

LIBRI

ANALISI IN
ETÀ EVOLUTIVA
**di Gianni Nagliero e
Wanda Grosso**

La biblioteca di
Vivarium, Milano,
2008, pp. 523
€ 30,00

Recentemente
uscito da
Vivarium
*Analisi in età
evolutiva* di
Wanda
Grosso e
Gianni
Nagliero ci
consegna la
riflessione, le
esperienze e
la passione di

due analisti di estrazione junghiana, capaci di esprimere una visione autonoma rispetto al “pensare” e al “fare” analisi.

Più che un libro per gli psicoanalisti infantili come il titolo sembrerebbe suggerire ci è parso un saggio rivolto a quanti si continuano ad interrogare, al di là delle scuole di formazione, frequentazione ed appartenenza ed osano sconfinare, mossi da curiosità ed inquietudine e anche dal desiderio di sperimentare nuove griglie di lettura, pur sapendo che la “comprensione” sarà solo relativa ed è destinata a sfuggire sempre”.

Eredità quella vantata dagli autori in termini di *corpus* teorico e formativo di riferimento che gioisce delle “contaminazioni” e comunica una sensazione di autenticità, grazie al materiale clinico e controtransferale presentato accanto a notazioni e ricordi derivate dagli incontri formativi importanti e dagli scambi con i colleghi.

Formati entrambi in una società analitica storica, l’AIPA, vantano numerose frequentazioni fuori confine: D.

Kalff, M. Fordham tra gli junghiani e S. Resnik, S. Magagna della Tavistok, tra gli psicoanalisti.

Il libro si declina in due parti in cui gli autori si alternano lasciando spazio e parola nel paragrafo dedicato all’*Infant Observation* ad alcuni colleghi: B. Feldman, A. Michelini Tocci, A. Mendicini e B. Allain Dupré.

Quest’ultima pone la fondamentale questione etica dell’alleanza terapeutica quale elemento discriminante tra la osservazione del bambino, dove l’osservatore è passivamente esposto al dolore dell’altro e la situazione terapeutica dove “l’analista è capace in ogni circostanza non solo di dare senso ma soprattutto valore al paziente e a ciò che avviene nella relazione”.

Attenta al monito bioniano “senza memoria e senza desiderio”, ma soprattutto allo Jung dello scritto “sulle due forme del pensare” ammonisce sulla necessità che si sia in due a desiderare di pensare insieme perché la “libertà non porta a pensare l’altro ma a pensare con l’altro”.

La critica anche un poco provocatoria della collega francese muove in direzioni affini a quello che potrebbe essere visto come filone presente in tutto il libro, quello dello spazio del terzo nella relazione analitica, garante in diverse declinazioni e significati della posizione etica.

Wanda Grosso usa il parallelo biologico della placenta, come intermediario tra madre e feto, che contiene una componente fetale e una materna e che permette a due organismi distinti di entrare in stretto rapporto come

metafora di una struttura terza che media tra gli opposti e modula la relazione.

Come la placenta permette a madre e feto di mantenere un'estrema vicinanza fisica, una buona relazione permette sia una forte intimità, sia di mantenere confini di differenziazione chiari.

La placenta unisce e separa allo stesso modo in cui la relazione crea legami ma risulta possibile solo se c'è distinzione tra i soggetti.

L'esistenza del terzo è un prerequisito psichico che fa parte della struttura psichica potenziale dell'individuo che permette la vita inter e intra soggettiva. Come predisposizione archetipica trova espressione mitologica nell'Edipo, riletto dalla Grosso in particolar modo sotto l'angolatura del segreto, segno di cattivo rapporto tra Laio e Giocasta, di mancanza di spazio per il terzo e di quello che può portare. La dimensione triangolare nella relazione con l'altro permette la capacità di intrattenere con sé e con gli altri dinamiche complesse e che gli opposti non si autoescludano, permettendo agli aspetti in contrasto di convivere anche se in tensione e contrapposizione.

La relazione etica è una relazione che rispetta e mantiene una dimensione triangolare a livello di relazione con l'altro e una condizione tridimensionale rispetto alla relazione con se stessi. Stesso filone ma con argomenti diversi quello indagato da Nagliero che si sofferma maggiormente sull'acquisizione e l'esercizio della funzione analitica, quale espressione "alta", della tensione verso il mantenimento e il rispetto di questo "terzo" che è indispensabile per

accedere in modo maturo alla relazione.

Questo aspetto trova nelle riflessioni sull'uso della Sand Play Therapy di Dora Kalff e nella clinica dell'adolescente una appassionata disanima, facendo presa su uno strumento (Sand Play) ed una età (l'adolescenza) che bene si prestano ad indicare i rischi della deresponsabilizzazione del terapeuta.

Il rischio più evidente ed anche più volte segnalato rispetto al Sand Play è la fuga acritica dell'analista nella non interpretazione o meglio nella passività, in nome della riattivazione di un transfert archetipico positivo dal potere taumaturgico e risolutivo.

Se Nagliero non nega l'utilità di questa fase regressiva che ha la funzione di riparare attraverso l'emersione di immagini che esprimono in modo mitologico la ricostruzione di una fiducia di base minata, si mostra attento nel segnalare i rischi che vengono dall'abbandono dell'atteggiamento analitico, rischio, ci ricorda l'Autore, che esiste per qualsiasi strumento venga usato nel setting.

L'atteggiamento analitico dovrebbe essere in qualche modo garantito da una buona formazione analitica del terapeuta, e dal raggiungimento di una maturità personale che gli permetta di non rifugiarsi né nel sapere onnipotente, né nell'adesione acritica ad una tecnica, ma non può esimerlo dal formulare ipotesi interpretative, che nei momenti adeguati possono e debbono essere portate al paziente affinché acceda al senso e lo recuperi a sé.

Gli esempi clinici (molto delicato quello di Bruna) sono di grande aiuto

per comprendere questo punto nodale dove il controtransfert sapientemente analizzato gioisce dell'idea "forte" del setting, che in quanto limite per entrambi funziona da contenitore anche alla funzione del pensiero, che come Siegel, l'Autore sente intimamente collegato all'emozione e che proprio per questo ha bisogno di corde per non perdersi.

Un libro necessitato e da leggere, a diversi livelli, utile a che si stia avventurando nel mondo analitico junghiano e cerchi anche chiarimenti sui diversi orientamenti presenti nelle Società di formazione e voglia capire di più, ma utile agli analisti più anziani perché comunica un sapere molto digerito, poco intellettuale e profondo sul come si può continuare a fare analisi nel "l'epoca delle passioni tristi", con una sempre rinnovata fedeltà a se stessi.

Wilma Bosio

FAMIGLIA:
UN'AVVENTURA DA
CONDIVIDERE.
VALUTAZIONE
FAMILIARE E
TERAPIA SISTEMICA
Prefazione
all'edizione italiana
di Luigi Onnis
**di S. Minuchin, M.P.
Nichols, L. Wai-yung**
Bollati Boringhieri,
Torino, 2009,
pp. 210
€ 25,00

Salvador
Minuchin è
sempre una
sorta di
“monumento”
della terapia
familiare. Ai
suoi work-
shop, nelle
occasioni dove
presenta il suo
lavoro accor-
rono centinaia
di professioni-
sti e di futuri
psicoterapeu-
ti, attratti

centralità, “struttura della famiglia”,
“coalizione intergenerazionale”; dall’at-
tenzione su soggetti quando il resto
del sistema familiare è solo immagina-
to, alla forza di indicazioni sulla
“danza della famiglia”, a termini
straordinariamente centrati sul sistema
nel suo complesso.

