

LIBRI

**ALLA RICERCA
DEL FAMILIARE.
IL MODELLO
RELAZIONALE-
SIMBOLICO**

di E. Scabini,

V. Cigoli

Raffaello

Cortina, Milano,

2012, pp. 370,

€ 32,00

Nell'attuale contesto sociale e culturale, la dimensione del legame è attraversata da una sofferenza generalizzata e pervasiva, che coinvolge i rapporti ad ogni livello. Il legame, decontestualizzato dalla consuetudine,

emancipato dagli imperativi di un "dover essere" percepito come sovrastrutturale e dai rischi di una condizione di dipendenza ridefinita *tout-court* come coartante o ricattatoria, viene ulteriormente indebolito nella sua struttura da una lettura, assai diffusa, del percorso di individuazione inteso come sostanzialmente centrato su obbiettivi di carattere narcisistico, permeati da una rischiosa autoreferenzialità. D'altra parte, i bisogni di appartenenza e di dipendenza non cessano di manifestarsi in maniera confusa, spesso attraverso modalità implicite e conflittuali. Il modello simbolico-relazionale va incontro a questa sofferenza mettendo la dimensione del legame al centro della propria elaborazione, interpellandola là dove essa ha origine e radici, nel rapporto tra i generi e tra le generazioni, istituendo un vertice di osservazione letteralmente "cruciale". Altre discipline psicologiche, il cognitivismo, ad esempio, o la stessa psicoanalisi nei suoi più recenti sviluppi relazionali e intersoggettivi, orientano in maniera specifica la riflessione sul tema del legame, evidenziandone sostanzialmente il versante relativo al vissuto.

Il modello simbolico-relazionale, ricontestualizzando l'argomento, lo restituisce ad una dimensione di relazionalità

legame, a partire dalle sue origini, ne valorizza la duplice radice, affettiva ed etica, istituendo fra i due versanti un rapporto dialettico e fecondo.

Evidenziare e rivisitare a polarità etica del legame, sicuramente meno esplorata da altre discipline psicologiche, significa ricontestualizzarla rispetto alle origini ma anche ridefinirne la funzione. La polarità etica rimanda a ciò che nella storia della persona è stato oggettivamente trasmesso e tramandato, al di là e in aggiunta a come è stato percepito, assorbito ed integrato. Viene così inaugurato, accreditato e nutrito un punto di vista, un luogo potenzialmente autonomo di pensiero che si sottrae all'immaginario transferale che occupa il soggetto. Essa si pone come referente che consente di riconoscere e di trattare la diversità, la differenza, la separatezza e il dolore e il disorientamento che ne derivano nelle relazioni. La polarità etica, che sollecita, interpella e valorizza la parte "nata" della persona e della famiglia, rispetto alla matrice confusiva delle appartenenze, apre uno spazio per una posizione attiva del soggetto rispetto a se stesso, alle relazioni e alle scelte.

Da questo rifondato vertice, da una posizione più libera e contrattuale, diventa possibile l'accesso a sentimenti di responsabilità e di cura nei confronti di se stessi, degli altri e dei legami stessi, nel loro versante relativo al riconoscimento e quindi in linea intergenerazionale e nel loro versante relativo alla reciprocità e al progetto per quanto riguarda l'ambito della relazione di coppia.

"Alla ricerca del familiare", enuncia il titolo del libro, riassumendo la prospettiva in cui si è costantemente mosso nel tempo il pensiero degli autori, come tensione e come linea di

