genitorialità tra solitudine e responsabilità, conflitti di lealtà e soluzioni creative; la tutela dei minori stranieri. Ma il volume rappresenta soprattutto uno strumento operativo per coloro che lavorano sul campo al fine di individuare precocemente alcune condizioni di rischio o mettere in atto strategie di empowerment e offre una riflessione sia sui percorsi di intervento e di riorganizzazione dei servizi sia sulle modalità di la-



voro da parte degli operatori.

Coerentemente a tali premesse, le ricerche riportate nel volume privilegiano una metodologia di tipo qualitativo con l'utilizzo di strumenti più tradizionali quali le interviste, i focus group, i questionari ma anche con strumenti grafici e narrativi (come la Carta di Rete) che evidenziano in modo più spontaneo e diretto alcuni aspetti del fenomeno indagato, altrimenti non rilevabili. Le narrazioni degli interlocutori, le loro percezioni e le rappresentazioni della realtà, riportano anche l'operatore ad una dimensione autoriflessiva, di messa in discussione e innescano, così, un processo reciproco di assimilazione ed accomodamento della realtà dell'altro e una condivisione di senso. Se, in condizioni di disorientamento e di rischio di frammentazione, ricevere un sostegno può essere indispensabile per tenere insieme i fili della propria storia, la lettura di questo testo può risultare utile sia a chi cerca di creare spazi sensibili alle diverse storie di vita, sia a chi vuole salvaguardare un atteggiamento di autentica condivisione dell'alterità, intriso di stupore e curiosità.

*Psicologa, psicoterapeuta della Gestalt, Didatta dell'Istituto H.C.C. Italy di Siracusa.



Sabrina D'Amanti Profili di Personalità e Fragilità dell'IO

Autrice Sabrina D'Amanti
Casa Editrice Psiconline

Recensione di Omar Montecchiani

Questo è un libro che parla di autostima, di fragilità umana, di genitorialità, di modi di essere-nel-mondo, ma anche di resilienza e di possibilità di consapevolezza e quindi di rinascita. È un libro che descrive in che maniera la certezza di avere delle capacità, delle caratteristiche e un valore intrinseco come persone, dipenda necessariamente dalla *qualità* delle esperienze di riconoscimento che abbiamo avuto durante la nostra infanzia.

Con grandi capacità analitiche, chiarezza di stile, e allo stesso tempo la notevole finezza psicologica alla quale ci aveva abituato sin dal suo primo testo (D'Amanti, 2011), Sabrina D'Amanti ci conduce con questo suo nuovo saggio, "Profili di Personalità e Fragilità dell'IO", Edizioni Psiconline, all'interno delle complesse dinamiche psicoevolutive del bambino.

La prima parte del testo si occupa degli aspetti *costitutivi* del valore di sé (Sé reale, Sé percepito, Sé ideale); delle prime interazioni neonatali tra madre e bambino; delle sue prime esperienze di riconoscimento e allontanamento rispetto ai propri caregiver. Fino ad arrivare alle convinzioni di copione che, secondo l'Analisi Transazionale, si strutturano nei primissimi anni di età, e andranno a determinare la valutazione di sé da parte dell'individuo. L'autrice, inoltre, seguendo la traccia della evoluzione psichica e dell'origine psicogenetica dell'autostima, sintetizza brevemente, ma in modo puntuale, lo stretto nodo che collega l'introiezione da parte del bambino della madre (intesa come oggetto psichico), vista secondo la teoria delle relazioni oggettuali della Mahler, alla strutturazione

della personalità e della immagine interiore di sé, all'interno del celebre processo di separazione-individuazione descritto dalla psicoanalista. Integrando e collegando infine queste distinzioni alla teoria bowlbyana degli stili di attaccamento. Segue quindi una serie di sfumature e "gradazioni" particolari rispetto all'autostima (sana; bassa; alta ma fragile), che ne rivelano la complessità, ma soprattutto la centralità e la trasversalità rispetto a tutti gli aspetti della vita dell'uomo. In questo senso è impossibile restituire qui la ricchezza di questo nucleo fondamentale dell'identità, ampiamente descritto nel testo.

Nella seconda parte del libro, a partire da quanto descritto precedentemente parlando delle diverse sfumature dell'autostima fragile, l'Autrice descrive una fenomenologia tipologica dei profili umani corrispondente.

I "tipi" descritti, che vanno dai classici "timidi" ai "permalosi", dai "sospettosi" agli "scalatori di montagne" ai "workaholic", esprimono, mediante le loro azioni, idee irrazionali (convinzioni di copione), relazioni, emozioni e modi di essere in generale, il loro collegamento diretto o indiretto con una autostima fragile. Il discorso, complesso e articolato, seppure nella brevità delle descrizioni dei singoli casi, agevolato dalla grande capacità dell'Autrice di esprimersi chiaramente, e in modo piuttosto eclettico, si appoggia sovente su strumentazioni teoriche di stampo psicoanalitico. (La versione integrale della recensione, uscita il 9 marzo su "Psichiatria on line", è possibile trovarla al seguente indirizzo internet: <http://www.psychiatryonline.it/node/6114>).