Storicamente, è l’autore che ha contri-
buito con maggiore efficacia al passag-
gio dalla concezione ed all’attenzione
alla diade (propria dell’approccio
comunicazionale) all’approccio alla
famiglia come insieme di soggetti in
interazione, alla confluenza tra la storia
del sistema e quella degli individui.
Con lui, si coglie appieno l’unicità, le
difficoltà, la bellezza, l’efficacia della
terapia familiare congiunta.

Il libro è centrato su un modello a
quattro fasi per la valutazione della
famiglia, dei comportamenti, dei sinto-
mi. Il termine di valutazione fa riferi-
mento a quell’operazione nota in lin-
gua inglese come *assessment*; una rac-
colta, cioè, organizzata di dati a diffe-
renti livelli che permettono di costruire
ipotesi strategiche, individuare obietti-
vi, selezionare tecniche di intervento.
Come è ampiamente noto, v’è una dif-
ferenza sostanziale tra *assessment* e dia-
gnosi. L’ultima delle operazioni citate
(la diagnosi) ci permette di dare un
nome, di definire in forma standardiz-
zata e condivisa un insieme dato di sin-
tomi. Mentre per quelli psichiatrici
individuali il DSM provvede alla biso-
gna in maniera ormai “classica”, esiste
una grande varietà di fare diagnosi dei
problemi delle famiglie ed ancora non
è coperta l’esigenza di un unico *corpus*
di conoscenze e di indicazioni.

L’*assessment*, quindi, propone un
insieme di procedure a cui Minuchin e

dalla sua fama e dai suoi scritti.

Minuchin è sempre stato presente nel-
l’elaborazione delle teorie e delle teorie
della clinica nel panorama della terapia
familiare e sistemica. Non ha mai
smesso di lavorare con le famiglie e
l’ha fatto per diverse istituzioni norda-
mericane; ma, soprattutto, ha sfidato
con le sue idee e le sue tecniche di
intervento, culture differenti e contesti
diversi: dai paesi di tutto il continente
americano, all’Europa, ai paesi asiatici
il suo messaggio ha sempre trovato
accoglienza e grande interesse, lascian-
do tracce sostanziose nelle pratiche di
intervento con le famiglie. Non è un
caso che i suoi collaboratori più stretti
hanno differenti provenienze.

Non è indifferente cogliere l’importan-
za della terminologia usata da
Minuchin. Storicamente e con i suoi
primi libri e contributi (*Families of
Slum*, tecniche di terapia familiare ed
altri), si passa da concetti come il
“capro espiatorio” o “il paziente desi-
gnato” a termini come “famiglie invi-
schiate e disimpegnate”, “perifericità e

colleghi danno ordine e organizzazione schiudendo interessanti prospettive agli psicoterapeuti familiari. La proposta, come ricordato, prevede 4 passaggi.

Prima fase: schiudere nuove prospettive sul disturbo. Decentralizzare il problema riscontrato e il portatore di sintomi. Si tratta di approcciare il sistema familiare alla ricerca di comportamenti o segnali disfunzionali a carico di persone differenti dal cosiddetto "portatore di sintomo". Questa manovra permette, appunto, di ridurre la pressione, l'aura di patologia concentrata su un solo soggetto e di iniziare ad ipotizzare che il disagio è diffuso.

Seconda fase: evidenziare le interazioni che fanno persistere il problema. Esplorare il modello familiare che fa persistere la comparsa del problema. Questa indicazione è particolarmente preziosa e suggestiva, in quanto si parla di persistenza del problema e non di esordio o di fase iniziale. Secondo Minuchin, l'aspetto più importante sta nell'esplorazione delle condizioni che rafforzano, non contrastano una determinata condotta problematica. Per fare un esempio, nelle famiglie delle anoressiche si vuole capire cosa ha permesso il continuo "sciopero della fame" della paziente e si considera questo dato molto più importante delle ragioni contingenti che hanno portato all'avvio del rifiuto di alimentarsi iniziale.

Terza fase: un'esplorazione strutturalmente focalizzata sul passato. Indagare sugli elementi chiave del passato dei membri della famiglia che influenzano ancora il presente. È una fase che appare come la naturale

conseguenza delle precedenti. Si tratta della (prima) esplorazione del portato delle famiglie di origine e/o della fase di costruzione della coppia e dei primi passi dell'intero sistema familiare.

Quarta fase: un'esplorazione di modi alternativi di relazione. Ridefinire il problema e schiudere nuove possibilità. L'ultima fase dell'operazione di assessment è dedicata alla ricerca di condizioni, di cambiamenti, di ipotesi di modificazione dei comportamenti e delle relazioni che possano essere visti come l'abbandono degli schemi precedenti.

Nel XIX secolo fu proposta da Ernst Haeckel la teoria della ricapitolazione. Espressa nelle sue parole "Tutte e due le serie dell'evoluzione organica, l'ontogenesi dell'individuo e la filo-genesi della stirpe a cui esso appartiene, stanno fra loro nel più intimo rapporto causale. La storia del germe è un riassunto della storia della stirpe, o, con altre parole, l'ontogenesi è una ricapitolazione della filogenesi". Ebbene, le quattro fasi di assessment sono considerabili ontogeneticamente come le fasi di un processo più vasto, più lungo. Sono esempi di altrettanti obiettivi intermedi su cui si potrebbe basare l'intero processo terapeutico. La proposta di assessment è declinata nel libro con diversi esempi clinici che provengono da contesti differenti sia culturali che di setting terapeutico e che ruotano attorno a situazioni differenziate, quali: *Famiglie con bambini problematici, Famiglie ricomposte, Coppie complementari, Famiglie psicosomatiche, Famiglie con tossicodipendenza.* Per ogni esempio, si propongono ampi stralci delle sedute iniziali di asses-

sment e si conclude ogni caso con considerazioni specifiche su cinque elementi prognostici: *Quadro terapeutico, Organizzazione familiare, Prospettive individuali, Strategie di intervento, Tecniche.*

La proposta di Minuchin e collaboratori si avvicina ad un protocollo, pur se flessibile e personalizzato e potrebbe presupporre una valutabilità anche se solo di processo dell'assessment stesso, per esempio attraverso check-lists. Da grande autore, con una magnifica onestà intellettuale, Minuchin non si sottrae alla proposizione dei limiti (suoi personali o del modello non sembra sufficientemente chiaro). L'ultimo esempio clinico viene considerato un fallimento. Si tratta di una famiglia con tossicodipendenti. Una "categoria" di pazienti che Sal non ha mai amato¹. Sarebbe molto interessante discutere le ragioni del fallimento riportato. Vi sono tre possibili ipotesi:

- a. che, appunto, si tratti di una sorta di "allergia" a questi comportamenti patologici. Il testo riporta la possibilità che l'insuccesso sia legato alle continue "sfide" alla madre e non è necessaria una vasta esperienza per sapere che personaggi difficili siano questi;
- b. che si tratti delle limitazioni del modello, quando applicato a queste specifiche situazioni;
- c. che le difficoltà possano essere ascritte al fatto che si trattava di una

¹ Ricordo personalmente che nel lavoro preparatorio che precedeva una delle sue numerose visite ai nostri centri e conoscendo il fatto che alcuni di noi lavoravano (ed ancora lavorano) con le dipendenze patologiche, chiedeva di non inserire famiglie di tossicodipendenti in quelle che avrebbe incontrato durante il suo lavoro da noi.

famiglia in cui dei membri (due figli maschi) stavano seguendo un trattamento residenziale specifico. Quindi, potremmo immaginare le difficoltà di un trattamento integrato.