tendenza. Una ricerca animata da amorevole sollecitudine per l'oggetto e da profondo rispetto per la complessità che lo connota. Un "oggetto" interpellato come interlocutore con cui intrattenere un dialogo costante, vigile e fecondo. Il libro struttura la sintesi del lungo cammino compiuto dagli autori alla ricerca del "famigliare", il famigliare come oggetto di indagine, il famigliare come dimensione attraversata dalla complessità, il famigliare come matrice imprescindibile di identità e di pensiero, il famigliare come sorgente e custode della vita, il famigliare come passione. Come ogni sintesi, il testo lascia soltanto intravedere la fatica e la ricchezza dell'itinerario percorso, scandito da fasi progressive di elaborazione e di approfondimento dei concetti, alla ricerca di sempre più articolate connessioni, con accattivanti escursioni e contaminazioni con altri ambiti di pensiero, fino ad articolare l'organizzazione attuale del modello. La densità della concettualizzazione, che rende il testo talvolta e in alcune sue parti criptico e di difficile lettura, rimanda direttamente a tale itinerario, puntualmente descritto e trasmesso dagli autori nei libri che l'hanno preceduto. La centratura della ricerca sul passaggio tra le generazioni, che si realizza attraverso l'incontro tra i generi, radica il percorso elaborativo nel punto cruciale della vita, luogo dell'origine, luogo della sorgente, luogo dell'interrogativo essenziale. Da questo punto cruciale, mantenuto costantemente come referente, fonte inesauribile di risorse e sollecitazioni, la riflessione si è andata snodando nel tempo, utilizzando via via metafore suggestive: l'intreccio, il corpo, l'albero, che rimandano alla tensione, sempre insoddisfatta, a cogliere la sostanza dell'oggetto senza mortificarla con la presunzione di uno sguardo che definisce e immobilizza.

In una concezione radicalmente relazionale, gli autori hanno via via messo a punto e perfezionato un metodo che "inventa" concetti e tecniche coerenti con la natura dell'oggetto di studio, dove linea di pensiero e linea di ricerca sono interdipendenti e interconnessi. Nella famiglia coabitano ed interagiscono azione e rappresentazione, due "corpi" che si intersecano inscindibilmente come a teatro, coinvolgendo i protagonisti nella loro più intima e profonda essenza. Il modello intercetta l'area di intersezione tra i due livelli, offrendo un luogo "transizionale" come sbocco elaborativo. Gli strumenti di indagine vengono scelti in modo da consentire alla famiglia di rappresentarsi, di costruire e sperimentare modalità relazionali diverse, ma anche di interagire nell'*hic et nunc* dell'incontro con il ricercatore, osservatore ed interprete partecipe degli assetti che via via emergono, attuando una dimensione transferale. Si organizzano così i presupposti per una costellazione interpretativa polifonica che legge la famiglia su molteplici registri e da diverse prospettive. La famiglia viene assunta non soltanto come generativa ma anche come portatrice di una matrice di generatività, attraversata e nutrita dalla declinazione attraverso le generazioni dei costrutti simbolici fondamentali: fiducia, speranza, giustizia, e dalle possibilità di rilancio che alle relazioni offrono dono e perdono. Il libro fa poi riferimento all'applicazione del modello a contesti specifici, come le situazioni di separazione e le famiglie dei migranti.

Un testo, dunque, che non può mancare nella "biblioteca ideale" non solo di ricercatori clinici e psicoterapeuti, ma anche di tutti coloro che a vario titolo professionale incontrano i legami familiari e le loro vicissitudini.

Rosita Ghidelli

RIVISTE

CHRISTINE RUNYAN, PATRICIA

ROBINSON, DEBRA A. GOULD • Ethical Issues Facing Providers in Collaborative Primary Care Settings: Do Current Guidelines Suffice to Guide the Future of Team Based Primary Care?

CATHY HUDGINS, SANDRA ROSE, PETER Y. FIFIELD, STEVE ARNAULT • Navigating the Legal and Ethical Foundations of Informed Consent and Confidentiality in Integrated Primary Care

JEFF REITER, CHRISTINE RUNYAN • The Ethics of Complex Relationships in Primary Care Behavioral Health

JENNIFER HODGSON, TAI MENDENHALL, ANGELA LAMSON • Patient and Provider Relationships: Consent, Confidentiality, and Managing Mistakes in Integrated Primary Care Settings

KATHRYN E. KANZLER, JEFFREY L. GOODIE, CHRISTOPHER L. HUNTER, MICHAEL ANN GLOTFELTER, JENNIFER J. BODART • From Colleague to Patient: Ethical Challenges in Integrated Primary Care

DEBRA A. GOULD • Primary Care Provider Reflections on Common Themes From Special Issue on Ethical Quandaries When Delivering Integrated Primary Care

PATRICIA J. ROBINSON, JULIE A. RICKARD • Ethical Quandaries in Caring for Primary-Care Patients With Chronic Pain

ANNE C. DOBMEYER • Primary Care Behavioral Health: Ethical Issues in Military Settings

DANIEL MULLIN, JOSEPH STENGER • Ethical Matters in Rural Integrated Primary Care Settings