Aggiornamento Albo nuovi iscritti

Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov	Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov
Guerrera	Maria	75	B	15-mar-16	ME	Scannavino	Chiara	7784	A	21-gen-16	PA
Maniaci	Laura	76	B	3-ott-16	TP	Caponcello	Vittorio	7785	A	21-gen-16	CT
Catalano	Valeria	7754	A	21-dic-15	CT	Pinnisi	Grazia	7786	A	21-gen-16	AG
Cultrera	Eugenia	7755	A	21-dic-15	RG	Passanisi	Domenico	7787	A	21-gen-16	SR
Gambino	Maria Laura	7756	A	21-gen-16	PA	Valenti	Selene	7788	A	21-gen-16	AG
Di Fazio	Maria Pina	7757	A	21-gen-16	CT	Cedro	Vittoria Maria Concetta	7789	A	21-gen-16	PA
Terranova	Benedetta Stefania	7758	A	21-gen-16	CT	Ragolia	Roberta	7790	A	21-gen-16	PA
Testini	Giovanna	7759	A	21-gen-16	ME	Ferrara	Enrica	7791	A	21-gen-16	PA
Buffa	Tiziana	7760	A	21-gen-16	RG	Corvo	Laura	7792	A	21-gen-16	RG
Rinaldi	Alberto	7761	A	21-gen-16	ME	Sgalambro	Elisa Maria	7793	A	21-gen-16	CT
Nucifora	Maria	7762	A	21-gen-16	CT	Petralia	Santa	7794	A	21-gen-16	EN
Bivacqua	Claudio Francesco	7763	A	21-gen-16	PA	Parlascino	Elena	7795	A	21-gen-16	RG
Gambino	Alessia Giovanna	7764	A	21-gen-16	PA	Fragapane	Concetta	7796	A	21-gen-16	CT
Incognito	Oriana	7765	A	21-gen-16	PI	Farruggio	Maika	7797	A	21-gen-16	AG
Patane'	Marilena	7766	A	21-gen-16	CT	Rasa'	Giusy	7798	A	21-gen-16	ME
Grida'	Antonella	7767	A	21-gen-16	ME	Merlo	Gianluca	7799	A	16-feb-16	PA
Irrera	Paola	7768	A	21-gen-16	ME	Aleo	Serena	7800	A	16-feb-16	AG
D'Amico	Illuminata	7769	A	21-gen-16	CT	Lanzafame	Valentina	7801	A	16-feb-16	CT
Mattone	Alice	7770	A	21-gen-16	PA	Buscemi	Jessica	7802	A	16-feb-16	PA
Leonardo	Desiree Gaia	7771	A	21-gen-16	EN	Cannistraro	Leira	7803	A	16-feb-16	AG
Lo Cocco	Luana	7772	A	21-gen-16	PA	Arrigo	Marco	7804	A	16-feb-16	ME
Belviso	Giuseppa	7773	A	21-gen-16	PA	Baglieri	Luana	7805	A	16-feb-16	RG
Furnari	Laura	7774	A	21-gen-16	PA	Amante	Mariateresa	7806	A	16-feb-16	ME
Randazzo	Antonia	7775	A	21-gen-16	PA	Crimi	Ilaria	7807	A	16-feb-16	ME
Bonura	Valentina	7776	A	21-gen-16	CT	Calcaterra	Francesca	7808	A	16-feb-16	PA
Liotta	Giuseppina	7777	A	21-gen-16	AG	Garufi	Liliana	7809	A	16-feb-16	ME
Fiondini	Lina Maria Rita	7778	A	21-gen-16	SR	Morana	Samanta	7810	A	16-feb-16	TP
Pittala'	Maria Grazia	7779	A	21-gen-16	EN	Manzone	Elena	7811	A	16-feb-16	CL
D'Agate	Concetta	7780	A	21-gen-16	CT	Mellino	Valentina	7812	A	16-feb-16	EN
Midolo	Maria Teresa	7781	A	21-gen-16	SR	Scilabra	Maria Rita	7813	A	16-feb-16	AG
Crea	Barbara	7782	A	21-gen-16	ME	Damiano	Monica	7814	A	16-feb-16	TP
Randazzo	Loredana	7783	A	21-gen-16	CT	Como	Anita	7815	A	16-feb-16	PA