Un punto interessante del testo è quando si critica all'eccessiva attenzione al costruttivismo che si è data nell'ambito della terapia familiare. È del tutto ovvio che un approccio (come quello minuchiano) così centrato sulle relazioni, sulla struttura, sulle modificazioni di stili, sull'intervento diretto, poco si può riconoscere nell'intervento e sulle teorie costruttiviste e narrative. In conclusione, il libro propone un modello che ha tre straordinari pregi: semplicità, fattibilità, trasmissibilità, ed è un'opera di grandissimo interesse sia per gli studenti in formazione, che per i terapeuti, che per chi è impegnato nella didattica.

Maurizio Coletti

BIBLIOGRAFIA

- Haeckel E. (1892) *Storia della creazione naturale*, UTET, Torino
- Minuchin S. (1967) *Families of the Slums: An Exploration of Their Structure Treatment* Basic Books, New York
- Minuchin S. (1974) *Families and Family Therapy*; trad. it. *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1976
- Minuchin S., Rosman B.L., Baker L. (1978) *Psychosomatic Families*; trad. it. *Famiglie psicosomatiche*, Astrolabio, Roma, 1980
- Minuchin S., Fishman H.C. (1981) *Family Therapy techniques*; trad. it. *Guida alle tecniche della terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1982
- Minuchin S., Nichols M.P. (1992) *Family bealing*, by S. Minuchin and M. Nichols; trad. it. *Quando la famiglia guarisce. Storie di speranza e rinnovamento dalla terapia della famiglia*, Rizzoli, Milano, 1993

RIVISTE

HOWARD STEELE • Day care and attachment re-visited

SARAH L. FRIEDMAN, D. ELLEN BOYLE • Attachment in US children experiencing nonmaternal care in the early 1990s

HARRIET J. VERMEER, MARIAN J.

BAKERMANS-KRANENBURG •

Attachment to mother and nonmaternal care: bridging the gap

ORA AVIEZER, ABRAHAM SAGI-

SCHWARTZ • Attachment and nonmaternal care: towards contextualizing the quantity versus quality debate

ROSS A. THOMPSON • Measure twice, cut once: attachment theory and the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development

W. ROGER MILLS-KOONCE, JEAN-LOUIS GARIEPY, KELLY SUTTON,

MARTHA J. COX • Changes in maternal sensitivity across the first three years: are mothers from different attachment dyads differentially influenced by depressive symptomatology?

H. ABIGAIL RAIKES, ROSS A. THOMPSON • Attachment security and parenting quality predict children's problem-solving, attributions, and loneliness with peers

ATTACHMENT & HUMAN DEVELOPMENT

Taylor and Francis Ltd.

Rankine Road Basingstoke,
Hempshire RG248PR (England)

(*Quadrimestrale*)

Volume 10, n. 3, 2008

Attaccamento alla madre e mancanza di cure materne: un ponte sul vuoto

H.J. Vermeer,

M.J. Bakerman-Kranenburg

Questo è un commento su una parte di un ampio lavoro di ricerca, il NICHD SECCYD National Institute of Child Health and Human Development Study of Early Child Care and Youth Development, un ampissimo studio longitudinale effettuato su oltre 1.000 bambini dalla nascita ai 15 anni.

Questa parte dello studio esamina le condizioni del contesto relazionale e i fattori protettivi e i fattori di rischio rispetto alle figure di attaccamento multiple del bambino.

In primo luogo gli autori ridefiniscono il concetto di cura del bambino come possibile fattore di rischio. In secondo luogo gli autori esaminano la qualità di altre figure di relazioni come “moderato-

ri” o “mediatori” della relazione del bambino con la figura di attaccamento e la loro influenza sulla riuscita dello sviluppo del bambino stesso.

L'attaccamento del bambino ad altre figure rispetto alla madre, il temperamento di queste altre figure, e la loro struttura genetica possono essere fattori rilevanti. In terzo luogo vengono discussi questi aspetti anche in termini di specifici fattori predittivi.

FAMILY PROCESS

Eldredge, Fox and Porretti
180 Canal View Blvd. Suite 100
Rochester, NY 14623
(Trimestrale)
Volume 48, n. 3, 2009

EVAN IMBE-BLACK • “Every Rung a Generation, Every New One, Higher, Higher”

VICTORIA C. DICKERSON • Introduction to the Special Section – Continuing Narrative Ideas and Practices: Drawing Inspiration from the Legacy of Michael White

MAGGIE CAREY, SARAH WALTHER, SHONA RUSSELL • The Absent but Implicit: A Map to Support Therapeutic Enquiry

JOHN WINSLADE • Tracing Lines of Flight: Implications of the Work of Gilles Deleuze for Narrative Practice

JILL FREEDMAN, GENE COMBS • Narrative Ideas for Consulting with Communities and Organizations: Ripples from the Gatherings

CHRISTIAN C. BEELS • Some Historical Conditions of Narrative Work

SHOSHANA BULOW • Integrating Sex and Couples Therapy: A Multifaceted Case History

BEA HOLLANDER-GOLDFEIN • Facilitating Our Clients’ Right to Choose: A Commentary on the Work of Shoshana Bulow

MO YEE LEE, GILBERT J. GREENE, KAI SHYANG HSU, ANDY SOLOVEY, DAVID GROVE, J. SCOTT FRASER, PHIL WASHBURN, BARBARA TEATER

• Utilizing Family Strengths and Resilience: Integrative Family and Systems Treatment with Children and Adolescents with Severe Emotional and Behavioral Problems

AYSEGUL OZERDEM, MERAL OGUZ, DAVID MIKLOWITZ, CAN CIMILLI • Family Focused Treatment for Patients with Bipolar Disorders in Turkey: A Case Series

MYUNG-YEE YU, WOOCHAN SHIM • Couples with Schizophrenia “Becoming like Others” in South Korea: Marriage as Part of a Recovery Process

GEOFFREY S. NAVARA, SUSAN LOLLIS • How Adolescent Children of African Jamaican Immigrants Living in Canada Perceive and Negotiate their Roles within a Matrifocal Family

The absent but implicit:

A map to support therapeutic enquiry

Maggie Carey, Sarah Walther,
Shona Russell

Questo articolo descrive recenti sviluppi nell’uso del concetto di assente ma implicito nella terapia narrativa. Michael White usò il termine assente ma implicito per sottolineare che in ogni esperienza di vita, al di là dell’esperienza espressa e dichiarata, ci sono altre esperienze precedenti che ad essa danno

significato, ma che rimangono più coperte, appunto implicite. Nella conversazione terapeutica, possiamo usare il concetto di assente, ma implicito per indagare nelle storie della persona che sottendono la storia del problema. La descrizione include la presentazione di una mappa di assenti ma impliciti utile nella pratica narrativa, che riflette la comprensione condivisa, da parte degli autori, dei più recenti insegnamenti di Michael White.