TZIPORAH ROSENBERG, JENNY SPEICE • Integrating Care When the End Is Near: Ethical Dilemmas in End-of-Life Care

DEBRA A. GOULD • Primary Care Provider Reflections on Context-Specific Quandaries From Special Issue on Ethical Quandaries When Delivering Integrated Primary Care

JEFFREY L. GOODIE, KATHRYN E. KANZLER, CHRISTOPHER L. HUNTER, MICHAEL ANN GLOTFELTER, JENNIFER J. BODART • Ethical and Effectiveness Considerations With Primary Care Behavioral Health Research in the Medical Home

The ethics of complex relationships in primary care behavioral health

Jeff Reiter, Christine Runyan

I settings dell'assistenza di base sono particolarmente aperti a relazioni complesse che devono essere affrontate sotto il profilo etico. Questo, è in parte, dovuto alle tre componenti distintive dell'assistenza di base: un orientamento verso la famiglia, un lavoro di equipe, e un modello longitudinale di intervento. Inoltre l'alto volu-

FAMILIES, SYSTEMS & HEALTH

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

(*Trimestrale*)

Volume 31, n. 1, 2013

me di pazienti che vi affluiscono, evidenzia che l'assistenza di base è esposta a problemi etici molto più dell'assistenza specialistica. L'articolo discute degli standard etici definiti dall'American Association, sostenendo che dovrebbero essere meglio definiti alcuni aspetti quali quello che impone, ai medici, "il dovere di rispettare i diritti dei pazienti, dei colleghi e degli altri operatori sanitari, oltre che di tutelarne la privacy".

JENNIFER BLOCK-LERNER • Evidence-Based Mentoring Across the Educational Spectrum: Introduction to the Special Issue
 BETH S. GERSHUNY, HELENA DE KLERK • Mentoring Undergraduate Students With Aspirations for Clinically Relevant Work: The Bard College Model
 JENNIFER D. LUNDGREN, SUSAN M.

JOURNAL OF COGNITIVE PSYCHOTHERAPY
 Springer, New York
 (Trimestrale)
 Volume 26, n. 3, 2012

ORSILLO • The Science and Practice of Mentoring in Psychology Doctoral Training
 JENNIFER BLOCK-LERNER, KELLY S. MCCLURE, FRANK L. GARDNER, ANDREW T. WOLANIN • Unique Roles for Students in Practitioner-Focused Doctoral Programs: Mentoring Practices for an Evolving Landscape
 KATHRYN A. SANDERS, HOWARD R. STEINBERG • Supervision and Mentoring of Clinical Psychology Predoctoral Interns and Postdoctoral Residents
 YVES CAREAU, KIERON P. O'CONNOR, LYSE TURGEON, MARK H. FREESTON • Childhood Experiences and Adult Beliefs in Obsessive-Compulsive Disorder: Evaluating a Specific Etiological Model
 BRETT J. DEACON, JAMES J. LICKEL, ELIZABETH A. POSSIS, JONATHAN S. ABRAMOWITZ, BRITAIN MAHAFFEY, KATE WOLITZKY-TAYLOR • Do Cognitive Reappraisal and Diaphragmatic Breathing Augment Interoceptive Exposure for Anxiety Sensitivity?
 SHIAN-LING KENG, MORIA J. SMOSKI, CLIVE J. ROBINS, ANDREW G. EKBLAD, JEFFREY G. BRANTLEY • Mechanisms of Change in Mindfulness-Based Stress Reduction: Self-Compassion and Mindfulness as Mediators of Intervention Outcomes

Meccanismi di cambiamento nella MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction): auto compassione e mindfulness come mediatori di esito degli interventi

Shian-Ling Keng., Moria J. Smoski, Clive J. Robins, Andrew G. Ekblad, Jeffrey G. Brantley

Sono molte ormai le ricerche che dimostrano la validità della MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) nell'alleviare i sintomi da stress e da ansia. Si sa di meno invece del meccanismo alla base di questi esiti positivi. Questo studio esamina la possibilità che la capacità di mindfulness e l'autocompassione possano essere dei potenziali mediatori nella riduzione dello stress in molti processi e comportamenti relativi

alla regolazione delle emozioni. Lo studio comparava con dei test i pazienti sottoposti a MBSR verso i pazienti in lista di attesa di trattamento.