aggiornamento albo

Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov	Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov
Primiero	Alessandra	7816	A	16-feb-16	PA	Giuffrida	Desiree Agata	7855	A	16-feb-16	CT
Miorin	Rosa Antonella	7817	A	16-feb-16	PA	Arezzo	Eleonora	7856	A	16-feb-16	RG
Lisciandrelli	Federica	7818	A	16-feb-16	PA	Bruno	Silvia Maria Carmela	7857	A	16-feb-16	CT
Razete	Maria Carmela	7819	A	16-feb-16	PA	Mollica	Simona	7858	A	16-feb-16	SR
Iozia	Nancy Maria	7820	A	16-feb-16	PA	Putaggio	Elisa Maria	7859	A	16-feb-16	TP
Lo Bue	Valentina	7821	A	16-feb-16	PA	Emanuele	Vanessa	7860	A	16-feb-16	ME
Nuzzarello	Stefania	7822	A	16-feb-16	RG	Guglielmo	Ilenia	7861	A	16-feb-16	ME
Rossitto	Annalaura	7823	A	16-feb-16	SR	Valastro	Marianna	7862	A	16-feb-16	CT
Mallia	Eleonora	7824	A	16-feb-16	RG	Scancarello	Natalia Noemi	7863	A	16-feb-16	CT
Intravaia	Adriana	7825	A	16-feb-16	PA	Anastasi	Ylenia	7864	A	16-feb-16	CT
Ceri	Monica	7826	A	16-feb-16	PA	Lo Conte	Maria Concetta	7865	A	16-feb-16	SR
Fratantonio	Riccardo	7827	A	16-feb-16	EN	Santonocito	Enrica Maria	7866	A	16-feb-16	CT
Giammona	Nadia	7828	A	16-feb-16	CT	Celentano	Rosa	7867	A	16-feb-16	CT
Arresta	Giuseppe	7829	A	16-feb-16	TP	Galata'	Erika	7868	A	16-feb-16	CT
Rigano	Elena	7830	A	16-feb-16	TP	Campo	Donatella	7869	A	16-feb-16	CT
Angileri	Serena	7831	A	16-feb-16	TP	Pignatelli	Giulia	7870	A	16-feb-16	RG
Giordano	Giovanna	7832	A	16-feb-16	PA	Pulvirenti	Manuel Mattia	7871	A	16-feb-16	CT
Morelli	Maria Vittoria	7833	A	16-feb-16	CT	Trovato	Maria Giovanna	7872	A	16-feb-16	CT
Rapisarda	Maria	7834	A	16-feb-16	CT	Pappalardo	Laura	7873	A	16-feb-16	CT
Candia	Giuliana	7835	A	16-feb-16	TP	Cuciti	Marianna	7874	A	16-feb-16	RG
di Filippo	Giuseppina	7836	A	16-feb-16	AG	Arcidiacono	Francesco	7875	A	16-feb-16	CT
Di Pietro	Mariacristina	7837	A	16-feb-16	SR	Amoribello	Valeria	7876	A	16-feb-16	CL
Tizzone	Alessandra	7838	A	16-feb-16	SR	Vinci	Lorenzo	7877	A	16-feb-16	SR
Ferrante	Federica	7839	A	16-feb-16	TP	Leonardi	Lucia	7878	A	16-feb-16	CT
Agro'	Luisa	7840	A	16-feb-16	AG	Chirizzi	Maria Pia	7879	A	17-apr-14	SR
Distefano	Ornella	7841	A	16-feb-16	RG	Stella	Eliana	7880	A	25-nov-11	TP
Montesano	Loredana	7842	A	16-feb-16	EN	Strano	Enrico	7881	A	15-mar-16	CT
Zichichi	Laura	7843	A	16-feb-16	TP	Ronsisvalle	Martina	7882	A	15-mar-16	CT
Di Salvo	Piera	7844	A	16-feb-16	CT	Bisicchia	Oriana	7883	A	15-mar-16	CT
Sbezzi	Marialuisa	7845	A	16-feb-16	RG	Adamo	Marco	7884	A	15-mar-16	CT
Sottile	Veronica	7846	A	16-feb-16	ME	Giaffaglione	Angela Veronica	7885	A	15-mar-16	CT
Bonfanti	Rubinia Celeste	7847	A	16-feb-16	CL	Ingiulla	Rosa	7886	A	15-mar-16	CT
Rivituso	Ilenia	7848	A	16-feb-16	AG	Zammiti	Andrea	7887	A	15-mar-16	SR
Miramonti	Stefano	7849	A	16-feb-16	SR	Marzullo	Angela	7888	A	15-mar-16	CT
Panzarella	Assia	7850	A	16-feb-16	PA	Scapellato	Alessandra	7889	A	15-mar-16	CT
Rinaldi	Mariagrazia	7851	A	16-feb-16	ME	Savoca	Alessandra	7890	A	15-mar-16	ME
Fallica	Livia Maria	7852	A	16-feb-16	CT	Trusso Sfrassetto	Stefania	7891	A	15-mar-16	ME
Calabrese	Silvia	7853	A	16-feb-16	CL	Orlando	Simona	7892	A	15-mar-16	ME
Coniglio	Stefania	7854	A	16-feb-16	CT	Vitello	Emilia	7893	A	15-mar-16	ME



Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov	Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov
Castro	Anna	7894	A	15-mar-16	SR	Barletta	Barbara	7933	A	15-mar-16	PA
Pistorino	Giovanna	7895	A	15-mar-16	ME	Gelmont	Jessica	7934	A	15-mar-16	CT
D'Agata	Annachiara	7896	A	15-mar-16	CT	Micieli	Cristina	7935	A	15-mar-16	CT
Furneri	Giovanna	7897	A	15-mar-16	CT	Danze'	Maria Grazia	7936	A	15-mar-16	CT
Corrao	Daniele	7898	A	15-mar-16	ME	Russo	Maria Serena	7937	A	15-mar-16	CT
Cicciarelli	Claudio	7899	A	15-mar-16	ME	Calabrine	Claudia	7938	A	15-mar-16	CT
Di Natale	Laura	7900	A	15-mar-16	ME	Magri'	Patrizia	7939	A	15-mar-16	RG
D'Amato	Cristina	7901	A	15-mar-16	CT	Gagliano	Mariagrazia	7940	A	15-mar-16	CT
Arico'	Carolina	7902	A	15-mar-16	ME	Laudani	Federica	7941	A	15-mar-16	PA
Costantino	Giusy	7903	A	15-mar-16	CT	Ventura	Martina	7942	A	15-mar-16	ME
Trombatore	Rosaria	7904	A	15-mar-16	RG	Occhino	Vanessa	7943	A	15-mar-16	CT
Macri'	Maria Assunta	7905	A	15-mar-16	CT	Turino	India	7944	A	15-mar-16	CT
Sgobba	Alessandra	7906	A	15-mar-16	SR	Munforte	Clara	7945	A	15-mar-16	CT
Mannino	Fabiana	7907	A	15-mar-16	ME	Schillaci	Claudia	7946	A	15-mar-16	PA
Sirugo	Antonina Paola	7908	A	15-mar-16	SR	Iannitto	Ennio	7947	A	15-mar-16	PA
Cardillo	Maria	7909	A	15-mar-16	SR	Maiorana	Angela	7948	A	15-mar-16	TP
Basso	Claudia	7910	A	15-mar-16	SR	Nizeti Panebianco	Francesco	7949	A	15-mar-16	CT
Grimaudo	Irene	7911	A	15-mar-16	PA	Abbate	Maria	7950	A	15-mar-16	EN
Saputo	Debora	7912	A	15-mar-16	PA	Cuffari	Simona Tiziana	7951	A	15-mar-16	CT
Russo	Daniela	7913	A	15-mar-16	CT	Burrascano	Laura	7952	A	15-mar-16	PA
Sciacca	Giovanna	7914	A	15-mar-16	CT	Ferrante	Fabio	7953	A	15-mar-16	PA
Costantino	Rosa	7915	A	15-mar-16	CT	Torre	Giuseppina	7954	A	15-mar-16	SR
Catalano	Santa Maria Cristina	7916	A	15-mar-16	CT	Chianello	Francesco Saverio	7955	A	15-mar-16	PA
Patania	Roberta	7917	A	15-mar-16	SR	Failla	Chiara	7956	A	15-mar-16	ME
Coticchio	Umberto	7918	A	15-mar-16	CT	Gambino	Marilena	7957	A	11-apr-16	RG
Tribastone	Simona	7919	A	15-mar-16	RG	Cascio	Maria	7958	A	19-apr-16	TP
Costanzo Chiattilla	Federica	7920	A	15-mar-16	CT	Cirasa	Carla	7959	A	19-apr-16	CT
Di Dio	Maria	7921	A	15-mar-16	EN	Cavallaro	Chiara Maria	7960	A	19-apr-16	CT
Barbarino	Nadine	7922	A	15-mar-16	CT	Li Calzi	Chiara	7961	A	19-apr-16	ME
Agati	Daniela	7923	A	15-mar-16	SR	Corsale	Virginia	7962	A	19-apr-16	PA
Plumari	Maria Fernanda	7924	A	15-mar-16	CT	Aloisio	Silvia	7963	A	19-apr-16	TP
Reitano	Daniela	7925	A	15-mar-16	ME	Latino	Maria Elena	7964	A	19-apr-16	PA
Cucinotta	Chiara	7926	A	15-mar-16	CT	Origlio	Eleonora	7965	A	19-apr-16	TO
Manuli	Marilisa	7927	A	15-mar-16	CT	Longhitano	Teresa	7966	A	19-apr-16	EN
Vella	Maria Valentina	7928	A	15-mar-16	CT	Modica	Fabrizia	7967	A	19-apr-16	PA
Di Natale	Eleonora	7929	A	15-mar-16	RG	Lo Nigro	Stefania	7968	A	19-apr-16	CT
Mangano	Rita	7930	A	15-mar-16	ME	Giannetto	Simona Darma	7969	A	19-apr-16	CL
Cardillo	Carolina	7931	A	15-mar-16	SR	Romano	Lucio	7970	A	19-apr-16	PA
Coticello	Mario Davide	7932	A	15-mar-16	CT	D'Anna	Gabriella	7971	A	19-apr-16	TP