MELISSA H. BELLIN, KIA J. BENTLEY,
KATHLEEN J. SAWIN • Factors Associated
With the Psychological and Behavioral Adjustment
of Siblings of Youths With Spina Bifida
AMANDA DOUGLAS HARRINGTON,
THOMAS G. KIMBALL, ROY A. BEAN •

Families and Childhood Cancer: An Exploration
of the Observations of a Pediatric Oncology Treatment Team

MAUREEN C. MONAGHAN, MARISA E. HILLIARD, FRAN R. COGEN, RANDI
STREISAND • Nighttime Caregiving Behaviors Among Parents of Young Children
With Type 1 Diabetes: Association With Illness Characteristics and Parent Functioning

MAUREEN P. DAVEY, JILL FOSTER, KATRINA MILTON, TRACEY M. DUN-
CAN • Collaborative Approaches to Increasing Family Support for HIV Positive Youth
MELISA L. WONG, COURTENAY E. CAVANAUGH, JENNIFER B.
MACLEAMY, ATHENA SOJOURNER-NELSON, CHERYL KOOPMAN •

Posttraumatic Growth and Adverse Long-Term Effects of Parental Cancer in Children
ELENA PALIOKOSTA, STAVROULA DIAREME, GERASIMOS KOLAITIS,
EMMANUEL TSALAMANIOS, SPYROS FERENTINOS, SOFIA ANASONTZI,
EIRINI LYMPINAKI, ALKIS TSIANTIS, JOHN TSIANTIS, CLEMENTINE
KARAGEORGIU, GEORGE ROMER • Breaking Bad News: Communication
Around Parental Multiple Sclerosis With Children

ANDRE MATALON, JOHN YAPHE, TZVIA NAHMANI, NOA PORTUGUEZ-CHI-
TRIT, BENYAMIN MAOZ • The Effect of a Multi-Disciplinary Integrative Intervention
on Health Status and General Health Perception in Primary Care Frequent Attenders

KARI MORGAN, ANN MARIE HART • Families in Rural Settings: Values
Regarding Acute Respiratory Infections

NANCE CUNNINGHAM • Taking Care of Grieving Through Poetry: Memories
of Palliative Care's Presence or Absence

NANCY RUDDY • Medical Family Therapy Casebook

RUTH KANNAI • Munchausen by Mommy

DAVID M. SIEGEL • Munchausen Syndrome by Proxy: A Pediatrician's Observations

FAMILIES, SYSTEMS & HEALTH

F.M.S. Inc. 149 East 78th

N.Y. 10014

(Trimestrale)

Volume 27, n. 1, 2009

Families and childhood cancer: an exploration of the observation of a pediatric oncology treatment team

Amanda D. Harrington,
Thomas G. Kimball, Roy A. Bean

Questo articolo si inserisce in una sezione speciale di questo numero, dedicato alle malattie croniche dell'infanzia. In questo lavoro, gli Autori propongono che le famiglie che debbono affrontare il problema del cancro di uno dei figli, in età infantile, quasi inavvertitamente diventino parte di un gruppo culturale distinto. Per formare meglio i medici che lavorano con queste famiglie, questo studio è stato condotto

come una esplorazione fenomenologica delle comuni esperienze di chi si trova ad affrontare, e a partecipare, a questa "cultura del cancro" (per es. membri dell'equipe degli oncologi pediatri che comprendono anche medici addestrati alla terapia familiare). Dai dati raccolti emergono due temi fondamentali: la cultura del cambiamento e le relazioni. È stata sviluppata anche una descrizione qualitativa dell'utilità di una terapia familiare come parte del trattamento. Sono, perciò, anche proposte indicazioni e raccomandazioni per i terapeuti familiari che lavorano in questa area e all'interno di questa cultura.

FAMILIES, SYSTEMS & HEALTH

F.M.S. Inc. 149 East 78th

N.Y. 10014

(Trimestrale)

Volume 27, n. 2, 2009

ALEXANDER BLOUNT • A Vision for

Families, Systems, & Health

KENNETH W. PHELPS, CATHY D.

HOWELL, STEPHANIE G. HILL,

TINA S. SEEMANN, ANGELA L.

LAMSON, JENNIFER L. HODGSON,

DOUG A. SMITH • A Collaborative

Care Model for Patients With Type-2

Diabetes

BARBARA J. ANDERSON, GRAYSON HOLMBECK, RONALD J. IANNOTTI,

SIRIPOOM V. MCKAY, AMANDA LOCHRIE, LISA K. VOLKENING, LORI

LAFFEL • Dyadic Measures of the Parent-Child Relationship During the Transition

to Adolescence and Glycemic Control in Children With Type 1 Diabetes

ANNA MARIE MEDINA, CRYSTAL L. LEDERHOS, TERESA A. LILLIS • Sleep

Disruption and Decline in Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood

LISA A. UEBELACKER, MARCIA SMITH, ANGELIQUE W. LEWIS, RYAN

SASAKI, IVAN W. MILLER • Treatment of Depression in a Low-Income Primary

Care Setting With Colocated Mental Health Care

JONATHAN J. SWINTON, W. DAVID ROBINSON, RICHARD J. BISCHOFF

• Telehealth and Rural Depression: Physician and Patient Perspectives

BARRY J. JACOBS – In Sickness and Health

LOIS VAN TOL • I Promise I Won't

JOHANNA SHAPIRO • Poetry

HOWARD STEIN • Those Big, Sad Eyes

JAN GOLDMAN • The Window

Sleep disruption and decline in marital satisfaction across the transition to parenthood

Anna M. Medina, Crystal L. Lederhos,

Teresa A. Lilllis

Nonostante la gioia che accompagna la nascita di un bambino, molti studi documentano una notevole riduzione della soddisfazione coniugale durante la transizione alla genitorialità. Varie ipotesi, ognuna sostenuta da evidenze cliniche, hanno tentato di spiegare questo calo del desiderio. Questo articolo propone di considerare, tra gli altri fattori, anche il ruolo della perdita di sonno. Gli autori cominciano col sottolineare il problema della continua interruzione del sonno dei genitori durante il primo anno di vita del bambino e mettono, poi, in evidenza le conseguenze affettive e

cognitive legate alla cronica deprivazione di sonno. Queste condizioni producono una esacerbazione dello stress che è, già di per sé, insito nella transizione alla genitorialità. Gli autori suggeriscono che i clinici che lavorano con coppie che hanno avuto un figlio, valutino l'eventuale fenomeno di una prolungata tendenza alla perdita del sonno, e discutano con le coppie gli effetti che essa produce sulle modificazioni cognitive e dell'umore.