I pazienti trattati dimostravano notevoli miglioramenti nella paura, nella paura delle emozioni, nella difficoltà di regolazione delle emozioni, nel controllo della rabbia e delle espressioni di aggressività. L'analisi mostra inoltre che l'aumento dell'autocompassione media prevalentemente le emozioni di paura e ansia mentre l'aumento delle capacità di mindfulness media la difficoltà di regolazione delle emozioni. Entrambe infine hanno efficacia nella MBSR nella paura delle emozioni. Questo studio quindi dimostra che la mindfulness e l'auto compassione sono due elementi chiave nel cambiamento in terapia MBSR.

ANNA FERRUTA • A reconsideration of Freud's essays on sexuality and their clinical implications

ALAIN VANIER • Winnicott and Lacan: A missed encounter?

ANDREW C. LOTTERMAN • Affect as a marker of the psychic surface

GRIGORIS VASLAMATZIS, GEORGE

CHATZISTAVRAKIS • On a soma-psychotic part of the personality: A clinical and theoretical approach to the somatic

GEORGE C. ROSENWALD • The psychobiographer's authority: Questions of interpretive scope and logic

PATRIZIO CAMPANILE • "I had twenty-five piercings and pink hair when...": Adolescence, transitional hysteria, and the process of subjectivization

ROSEMARY H. BALSAM • Commentary on Patrizio Campanile's "I had twenty-five piercings and pink hair when..."

RUTH IMBER • Commentary on Patrizio Campanile's "I had twenty-five piercings and pink hair when..."

PATRIZIO CAMPANILE • Communicating across boundaries, building crosscultural bridges

CORDELIA SCHMIDT-HELLERAU • Secret Passages: Sophisticating the cat-flap

RALPH H. BEAUMONT • A contemporary philosophical encounter with Freud's science

THE PSYCHOANALYTIC QUARTERLY

377 W. 11th St. 2D, New York
N.Y. 10014

(*Quadrimestrale*)

Volume LXXXI, n. 2, 2012

"Avevo venticinque piercings e i capelli rosa quando...": adolescenza, isteria di transizione e il processo di soggettivazione

Patrizio Campanile

L'autore discute lo sviluppo adolescenziale e preadolescenziale come una esperienza trasformativa. Viene sottolineato il ruolo svolto in questo processo dall'Io ideale, distinto dall'ideale dell'Io, e vengono anche discussi l'idealizzazione, il narcisismo e la simbolizzazione. Il cambiamento delle rappresentazioni contribuisce a ciò che l'autore descrive come un processo di soggettivazione. Viene presentata a titolo esemplificativo una vignetta clinica: una ragazza di 12 anni sviluppò una sintomatologia neurologica durante un periodo cruciale di trasfor-

mazione psicosessuale, i cui sintomi regredirono rapidamente dopo poche sedute di trattamento orientato psicoanaliticamente. L'autore illustra la sua visione della preadolescenza come un importante passaggio per la conoscenza che l'individuo può sviluppare circa la pluralità che lo caratterizza, notando che il riconoscimento della propria interna molteplicità è caratteristico del processo psicoanalitico.

CONVEGNI

CONVEGNO IN RICORDO DI DANIEL STERN “Le forme della intersoggettività nello sviluppo e nella clinica” Roma 8-9 novembre 2013

prestigio dei relatori, è stato segnato da un altro aspetto che ha dominato trasversalmente le sessioni congressuali: l'atmosfera emotiva di grande rimpianto e affetto per questa eminente figura di studioso che sapeva unire alla grandezza intellettuale una straordinaria capacità di calore umano. Questa era peraltro anche la forma di intersoggettività che Stern aveva, in particolare, valorizzato, una intersoggettività legata all'empatia, senza la quale non vi è condivisione, né evolutività, né potenzialità trasformativa.

E in realtà una singolare “sintonizzazione affettiva” si è creata, nelle due giornate del Convegno, non soltanto nel ricordo dell'assente/presente, ma anche tra gli stessi relatori, molti dei quali a Stern erano legati da un lungo patrimonio di amicizia e di esperienze condivise.