aggiornamento albo

Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov	Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov
Ciffo	Carmela	7972	A	19-apr-16	CT	Scuderi	Lucia Sonia	8011	A	19-apr-16	AG
Portuese	Maria Grazia	7973	A	19-apr-16	CT	Palumbo	Valeria	8012	A	19-apr-16	AG
Mocciaro	Martina	7974	A	19-apr-16	PA	Lombardo	Grazia	8013	A	19-apr-16	TP
Di Matteo	Alessandra	7975	A	19-apr-16	PA	Di Bella	Antonietta	8014	A	19-apr-16	AG
Bologna	Rita	7976	A	19-apr-16	EN	Buscemi	Ilenia	8015	A	19-apr-16	CL
Cardella	Giuseppina Maria	7977	A	19-apr-16	AG	Di Leonardo	Manuela	8016	A	19-apr-16	PA
De Luca	Agnese	7978	A	19-apr-16	CT	Bruno	Miryam	8017	A	19-apr-16	PA
Di Naro	Emanuela	7979	A	19-apr-16	AG	La Marca	Luana	8018	A	19-apr-16	CT
Marchese	Annalisa	7980	A	19-apr-16	PA	Agliata	Mara	8019	A	19-apr-16	PA
Bandiera	Tiziana	7981	A	19-apr-16	SR	Cannizzaro	Simona	8020	A	19-apr-16	RG
Romano	Silvia Maria	7982	A	19-apr-16	CT	Asaro	Giuseppa	8021	A	19-apr-16	TP
Cusenza	Caterina	7983	A	19-apr-16	TP	Aurilio	Roberta	8022	A	19-apr-16	PA
De Vita	Elisa	7984	A	19-apr-16	TP	Tringali	Alessia	8023	A	19-apr-16	CT
Ardizzone	Antonella	7985	A	19-apr-16	AG	Spada	Viviana	8024	A	19-apr-16	RG
Bisconti	Maria Francesca	7986	A	19-apr-16	PA	Cannetti	Valentina	8025	A	19-apr-16	ME
Perrone	Lorena Vincenza	7987	A	19-apr-16	PA	Pisano	Pieralba	8026	A	19-apr-16	TP
Abbate	Miriam	7988	A	19-apr-16	PA	Laura'	Daria	8027	A	19-apr-16	ME
Calabrese	Cristian	7989	A	19-apr-16	CT	Zamanda'	Mariella	8028	A	19-apr-16	PA
Vitello	Maria Grazia	7990	A	19-apr-16	AG	Terrana	Rosalia	8029	A	19-apr-16	PA
Galazzo	Vincenzo	7991	A	19-apr-16	SR	Conigliello	Cettina	8030	A	19-apr-16	CT
Di Matteo	Luca	7992	A	19-apr-16	PA	Manciameli	Sebiana	8031	A	19-apr-16	SR
Farina	Roberta	7993	A	19-apr-16	PA	Saccuzzo	Lucia	8032	A	19-apr-16	SR
Dorangricchia	Patrizia	7994	A	19-apr-16	PA	Rinaldi	Laura Clorinda	8033	A	12-mag-16	CL
De Luca	Caterina	7995	A	19-apr-16	TP	Forte	Concetta	8034	A	12-mag-16	EN
Vella	Sonia	7996	A	19-apr-16	AG	Cannonito	Martina Maria Pia	8035	A	12-mag-16	PA
Compagno	Giovanni Roberto	7997	A	19-apr-16	PA	CastroNovo	Antonio	8036	A	12-mag-16	PA
Gagliardo	Eleonora	7998	A	19-apr-16	PA	Cirincione	Giuseppina	8037	A	12-mag-16	PA
Matranga	Federica	7999	A	19-apr-16	PA	Carpinteri	Chiara	8038	A	12-mag-16	RG
Scardina	Giuseppa	8000	A	19-apr-16	MI	Costantino	Angela Giusy	8039	A	12-mag-16	ME
Macaluso	Manuela	8001	A	19-apr-16	PA	Gentile	Francesca	8040	A	12-mag-16	RG
Realmuto	Simona	8002	A	19-apr-16	PA	Rametta	Stefania	8041	A	12-mag-16	TP
Alongi	Alessia	8003	A	19-apr-16	PA	Filetti	Lucia	8042	A	12-mag-16	CT
Randazzo	Daniela	8004	A	19-apr-16	PA	Pascale	Flavia	8043	A	12-mag-16	PA
Fanzone	Manuela	8005	A	19-apr-16	CT	Nicolosi	Dalila	8044	A	12-mag-16	RG
Naccarato	Chiara	8006	A	19-apr-16	AG	D'Agata	Valeria	8045	A	12-mag-16	CT
Puglisi	Rita Sara	8007	A	19-apr-16	ME	Leocata	Erika	8046	A	12-mag-16	EN
Perzia	Patrizia	8008	A	19-apr-16	AG	Sorrenti	Valentina	8047	A	12-mag-16	ME
Licata	Felicetta	8009	A	19-apr-16	EN	Ferlenda	Giancarlo	8048	A	12-mag-16	CL
Contarino	Roberta	8010	A	19-apr-16	CT	Bonincontro	Luana	8049	A	12-mag-16	CL



Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov	Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov
La Barbera	Mirella	8050	A	12-mag-16	PA	Esposito	Chiara	8089	A	18-lug-16	CL
Nolfo	Anna Maria	8051	A	12-mag-16	TP	Narese	Annamaria	8090	A	18-lug-16	PA
Labianca	Maria	8052	A	12-mag-16	PA	Alma	Alessandra	8091	A	18-lug-16	CL
Calabrese	Laura	8053	A	12-mag-16	ME	Muscarella	Marika	8092	A	18-lug-16	PA
Desiderio	Roberta	8054	A	12-mag-16	CT	D'Oro	Piero	8093	A	18-lug-16	PA
Cinquegrani	Rossella	8055	A	12-mag-16	CT	Alessi	Melinda	8094	A	18-lug-16	AG
Foti Belligambi	Elisabetta	8056	A	12-mag-16	EN	Laudani	Giorgia	8095	A	18-lug-16	RM
Emma	Lucrezia Maria Grazia	8057	A	12-mag-16	CL	Valenti	Carmelina	8096	A	18-lug-16	CT
Cuccia	Maria Alessia	8058	A	12-mag-16	PA	Consoli	Antonella	8097	A	18-lug-16	CT
La Iacona	Silvia	8059	A	12-mag-16	CT	Martinens	Carlo Maria Antonio	8098	A	18-lug-16	CT
Perrica	Rosa	8060	A	12-mag-16	CT	Iraci Sareri	Maria	8099	A	18-lug-16	EN
Aiello	Rosa	8061	A	12-mag-16	TP	Grienti	Claudio	8100	A	18-lug-16	RG
Geraci	Melania	8062	A	12-mag-16	PA	Collura	Adriana	8101	A	18-lug-16	EN
Smiriglia	Barbara	8063	A	12-mag-16	ME	Nole'	Michela	8102	A	02-feb-09	RG
Vilardi	Claudia	8064	A	12-mag-16	TP	Bonfiglio	Giovanni	8103	A	26-nov-13	ME
Stabile	Caterina	8065	A	12-mag-16	TP	Aiello	Nunzia	8104	A	21-set-16	CT
Forestieri	Stefania Giusy	8066	A	12-mag-16	SI	Rauseo	Cecilia	8105	A	21-set-16	RG
Pecoraro	Donatella	8067	A	12-mag-16	PA	Giorgianni	Melinda	8106	A	21-set-16	ME
Parrinello	Ilenia	8068	A	6-giu-16	TP	Cappelli	Denise	8107	A	21-set-16	EN
Torri	Federica	8069	A	6-giu-16	TP	Aragona	Bianca	8108	A	21-set-16	ME
Brucato	Sandra	8070	A	6-giu-16	PA	Nicita	Pietronilla	8109	A	21-set-16	ME
Saia	Giuseppe	8071	A	6-giu-16	SR	Quadronchi	Lucrezia	8110	A	21-set-16	CT
Romano	Federica	8072	A	6-giu-16	TP	Frasca	Viola	8111	A	21-set-16	RG
Falla	Mariagiulia	8073	A	6-giu-16	SR	Irrera	Concettina	8112	A	21-set-16	ME
Alaimo	Paola	8074	A	6-giu-16	AG	Costanzo	Ileana	8113	A	21-set-16	CL
Rando	Marzia	8075	A	6-giu-16	ME	Fallone	Mariarita	8114	A	21-set-16	CT
Saguto	Maria Fabiola	8076	A	6-giu-16	PA	Condorelli	Salvatore	8115	A	21-set-16	CT
Burgio	Floriana	8077	A	6-giu-16	PA	Lagana'	Sabrina	8116	A	21-set-16	ME
Fama'	Gabriella	8078	A	6-giu-16	ME	Pavia	Chiara	8117	A	21-set-16	TP
Salibra	Federica	8079	A	6-giu-16	ME	Cantone	Alessandra Maria	8118	A	21-set-16	CT
Rizzotto	Agostino	8080	A	6-giu-16	CT	Piana	Giulia Angela	8119	A	21-set-16	CT
Scolaro	Giuseppa	8081	A	6-giu-16	ME	Buzzanca	Carmen	8120	A	21-set-16	ME
Gottuso	Tiziana	8082	A	6-giu-16	PA	Bosco	Federica	8121	A	21-set-16	SR
Caltagirone	Maria Francesca	8083	A	18-lug-16	AG	Sciortino	Margherita	8122	A	21-set-16	AG
Alaimo	Giusy	8084	A	18-lug-16	AG	Fratantoni	Noemi	8123	A	21-set-16	CT
Zingale	Veronica	8085	A	18-lug-16	CT	Bonaccorso	Angela	8124	A	21-set-16	CT
Bellina	Annalisa	8086	A	18-lug-16	PA	Vinci	Letizia	8125	A	21-set-16	CL
Ansaldi	Paola	8087	A	18-lug-16	TO	Santoro	Graziella Laura	8126	A	21-set-16	CT
Mirabile	Angelica Lucia	8088	A	18-lug-16	ME	Camarda	Giuliana	8127	A	21-set-16	CT



Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov	Cognome	Nome	N. iscr.	sez	Data iscr.	Prov
Titone	Tiziana	8128	A	21-set-16	TP	Venturella	Noemi	8167	A	19-ott-16	PA
Zagami	Chiara	8129	A	21-set-16	CT	Papadia	Gabriella	8168	A	19-ott-16	PA
Milazzo	Vanessa Concetta	8130	A	21-set-16	CT	Tre Re	Roberta	8169	A	19-ott-16	PA
Moscuzza	Vanessa	8131	A	21-set-16	SR	Libro	Concetta	8170	A	19-ott-16	ME
Tiralongo	Nella	8132	A	21-set-16	EN	Pollaci	Rosetta	8171	A	19-ott-16	PA
Saracino	Antonella	8133	A	21-set-16	RG	CastroNovo	Elena Maria	8172	A	19-ott-16	PA
Scala	Monia	8134	A	21-set-16	SR	Messina	Marta	8173	A	19-ott-16	CT
Torresino	Concetta Rachele	8135	A	21-set-16	CT	Battaglia	Santa	8174	A	19-ott-16	EN
Angemi	Valentina Maria Serena	8136	A	21-set-16	CT	Caruso	Elisabetta Fabiana Marianna	8175	A	19-ott-16	PA
Gugliandolo	Maria Elena	8137	A	21-set-16	ME	Loria	Claudia	8176	A	19-ott-16	PA
Lo Cascio	Francesca	8138	A	21-set-16	CT	Pandolfo	Roberta	8177	A	19-ott-16	PA
Cucchiara	Maria	8139	A	21-set-16	TP	Scrivano	Irene	8178	A	19-ott-16	PA
Pennisi	Simona	8140	A	21-set-16	CT	Montalto	Gina	8179	A	19-ott-16	PA
Lizzio	Matilde	8141	A	21-set-16	CT	La Marca	Mariella	8180	A	19-ott-16	CL
Marzà	Federica Maria	8142	A	21-set-16	CT	Scuderi	Maria Clara	8181	A	16-giu-12	CT
Orifici	Francesca	8143	A	21-set-16	CT	Ilarda	Valeria	8182	A	11-nov-16	PA
Venuti	Maria	8144	A	21-set-16	ME	Iacono	Maria Rossella	8183	A	11-nov-16	RG
Sicilia	Sonia	8145	A	21-set-16	PA	Mangano	Lucia	8184	A	11-nov-16	CT
Ali'	Paola	8146	A	21-set-16	CT	Fondacaro	Denise	8185	A	11-nov-16	RG
Cassia	Lucia	8147	A	21-set-16	SR	Accomando	Marina	8186	A	11-nov-16	PA
Ferrara	Carolina	8148	A	21-set-16	ME	Brando	Alessia	8187	A	11-nov-16	PA
Cernuto	Roberta	8149	A	21-set-16	CT	Sorce	Rossella	8188	A	11-nov-16	PA
Lupica Capra	Patricia Maria Domenica	8150	A	21-set-16	ME	Capizzo	Maria	8189	A	11-nov-16	TP
Spinello	Rosario Steven	8151	A	19-ott-16	CL	Zero	Manuela	8190	A	11-nov-16	PA
Corbino	Adriana	8152	A	19-ott-16	PA	Siciliano	Sonia	8191	A	11-nov-16	CT
Rinella	Sergio	8153	A	19-ott-16	CT	Macajone	Manuela	8192	A	11-nov-16	PA
Iraci Sareri	Maria Luisa	8154	A	19-ott-16	CT	Cacciatore	Cabiria Marianna	8193	A	11-nov-16	CL
Gugliotta	Rosa	8155	A	19-ott-16	PA	Gullotta	Federico	8194	A	11-nov-16	CT
Casamichele	Maria	8156	A	19-ott-16	PA	Naccari	Teresa	8195	A	11-nov-16	AG
Di Maria	Iolanda	8157	A	19-ott-16	PA	Vittorino	Anna	8196	A	11-nov-16	PA
Gervasi	Elisea	8158	A	19-ott-16	ME	Amato	Cristina	8197	A	17-apr-14	SR
Frenda	Danila	8159	A	19-ott-16	AG	Frammartino	Mariangela	8198	A	28-nov-16	AG
Micciche'	Marina	8160	A	19-ott-16	CT	Lo Conte	Rita Cosima	8199	A	28-nov-16	ME
Passalacqua	Cecilia	8161	A	19-ott-16	CT	Sentimentale	Mariarita	8200	A	28-nov-16	ME
Di Blasi	Laura	8162	A	19-ott-16	CT	Nicotra	Giulia	8201	A	28-nov-16	BG
Carbone	Laura	8163	A	19-ott-16	CL	Pollara	Gabriella Maria	8202	A	28-nov-16	PA
Fichera	Emanuela	8164	A	26-lug-07	CT	D'Asta	Sonia	8203	A	28-nov-16	PA
Casadei	Filippo	8165	A	19-ott-16	PA	Farruggia	Silvia	8204	A	28-nov-16	AG
Manfre'	Antonietta	8166	A	19-ott-16	ME	Moceo	Claudia	8205	A	16-apr-09	PA



Un pensiero...