RACHEL B. BLASS • On the idea that analysts should acknowledge to their patients that they have failed them: A clinical debate An introduction

JESSICA BENJAMIN • A relational psychoanalysis perspective on the necessity of acknowledging failure in order to restore the facilitating and containing features of the intersubjective relationship (the shared third)

CHRISTOPHER BONOVIKZ • Looking back, looking forward: A reexamination of Benjamin Wolstein's interlock and the emergence of intersubjectivity

TAMAR POLLAK • The "body-container": A new perspective on the "body-ego"

GADI TAUB • A confusion of tongues between psychoanalysis and philosophy: Is the controversy over drive versus relational theory a philosophical one ?

RICCARDO LOMBARDI • Symmetric frenzy and catastrophic change: A consideration of primitive mental states in the wake of Bion and Matte Blanco

CARLO BONOMI • The relevance of castration and circumcision to the origins of psychoanalysis: 1. The medical context

HARRY TROSMAN • The ironic detachment of Edward Gibbon

DORIT ASHUR • "The healing power of love": The literary/analytic bond of marriage in Freud's essay on Gradiva

AVNER BERGSTEIN • On boredom: A close encounter with encapsulated parts of the psyche

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

Balliere Tindall, London

(Trimestrale)

Volume 90, n. 3, 2009

Confusione di lingue fra psicoanalisi e filosofia. La controversia sulla teoria degli istinti versus la teoria dei rapporti oggettuali riguarda o meno la filosofia?

Gadi Taub

In questi ultimi anni la controversia fra modelli psicologici fondati sulla teoria pulsionale versus quelli fondati sui rapporti oggettuali è andata ad intrecciarsi ad una controversia filosofica di natura epistemologica. È stato sostenuto che, mentre il modello pulsionale sarebbe una reliquia dell'era della scienza positivista, i modelli oggettuali sarebbero un prodotto dell'era postmoderna. Il presente articolo vuole sostenere che la controversia non debba essere per forza di natura filosofica: la prospettiva oggettuale non sarebbe infatti né un prodotto del postmodernismo né dipenderebbe

necessariamente da un'epistemologia postmoderna. Il saper discernere l'elemento epistemologico da quello psicologico contribuirebbe a riportare il dibattito nell'ambito di legittima appartenenza: quello psicoanalitico. Con ogni probabilità, ciò contribuirebbe anche alla nascita di un dialogo più fruttuoso fra la prospettiva pulsionale e quella oggettuale, che appaiono a volte separate da un abisso.

**THE PSYCHOANALYTIC
QUARTERLY**
377 W. 11th St. 2D, New York
N.Y. 10014
(*Quadrimestrale*)
Volume LXXVIII, n. 2, 2009

MARTIN S. BERGMANN • The
Inability to Mourn and the Inability to
Love in Shakespeare's Hamlet
EUGENE J. MAHON • The Death of
Hamlet: An Essay on Grief
and Creativity
MARGARET ANN FITZPATRICK
HANLY • Sibling Jealousy and
Aesthetic Ambiguity in Austen's Pride

and Prejudice

PATRICK J. MAHONY • The Clash of Irrationalities in Sophocles' Antigone

ADELE TUTTER • What the Story Is About: Carver, Lish, and the Editorial
Process

SYBIL HOULDING • Tender Is the Night: Romantic Tragedy or the Tragedy of
Boundary Violations?

WALKER SHIELDS • Imaginative Literature and Bion's Intersubjective Theory of
Thinking

**L'incapacità di provare dolore
e l'incapacità di amare
nell'*Amleto* di Shakespeare**

Martin S. Bergmann

L'autore discute il ruolo speciale giocato dal capolavoro di Shakespeare *Amleto* nella storia della psicoanalisi. Sia Freud che molti dei suoi seguaci hanno considerato *Amleto* come se fosse una persona reale inibita dal complesso di Edipo. Invece in questo lavoro *Amleto* è visto come se fosse l'incarnazione di un brillante sforzo artistico teso sia a rivelare che a nascondere il potere di questo complesso. L'autore propone che, se *Amleto* è autobiografico, esso esprime l'incapacità di Shakespeare a provare dolore e ad amare fino a quando non è emersa la memoria di una esperienza omosessuale infantile. Nascosta in *Amleto* vi è la cura attraverso la rievocazione di una memoria infantile.

**THE PSYCHOANALYTIC
QUARTERLY**
377 W. 11th St. 2D, New York
N.Y. 10014
(*Quadrimestrale*)
Volume LXXVIII, n. 3, 2009

DONNEL STERN • Partners in
Thought: A Clinical Process Theory of
Narrative

KEN CORBETT • Little Hans:
Masculinity Foretold

MARVIN P. OSMAN • Freud's Rat
Man from the Perspective of an Early-
Life Variant of the Oedipus Complex

ELLEN F. WILSON • The Internal

Obstructive Object in the Analysis of a Woman Who Envis Her Rapist

DONALD B. MOSS • On Three Strands of Meaning Associated with Word Nigger
Used During the Course of a Psychoanalytic Treatment

WENDY WIENER KATZ • Payment as Perverse Defense

SANDER M. ABEND • Freud, Transference, and Therapeutic Action

**Freud, il transfert e
l'azione terapeutica**

Sander M. Abend

L'autore traccia lo sviluppo della concezione freudiana della natura e del significato del transfert nel processo psicoanalitico. Egli osserva che dal 1910 in avanti Freud fu convinto che l'analisi del transfert fosse l'unico fattore coinvolto nell'efficacia terapeutica del trattamento analitico, nonostante il fatto che, nella fase tarda della sua vita professionale, egli osservò e descrisse di come la ricostruzione avesse un potere altrettanto efficace. L'autore condivide l'opinione di quegli analisti che sostengono che, benché l'analisi del transfert sia essenzialmente analitica, essa non è l'unico agente dotato di efficacia terapeutica.

CONVEGNI

LA CLINICA FA BENE ALLA RICERCA QUANTO LA RICERCA FA BENE ALLA CLINICA Urbino 20-21 novembre 2009

Il 20 e 21 novembre 2009 si è svolto ad Urbino il Congresso dal titolo "La clinica fa bene alla ricerca tanto quanto la ricerca fa bene alla clinica", un'iniziativa organizzata dalla Società per la Ricerca in Psicoterapia (SPR Italia) e che ha favorito la presentazione e condivisione di temi, di problemi e risultati di ricerca fra le scuole italiane autofinanziate di specializzazione post-universitaria in materia di psicoterapia regolarmente riconosciute dal MIUR. Sin dall'inizio sono emersi l'importanza dell'evento e la sua originalità, rappresentati dal *"far sedere allo stesso tavolo"* cultori della materia, specialisti del settore tuttavia investiti di ruoli e oneri differenti tra loro, invitati a riunirsi alla luce di un confronto mirato ad impedire l'intorpidimento del sapere scientifico. Sono intervenuti, infatti, rappresentanti delle scuole, universitari, clinici, ricercatori, consulenti delle istituzioni, rappresentanti delle società scientifiche. Obiettivo primario della manifestazione era: offrire la possibilità ad allievi, provenienti da scuole, orientamenti e modelli teorici di riferimento talvolta assai distanti, di presentare ricerche offrendo loro uno spazio di confronto, con l'opportunità di *"mescolarsi"* alla luce di una logica dialettica attiva ma distesa. L'idea di fondo era quella di dedicare uno spazio al confronto e alle innovazioni, ai problemi scientifici ancora aperti, trattati alla luce di nuove ispirazioni che da essi emergono, con un atteggiamento più flessibile e