Il tema dell'intersoggettività è stato declinato nei suoi vari aspetti: a) la *nascita dell'intersoggettività*, con i contributi di Nadia Bruschiweiler Stern che continua a sviluppare gli studi sulla infant-research

svoltosi a Roma, nell'Aula Magna dell'Università “Sapienza” in ricordo di Daniel Stern, prima ancora che dall'interesse dei contenuti e dal

all'Università di Ginevra, e con M. Ammaniti che esplora le connessioni tra intersoggettività e attaccamento nell'infanzia; b) *la costellazione materna*, con G. Fava Viziello che analizza le influenze nella clinica della relazione intersoggettiva madre-bambino e R. Tambelli che propone l'importanza delle rappresentazioni materne pre-natali nella costruzione degli stili di accudimento genitoriale; c) *i fallimenti dell'intersoggettività*, con due contributi di S. Maestro e A. Muratori, entrambi dell'Università di Pisa, sulla sindrome autistica come possibile effetto di una frattura nello sviluppo precoce dell'intersoggettività; d) *le basi neurobiologiche*, con le ricerche di V. Gallese sui neuroni specchio e la “simulazione incarnata” come matrici neurofisiologiche dell'intersoggettività, e quelle di P. Ferrari sulle interazioni madre-figlio come processo neurobiologico di rispecchiamento; e) *l'intersoggettività nelle relazioni terapeutiche*, con le riflessioni di L. Onnis sulla possibilità che l'intersoggettività, in una cornice sistemica si apra ad una dimensione triadica; e quelle di M. Spagnolo Lobb sulle influenze del pensiero di Stern in campo gestaltico. Le due giornate del Convegno sono state, dunque, tanto dense di contenuti quanto intense di emozioni.

Marco Bernardini

“Labirinti traumatici: il filo dell'EMDR”.
CONGRESSO NAZIONALE ASSOCIAZIONE ITALIANA PER L'EMDR
Milano 8-10 novembre 2013

Dall'8 al 10 novembre 2013, si è tenuto a Milano il congresso nazionale EMDR, dal titolo *Labirinti traumatici: il filo dell'EMDR*.

In linea con le più recenti poli-

tiche di salute mentale dettate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Associazione EMDR Italia, presieduta dalla dott.ssa Isabel Fernandez, ha proposto lo stato dell'arte sugli sviluppi e i nuovi ambiti di applicazione dell'EMDR: la violenza domestica, i sopravvissuti all'abuso sessuale, il controllo della rabbia e dell'aggressività, disturbi mentali gravi, il disturbo bipolare. Importanti autori, massimi esperti in Europa e negli Usa nell'uso dell'EMDR, si sono avvicendati, presso l'Hotel Michelangelo, sede del convegno, apportando il loro contributo attraverso casi clinici e illustrazioni dei più recenti studi scientifici nell'ambito. I loro interventi hanno contribuito a dimostrare come l'EMDR possa arrecare un aiuto decisivo alle sfide per il futuro della psicoterapia proprio per quei problemi che presentano varie e complicate sfaccettature in termini d'influenza sugli individui, di conseguenze e di costi sociali.

Relatori quali Julie Stowasser e Mark Nickerson, che da tempo affrontano il complesso tema del trattamento della violenza domestica, della rabbia patologica e i loro correlati comportamentali, hanno proposto strategie integrate e strumenti ad hoc per un utilizzo corretto e personalizzato del trattamento dei perpetratori di violenza. Hanno inoltre evidenziato come il comportamento violento sia tipicamente la riattuazione di un trauma e come le strategie di rielaborazione, attraverso un uso corretto e collaborativo dell'EMDR, posso-

no aiutare a demolire lo schema sottostante ad esso offrendo una speranza realistica per una trasformazione e un cambiamento comportamentale. È stato dimostrato come la svolta nel trattamento dei perpetratori di violenza, come pure dei sex offenders, possa essere collegata al riconoscimento di una connessione delle esperienze avverse durante l'infanzia e delle credenze implicite derivate dalle stesse con il reato commesso. Ronald Ricci in un promettente studio sui sex offender, ha documentato come proprio l'integrazione dell'EMDR con terapie tradizionali stabilizza e migliora i risultati del trattamento grazie al *focus* sulle esperienze traumatiche.

Non sono mancati, fra gli interventi, evidenze sull'efficacia del trattamento EMDR attraverso l'uso di tecniche di neuroimaging. La violenza, come qualunque altra manifestazione della mente e del cervello, ha una base neurobiologica dimostrabile e dimostrata. Marco Pagani, in una relazione ricca di riferimenti tratti dalla letteratura scientifica riguardante la neurobiologia dei comportamenti violenti di natura sessuale e non, ha dimostrato l'efficacia dell'EMDR nel normalizzare l'attività limbica e i sintomi da essa derivanti, evidenziando come questo tipo d'intervento sia uno dei candidati più credibili nel trattamento, non solo dei disturbi traumatici, ma anche delle sindromi comportanti violenza e aggressività.