Il Presidente dell'Ordine e tutti i Consiglieri ricordano, con stima e gratitudine per il contributo professionale offerto alla collettività, i colleghi **Sonia Manduca** (1973), **Maria Urbano** (1985), **Cuffaro Maurizio** (1948), **Filippo Di Forti** (1938).

• Santo Di Nuovo

In Ricordo di Maurizio Cuffaro

Conobbi Maurizio Cuffaro nei primi anni '80, quando frequentava un corso di formazione sul test di Rorschach, che tenevo nell'Università di Palermo: tenne a precisare pubblicamente che non credeva nella psicodiagnosi, specie quella proiettiva, e cercava dal corso conferme di questo suo scetticismo. Era una posizione derivante dalla sua formazione, prima come docente di lettere, e poi come psicologo clinico e psicoanalista junghiano: riteneva che la pretesa di misurare la psiche e, in base a questa misurazione classificare una persona, finisse per reificarla e predefinirla secondo gli schemi di riferimento di chi misura.

Cambiò idea quando, proprio mediante quel corso, si accorse che così non era; e anzi comprese – come ebbe modo di scrivere in seguito – "che gli strumenti non sono responsabili dell'incompetenza e dell'ottusità di chi li utilizza, e che privarsene per pregiudizio è sbagliato quanto usarli male".

Frase che testimonia la sua tendenza ad una severità di giudizio, che però applicava anche a se stesso e gli consentiva di autocriticare alcune scelte e di cambiare posizione se necessario.

La storia proseguì, come molti colleghi fanno, con una collaborazione che ci portò a scrivere insieme dei libri sui test proiettivi, ad organizzare corsi e seminari su questi argomenti, a formare generazioni di psicologi al corretto uso di Rorschach e TAT, mettendo a punto griglie di valutazione originali per uno scoring anche quantitativo e persino un programma computerizzato per siglare il Rorschach, che compilò in Visual Basic e suo figlio tradusse in un software ancor oggi diffuso.

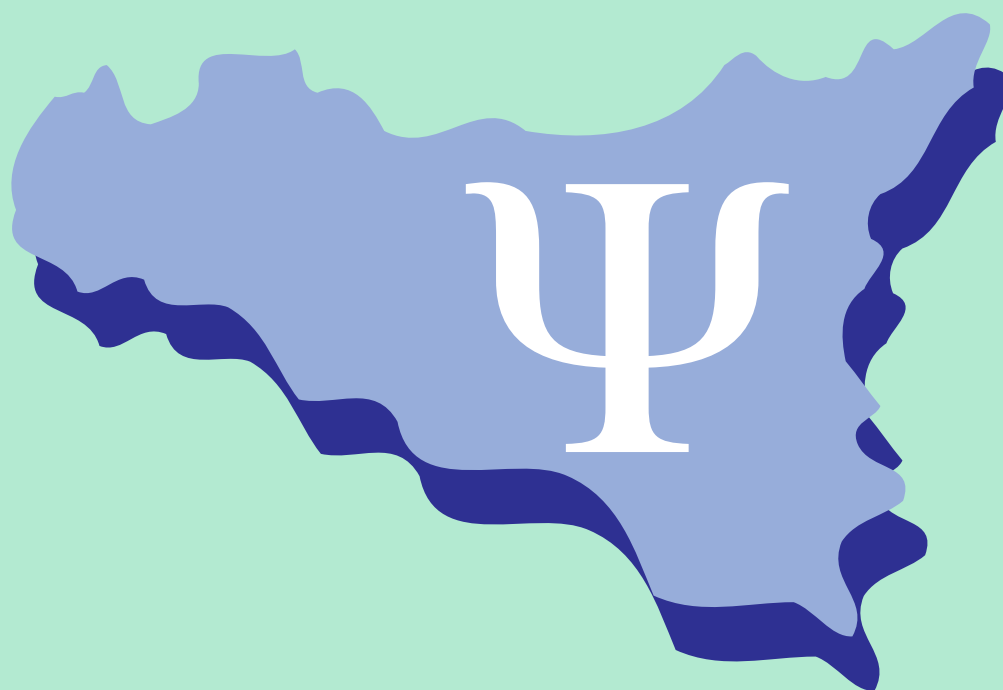
Ricordo le tante serate passate nella sua casa di San Martino delle Scale a discutere su questi temi, con il supporto della sua Patrizia - pure lei valente psicologa ma in quel caso anche ottima esperta di ospitalità e di cucina - tra nuvole di fumo dei suoi immancabili sigari e il conforto di bicchieri (non di acqua...) spesso riempiti e presto vuotati.

Quando le sue pubblicazioni lo consacrarono come studioso affermato e citato in campo nazionale, lo chiamai come docente a contratto di "Tecniche d'indagine della personalità" ad Enna e a Catania, corso che tenne a lungo, con costanza ed impegno: anche quando le sue condizioni di salute avrebbero consigliato di risparmiare le forze, che invece lui moltiplicava con la volontà (così ha fatto fino all'ultimo!)

La fondazione del CeRPs, Centro di Ricerca e Intervento in Psicologia di Palermo, lo portò ad essere attore nella terapia e nella formazione di centinaia di persone che lo ricordano ancora con riconoscenza ed affetto. Il CeRPs organizzò nel 1999 un convegno su 'Nuove frontiere della psicodiagnosi' cui parteciparono, tra gli altri, Dolores Passi Tognazzo, Adriana Lis e Carlo Saraceni, e i cui atti, da lui curati insieme a Patrizia Garofalo, furono pubblicati dall'editore Franco Angeli.