distante dalla rigida e sterile competitività di un tempo. Vista la ricchezza e il calibro dell'argomento, l'iniziativa è stata ospitata dalla sede universitaria locale, grazie all'interessamento del prof. **Mario Rossi Monti** presidente del Corso di Laurea Specialistica in Psicologia Clinica (Facoltà di Scienze della Formazione – Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"). Il Direttivo di SPR Italia, ha programmato l'evento organizzandolo in due fasi distinte, attivate in successione nei due giorni del convegno. Il primo giorno 20 novembre con start-up alle ore 15,30 si è tenuta una tavola rotonda fino alle 19,00 condotta dal prof. Nino Dazzi (Università La Sapienza – Roma) e dal prof. Mario Rossi Monti, nonché presieduta da professori universitari di materie congruenti (prof. V. Lingiardi Università La Sapienza – Roma, prof.ssa A. Lis Università di Padova, prof. A. Zennaro Università della Valle d'Aosta), da rappresentanti di alcune Scuole di Psicoterapia (dott. F. Mancini direttore APC/SPC – Roma, dott. A. Semerari direttore III Centro di Psicoterapia Cognitiva – Roma), rappresentanti della Commissione Nazionale Tecnico-Consultiva istituita presso il MIUR (prof. C. Maffei, Ospedale San Raffaele Polo Universitario Milano) e un rappresentante del Direttivo Nazionale SPR (dott.ssa S. Sassaroli, presidente SPR Italia), durante la quale sono stati illustrati i "temi centrali" connessi all'attività di ricerca all'interno delle prassi formative alla psicoterapia. La seconda giornata, 21 novembre dalle 9,30 alle 18,00 il confronto ha interessato più nello specifico i contenuti di ricerca. Sono state passate in rassegna numerose

proposte esposte da ciascuno degli istituti formativi presenti. Ciascuno studio candidato all'esposizione, è stato preventivamente e rigorosamente vagliato dal Comitato Scientifico. I lavori, poi, sono stati presentati e discussi sia oralmente in sedute plenarie, che nell'ambito di una Sessione Poster combinata con la *pausa-lunch*. Sono state programmate quattro sessioni dedicate alle comunicazioni orali di cui, la prima sul tema "Attaccamento e relazioni familiari" nell'ambito della quale sono stati esposti *interventi sulla misurazione degli stili di attaccamento, come pure sulla trasmissione intergenerazionale dello stile di attaccamento tra genitori udenti e bambini sordi*. Particolarmente stimolante l'intervento proposto dal gruppo del C.ro Clinico De Sanctis (APC – Roma) dal titolo "Indagine preliminare per l'inquadramento diagnostico delle pedofilie: un'ipotesi di trattabilità" con la presentazione di casi clinici trattati alla luce di protocolli psicoterapici specifici. La seconda sessione si è concentrata soprattutto su "Il processo e l'esito delle psicoterapie" favorendo un avvicinamento tra rappresentanti di orientamento psicoanalitico (SPP – IRPA Milano) ed esponenti dell'indirizzo sistemico (IPFR Bari). Durante la pausa pranzo, c'è stata l'esposizione dei poster, caratterizzati da svariate tematiche che andavano dall'ambizioso Project presentato dalla Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC Napoli), dai contenuti bizzarri e originali sul tema "La psicoterapia cambia il cervello: possibili applicazioni cliniche delle evidenze sui correlati neurali dei trattamenti psicologici", allo "Studio di esito di una terapia di gruppo sulle competenze emotive in pazienti dca", proposto dagli studi cognitivi di Milano. Nel primo pomeriggio una sessione intitolata

"Indagini sulle emozioni e sulle credenze" ha accolto interventi come "Neuroanatomia funzionale della psicoterapia: quali meccanismi neurali sottendono all'efficacia dei trattamenti psicologici?" degli allievi della Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC – Napoli), un vivace e molto discusso intervento su "Emozioni e vendetta" proposto da un gruppo di studi cognitivi di san Benedetto del Tronto, seguito da una singolare ed entusiasmante ricerca dal titolo "La ruminazione come predittore del consumo alcolico al follow-up in pazienti con abuso di alcol" prodotta da un gruppo di ricercatori di studi cognitivi di Modena. In chiusura il dott. F. Mancini ha diretto la sessione intitolata "La formazione in psicoterapia e i costrutti cognitivi", nell'ambito della quale sono stati proposti ulteriori stimolanti contributi come "Lo studio pilota sull'eventualità che i controfattuali possano moderare l'espressione emotiva" prodotto dal gruppo APC-SPC Verona e l'intervento sul "Pessimismo come reazione ad una perdita di valore" proposto dall'APC di Roma. L'atmosfera positiva e condivisa ha reso possibile accanto a dei disegni sperimentali quasi maturi l'esposizione di alcune ricerche ancora in fase di elaborazione iniziale. Al termine della giornata un dibattito tra i rappresentanti delle scuole e i partecipanti al convegno, ha consentito di trarre le opportune conclusioni sulle principali tematiche emerse e su eventuali iniziative e sinergie da considerare nell'ottica della crescita. Molteplici i motivi e le finalità che sottendono alla scelta di promuovere un evento di questo tipo. Se da un lato, infatti, si è cercato di mettere in rete e far comunicare le diverse scuole sull'argomento fondamentale della ricerca in psicoterapia, dall'altro si è auspica-

ta una “survey” sulla ricerca relativa ai temi della clinica e della psicoterapia all’interno degli istituti privati abilitati al rilascio di suddetti titoli. È evidente che il tema centrale che ha percorso trasversalmente l’intero dibattito, accompagnando sullo sfondo ciascun intervento, è la “promozione dell’importanza della ricerca ai fini della prassi e della didattica della psicoterapia”, partendo dal concetto che la competenza psicoterapica negli ultimi anni è stata sempre più spesso oggetto di attenzione clinica e di indagine empirica. Attualmente dunque tanto la clinica quanto la ricerca, in questo contesto, operano concentrando il loro *focus* attentivo sull’efficacia dei trattamenti e sull’affinamento della tecnica anche da un punto di vista sperimentale. Dalla ricchezza di questo dialogo è emerso ancora una volta che, il valore aggiunto comune a tutte le scienze in genere è proprio la tendenza a sviluppare modelli e teorie attraverso l’esplicitazione, l’applicazione e il perfezionamento di un procedimento che ottimizzi con forte rigore, la comprensione

dei loro oggetti di studio. Il metodo scientifico, quale strumento di conoscenza per eccellenza, spinge a cercare disconferme e a formulare nuove ipotesi con l’obiettivo di fornire garanzie continue, necessarie alle conoscenze ideate in seno a una disciplina, in termini di sistematicità, condivisibilità, buon uso della ragione, fedele e costante ragguaglio alla realtà empirica quale riscontro per le ipotesi teoriche. Il passaggio dal contesto della ricerca scientifica a quello della pratica clinica, risulta costantemente problematico considerata la rilevanza che il clinico assegna alla individualità e alla relazione stessa. Essendo il rapporto tra clinica e ricerca in progress, tutto questo presuppone un rinnovo continuo in senso scientifico, della psicoterapia italiana attraverso la formazione sempre più preposta all’addestramento e all’affinamento della pratica psicoterapica.