I numerosi partecipanti intervenuti al convegno, accomunati dall'interesse per l'EMDR e dal bisogno di esplorare gli effetti del trauma in situazioni complesse e peculiari, hanno apprezzato suggerimenti, strumenti e riflessioni sull'utilizzo dell'EMDR nel trattamento delle vittime di abusi perpetrati da membri del clero e religiosi. A questo proposito un'illuminante relazione di Farrel Derek, attraverso una prospettiva storica e la delineazione del profilo dei sopravvissuti, ha evidenziato temi chiave per la terapia e implicazioni

specifiche per il trattamento EMDR delle vittime di questi reati.

Come il filo di Arianna, l'EMDR si è configurato quale strumento indispensabile a riattraversare i percorsi intricati degli eventi traumatici, per guadagnare l'uscita da un groviglio di strade che spesso intrappola per generazioni i membri di una famiglia. I traumi passati non condizionano però solo il presente attraverso la riproposizione e ripetizione di antiche violenze, ma influenzano lo sviluppo psicologico, la salute mentale, e il funzionamento del sistema nervoso e dell'apparato neuroendocrino. Studi come quello presentato da Benedict Aman evidenziano come anche in disturbi mentali gravi, che presentano conseguenze elevate per sé e per i familiari, come il disturbo bipolare, la coerenza di eventi traumatici avvia il

decorso della malattia e ne condiziona l'esito del trattamento. L'applicazione del metodo EMDR, anche in questi casi, non solo favorisce una maggiore aderenza al trattamento ma si mostra efficace nella prevenzione delle recidive.

Il convegno si è concluso con una tavola rotonda aperta al pubblico sul tema *violenza sulle donne: EMDR, una terapia per la speranza*. Gli autorevoli esperti intervenuti, hanno incontrato quanti, a vario titolo, s'imbattono nel problema proposto, presentando la terapia EMDR. Nello scambio ricco di spunti di riflessione, si è dato voce a domande spesso inesprese e si sono offerte speranze di concrete possibilità trattamentali che puntano a guarire il trauma nelle vittime e interrompere la catena della rabbia negli aggressori.

Daniela Emo

NOTIZIE

PTS (Scuola di Psicoterapia- Psicoterapia Comportamentale dell'Adulto e dell'Età Evolutiva) NEUROPSICOTERAPIA.

Una nuova frontiera tra neuropsicologia e psicoterapia

Roma, 15 e 16 marzo 2014

29 e 30 marzo 2014

12 e 13 aprile 2014

Sede: Istituto Figlie di Maria Missionarie
Via G.B. Canobi, 18 – Roma

Info: Antonella Ricotta, cell. 3277831161
antonella.ricotta56@gmail.com

LABORFORM – Formazione e Salute VITTIME DI VIOLENZA SESSUALE: Profili psicopatologici e trattamento con EMDR

Roma, 22 marzo 2014 h. 9:00-19:00

Sede: Hotel Diana, Via Principe Amedeo 4
(a 100 metri dalla stazione Roma Termini)

Info: Laborform, tel. 333.8194364
info@laborform.it

SIPRe (Società Italiana di Psicoanalisi
della Relazione)

L'ISTERIA IN PSICOANALISI TRA RETAGGIO STORICO E ATTUALITÀ DELLA CURA

Roma, 5 aprile 2014

Sede: Sala Risorgimento-Hotel Massimo
D'Azeglio – Via Cavour 18

Info: SIPRe, Via Appia Nuova 96,
Tel./Fax: 06-77203661

(mar.-mer.-gio. dalle 10 alle 13)
istitutodiroma@sipreonline.it

NASCITA e DINTORNI.