Fu anche per anni consigliere dell'Ordine regionale, dove portò tutta la sua passione e irruenza, tradotte talvolta in posizioni fortemente critiche, sempre nel desiderio di migliorare una professione che aveva intrapreso in età non giovanile e che invece soprattutto ai giovani credeva dovesse essere insegnata e facilitata.

La sua scomparsa precoce non impedirà di far sì che il suo desiderio possa essere realizzato da altri, compresi quelli che ai suoi insegnamenti si sono formati: quella nuova generazione che – con parole sue – "è garanzia di un futuro in cui saranno del tutto superati gli astorici steccati ideologici e in cui psicodinamica e psicodiagnostica saranno per tutti complementari e inscindibili supporti teorico-pratici del lavoro psicologico".



Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana

LA SEGRETERIA È ATTIVA PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE

Via Gaetano Maria Pernice, n. 5
90144 Palermo
tel. 091 6256708
fax 091 7301854
840 500 290

AL COSTO DI UN SINGOLO SCATTO URBANO
DA TUTTA LA RETE FISSA IN ITALIA,
ESCLUSO I CELLULARI

ORARIO DI RICEVIMENTO IN SEDE

LUNEDÌ DALLE ORE 11,00 ALLE 13,00
MARTEDÌ DALLE 15,30 ALLE 17,30
MERCOLEDÌ DALLE ORE 11,00 ALLE 13,00

L'ACCOGLIENZA TELEFONICA

MARTEDÌ E MERCOLEDÌ
DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 10,30
GIOVEDÌ DALLE 16,30 ALLE 17,30

SEGRETERIA

Sign.ra Marisa Giglione

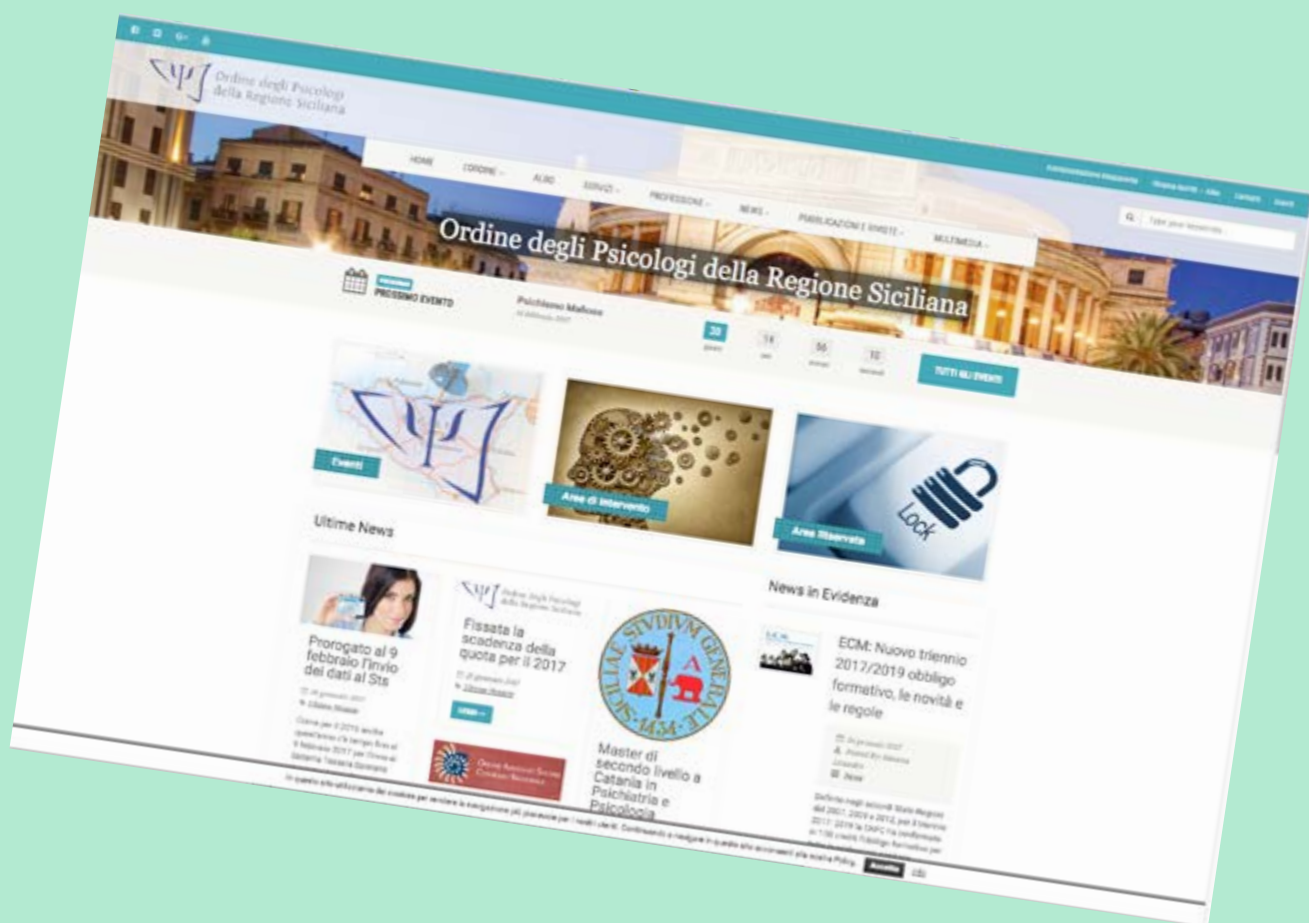
Sig. Antonino Di Bono

Sign.ra Claudia Brusca

Sig. Gaetano Caruso

CONTATTI E -MAIL

sede@oprs.it



consulta il sito

www.oprs.it

<https://www.facebook.com/OrdinePsicologiSicilia>
OPRS - Ordine Psicologi Sicilia