Gabriella Riccardi

NOTIZIE

**INCOTRO/CONFRONTO
CON JOYCE SLOCHOWER
L'IDEALIZZAZIONE E IL DINIEGO:
Winnicott, i suoi pazienti e noi**

Roma, 13 marzo 2010

Sede: Centro di Formazione Polo

Didattico p.zza Oderico da Pordenone, 3

Info: Scheda di iscrizione da inviare al

Centro SIPRE di Roma

via Appia Nuova 96 – 00183 Roma,

unitamente a copia del versamento

(anche via fax 06 77203661)

“Sipre Roma” SIPRES00@sipre1.191.it

**SIPRE, con il patrocinio
dell'Ordine Nazionale degli
Psicologi. Convegno Nazionale
LA RELAZIONE DI COPPIA TRA
STABILITÀ E CAMBIAMENTO.
Modelli clinici di intervento,
discontinuità socio-culturali delle
nuove forme di coppia e di famiglia**

Milano, 27 marzo 2010

Sede: Centro Congressi Palazzo Stelline

Via Magenta 61 – Milano

Info: www.sipreonline.it

**Società Italiana di Psicoterapia
Psicoanalitica dell'Infanzia,
dell'Adolescenza e della Coppia
SIPSIA. Convegno: PSICOANALISI E
NEUROSCIENZE: un dialogo possibile**

Napoli, 17 aprile 2010

Sede: refettorio di S. Maria La Nova

Largo S. Maria La Nova

Info: viale Gorizia, 24 00198 Roma

Tel/fax 06 84242760

e-mail: sipsiaroma@tin.it

sito: www.sipsia-asnesipsia.it

**SITCC – Società Italiana di Terapia
Comportamentale e Cognitiva
APC – Associazione di Psicologia
Cognitiva – Roma
SPC – Scuola di Psicoterapia
Cognitiva – Roma Terzo Centro di
Psicoterapia Cognitiva CIRDIP –
Centro Interdipartimentale di**

**Ricerche sui Disturbi della
Personalità – Pavia**

**Ordine provinciale dei Medici chirur-
ghi e degli Odontoiatri di Vicenza
INTEGRAZIONE DI COMPETENZE
NEL TRATTAMENTO DEI DISTURBI
DI PERSONALITÀ: aspetti clinici,
diagnostici e medico-legali”**

Villa Margherita, Arcugnano (Vicenza)

11 giugno 2010

Info: Segreteria Organizzativa Full Day

Meetings & Incentives

Via La Spezia 67 00182 – Roma

Tel. 06 7028181; Fax 06 7010905

Cell. 335 311677; sito: www.fullday.com

e mail: fullday@fullday.com

**13TH European Symposium on
Suicide and Suicidal Behaviour
Università “La Sapienza” Roma,
Università del Molise, Campobasso,
Università D’Annunzio di Chieti-
Pescara
INTEGRATING KNOWLEDGE FOR
AN INTERDISCIPLINARY APPROA-
CH TO SUICIDODOLOGY AND SUICI-
DE PREVENTION**

Roma, 1-4 settembre 2010

Info: MGA Congressi e Pubbliche

Relazioni; Viale G. Mazzini, 145 00195

– Roma; Tel. 06 398651

Fax 06 39730337; www.esssb13.org

organising@esssb13.org

**XII Congrès d’EFTA. 60 ANNI DI
TERAPIA FAMILIARE – 20 ANNI
DELL’EFTA... E DOPO? Nuove pro-
spettive per la pratica sistemica**

Parigi, 29-31 ottobre 2010

Sede : Palais des Congrès

Info: www.eftaparis2010.com

Secretariat EFTA PARIS 2010

1, Le Hameau – BP 11 – F-77590

Chartrettes (France); Phone: + 33 (0)1

64 87 10 13; Fax: + 33 (0)1 60 66 39 46

e- mail: joelle.guize@eftaparis2010.com

inscription@eftaparis2010.com

SITI WEB



<http://www.ciaolapo.it/>

Il sito internet www.ciaolapo.it rappresenta il cuore delle attività dell'Associazione CiaoLapo ONLUS. Nel corso del triennio 2006-2009 il sito è divenuto un vero e proprio punto di riferimento per i genitori e per gli operatori sanitari interessati ad ottenere notizie aggiornate, condivise a livello internazionale e il più possibile basate sulle prove di efficacia nel campo del lutto perinatale.

Le risorse online di CiaoLapo ONLUS sono molteplici e sono orientate soprattutto alle attività di autoaiuto. Attraverso il sito internet l'associazione mette a disposizione degli utenti:

- un forum di autoaiuto visibile a tutti con una sezione di consulenze gratuita di operatori sanitari (psicologi, ginecologi, anatomo-patologi e ostetriche);
- una chat di autoaiuto riservata agli iscritti;
- un gruppo di autoaiuto on line riservato agli associati, moderato da personale specificamente formato sul lutto perinatale;
- una sezione documenti, da cui è scaricabile gratuitamente il materiale prodotto dalla associazione (volantini di autoaiuto, manuali per i genitori, testi per operatori).

I gruppi di autoaiuto (GAMA) online si riuniscono due volte al mese nella chat room del sito e sono moderati da conduttori esperti, specificamente formati sul lutto perinatale. Sul sito sono disponibili due diverse tipologie di GAMA: il gruppo "Piccoli Principi", indirizzato a tutti i genitori colpiti da lutto perinatale, in qualsiasi fase del lutto si trovino, ed il gruppo "RiNascita", indirizzato a tutte le donne

nuovamente in gravidanza dopo una perdita.

Nella chat room del sito vengono periodicamente realizzate anche altre attività di auto aiuto; tra queste segnaliamo il "Veglione virtuale", che si svolge il 31 dicembre dalle 21.30 alle 1.00, per accompagnare virtualmente i genitori durante la notte di capodanno, in un momento tipicamente difficile per le persone colpite da un lutto recente.



<http://www.goodgrief.org.au/>

Nella redazione di questo numero di *Psicobiettivo* ci siamo imbattuti in un sito di una organizzazione Australiana decisamente interessante: Good Grief Ltd, impegnata ad alleviare le sofferenze e a portare una speranza alle persone colpite dal cambiamento, dalla perdita e dal dolore.

Il lavoro della Good Grief Ltd si basa sul principio di Mary Mac Killop "mai guardare ad una necessità senza fare qualcosa al riguardo": i fondatori hanno così deciso di improntare l'anima della associazione nel fornire sostegno alle persone che si sentono sole o impotenti di fronte alla perdita significativa. I programmi – diversificati per bambini, giovani e adulti – mirano a sostenere tutti i membri della comunità per sviluppare le competenze e le capacità di recupero al fine di adattarsi agli eventi significativi della vita, e di crescere da queste esperienze.

Nel sito sono presentate le attività, lo staff, gli strumenti e le date degli eventi programmati per l'anno in corso.