Modelli di prevenzione e cura

Roma, 10 aprile 2014

Sede: Centro Congressi, Via Cavour 50/A
Organizzato da FeelSafe con il patrocinio
della Associazione Italiana per l'EMDR

Info: Giacomo Micheletti

FeelSafe planning

cell. +39 389 5199707, info@feelsafe.it

**EFPP (European Federation for
Psychotherapy in the Public Sector)
Kensington, Chelsea and Westminster
Psychotherapy Annual Conference
PSICOTERAPIA PSICOANALITICA
NEL SERVIZIO PUBBLICO IN
INGHILTERRA E IN ITALIA: lavoro
clinico in un contesto in evoluzione**
Bergamo, 23 maggio 2014

Sede: Palazzo Bassi, Rathgeb (in italiano
ed inglese) Lovere, 24 maggio 2014

Sede: Salone Albergo Moderno (in inglese)

**PDFRI (Personality Disorders,
Formazione e Ricerca Italiana)
in collaborazione con SPC
NARCISISMO E DISTURBO
DI PERSONALITÀ'**

Condotta da Elsa Ronningstam

(McLean Hospital, Harvard University)
Roma, 30 maggio 2014

Sede: Auditorium Centro Convegni,
Via Rieti 13 – Verona, 31 maggio 2014

Sede: Hotel S. Marco City Resort & Spa,
Via Longhena 42

Segreteria Organizzativa: SPC s.r.l.,

Viale Castro Pretorio, 116 Roma

Tel +39 06 44704193

iscrizioniworkshop@apc.it

**ESSPD (Società Europea per gli Studi
sui Disturbo di Personalità)
3° INTERNATIONAL CONGRESS ON
BORDERLINE PERSONALITY AND
ALLIED DISORDERS**

**Tailoring treatments to different
developmental pathways and
phenomenologies**

Roma, 16-18 ottobre 2014-03-13

Sede: Sheraton Hotel, Centro Conferenze

Info: CPO HANSER SERVICE GmbH,
Paulsborner Str. 44, 14193 Berlin,
Germany

Email: borderline2014@cpo-hanser.de

Tel.: +49-30-300 669 0

Fax: +49-30-300 669 50

SITI WEB

Consenso Informato al trattamento sanitario

http://www.ordinepsicologilazio.it/esercitare/deontologia_professionale/consenso_informato/

Qualunque trattamento sanitario, ivi comprese le attività cliniche svolte in ambito psicologico, necessita del preventivo consenso del paziente, il quale deve essere adeguatamente informato circa le prestazioni che riceverà, le finalità e le modalità delle stesse. In particolare il destinatario del trattamento terapeutico deve essere informato in ordine al tipo di trattamento, alle alternative terapeutiche, alle finalità, alle possibilità di successo, ai possibili rischi e/o agli effetti collaterali in modo da poter essere libero di scegliere se sottoporsi o meno al trattamento.

L'informativa ed il consenso sono atti indispensabili e necessari per rendere legittimo l'intervento, nella generalità dei casi è sufficiente che siano prestati in forma orale. Infatti, la forma scritta è obbligatoria solo nei casi espressamente previsti da norme di legge o deontologiche. Tuttavia ricordiamo che la forma scritta è l'unica modalità che garantisca appieno il professionista in caso di contestazione del paziente. Si precisa che il consenso al trattamento sanitario non è sostitutivo del consenso al trattamento dei dati sensibili e personali (vedi Vademecum sulla Privacy), che deve essere altresì acquisito laddove ne ricorrano i presupposti.

In questa pagina sono pubblicate dei fac simile di consenso informato, specifici per l'attività di consulenza psicologica e per l'attività di psicoterapia, che possono essere presi a modello. È opportuno che il professionista conservi l'originale del consenso informato e provveda a rilasciarne una copia al paziente.

Le prestazioni psicologiche a minorenni

<http://www.ordpsicologier.it/home.php?Lang=it&Item=bo11%202007%20all>

L'Articolo 31 del "Codice deontologico degli psicologi italiani" http://www.psy.it/lo_psicologo/codice_deontologico.html recita: "Le prestazioni professionali a persone minorenni o interdetto sono, generalmente, subordinate al consenso di chi esercita sulle medesime la potestà genitoriale o la tutela. Lo Psicologo che, in assenza del consenso di cui al precedente comma, giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità Tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale. Sono fatti salvi i casi in cui tali prestazioni avvengano su ordine dell'autorità legalmente competente o in strutture legislativamente preposte".

In questa pagina, preparato dall'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia-Romagna (<http://www.ordpsicologier.it/>), troverete le "Linee di indirizzo per l'applicazione dell'art. 31 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani" e i "Moduli per consenso informato per prestazioni psicologiche a minorenni".