GUIDA

alla stesura dei testi

CONTRIBUTI: SU INVITO E LIBERI

Psicobiettivo pubblica i tre articoli monotematici di "Confronto" e gli interventi della sezione "Argomenti" su invito.

I restanti contributi sono liberi: la loro accettazione è subordinata alla revisione critica del Comitato di redazione e dei referees.

I testi vanno inviati a:

Marta Criconia, via Macherio 311, 00188 Roma, o via e-mail: cmarta@iol.it

PRINCIPALI NORME REDAZIONALI

TITOLAZIONE comprende titolo e sottotitolo, per un totale di quattro righe. Il limite massimo per il titolo è di venticinque battute ogni riga; cinquanta per il sottotitolo.

RIFERIMENTI DELL'AUTORE vanno indicati per esteso: nome, cognome, qualifica, numero telefonico e indirizzo per l'invio delle bozze.

TITOLI DI PARAGRAFO di primo e di secondo livello, contribuiscono alla leggibilità del testo. Consigliamo di prevedere almeno un paragrafo per pagina, ogni duemila battute circa.

INTRODUZIONE sostituisce il sommario, che nella precedente impostazione di Psicobiettivo precedeva l'articolo. È parte integrante del testo ed ha valore di "gancio". Per riassumere in poche righe i contenuti dell'articolo e "catturare" con la sua efficacia il lettore.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI vanno indicati tra parentesi con il cognome dell'autore, seguito dalla data. Un esempio: (Freud, 1921).

Ad ogni riferimento bibliografico nel testo dovrà corrispondere una voce bibliografica dettagliata nella bibliografia finale.

BIBLIOGRAFIA FINALE per la sua stesura si fa riferimento ai codici internazionali. Dunque le voci, catalogate seguendo l'ordine alfabetico degli autori, dovranno essere specificate come ricordiamo di seguito.

Citazioni di un libro

Cognome e nome dell'autore; anno di pubblicazione, tra parentesi; titolo del libro, in corsivo; editore; città di pubblicazione; eventuale traduzione italiana, tra parentesi, indicando: titolo in corsivo, editore, città, data.

Articoli pubblicati su altri libri

Cognome e nome dell'autore; anno di pubblicazione, tra parentesi; titolo dell'articolo, tra virgolette; titolo del libro da cui è tratto l'articolo, in corsivo; casa editrice e città di pubblicazione; data di pubblicazione.

Articoli pubblicati su riviste

Cognome e nome dell'autore, anno di pubblicazione, tra parentesi; titolo dell'articolo, tra virgolette; titolo o abbreviazione convenzionale della rivista, in corsivo; numero del volume della rivista; numero del fascicolo, possibilmente seguito dal numero della pagina iniziale e finale.

RIASSUNTO E PAROLE CHIAVE chiudono l'articolo. Il primo è una breve sintesi dei principali contenuti; la lunghezza non deve essere inferiore a 10 righe. Deve essere seguita da alcune essenziali parole chiave. Il tutto deve essere tradotto in inglese.

NOTE E CITAZIONI sono gradite. Le note, brevi, vanno numerate progressivamente, e non conterranno riferimenti bibliografici.

MODALITÀ DI CONSEGNA

Il testo di ogni articolo va registrato preferibilmente in Word per Macintosh o Windows (in alternativa utilizzando altri programmi di scrittura), e consegnato su dischetto insieme alla versione stampata. I testi possono essere anche inviati per e-mail.

Se dattiloscritto, il testo seguirà le seguenti indicazioni: trenta righe per sessanta battute in ogni cartella, spazio due, tutto in alto/basso. È bene curare la qualità dell'originale del testo per consentirne la corretta acquisizione su computer. Il testo dovrà rispettare il limite massimo di 36.000 battute, comprese bibliografia e sintesi in italiano e in inglese.

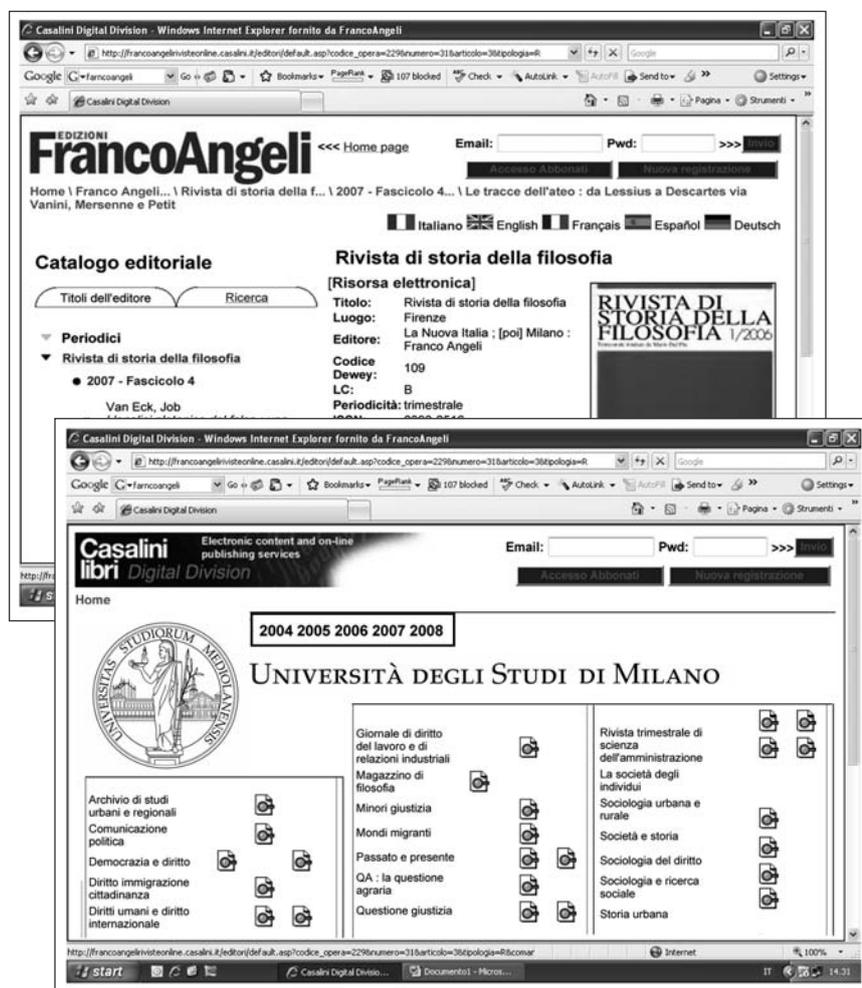
Le norme redazionali sono riportate per esteso sul sito della FrancoAngeli (www.francoangeli.it).

FrancoAngeli

SERVIZI ONLINE *riviste*
PER BIBLIOTECHE ED ENTI

*Un servizio in più che le biblioteche potranno offrire ai propri utenti.
Un aiuto per il lavoro di docenti, ricercatori e studenti.*

***Le nostre riviste disponibili anche in abbonamento carta+online
o in versione solo online.***



riviste@francoangeli.it; info@casalini.it

Copyright © FrancoAngeli

N.B: Copia ad uso personale. È vietata la riproduzione (totale o parziale) dell'opera con qualsiasi mezzo effettuata e la sua messa a disposizione di terzi, sia in forma gratuita sia a pagamento.