

CARTA DEI SERVIZI



Centro di Aiuto Psicologico Onlus
Associazione Psicoanalitica per la prevenzione e la cura del disagio psichico
27010 Inverno e Monteleone (Pavia) – Cascina San Giuseppe 18
Tel. 0382 73328 – Cell. 392 0263635

Email centro.segreteria@gmail.com – centro.segreteria@pec.it
www.aiutopsicologico.it

INDICE

Introduzione alla Carta dei Servizi	Pag. 3
Presentazione del Centro	5

I NOSTRI SERVIZI

La Psicoterapia (Introduzione)	Pag. 10
-Individuale	
-Di coppia	
-Familiare	
-Dell'infanzia e dell'Adolescenza	
-Di gruppo	
Tipologie professionali	
Psicofarmaci	
Sostegno alla Genitorialita', Infanzia e Adolescenza	Pag. 26
Maternità	
Paternità	
Sterilità	
Infanzia e Adolescenza	
Servizio Antiviolenza	Pag. 35
Neuropsichiatria Infantile e Logopedia	38
Sessuologia Clinica	40
La Dipendenza Patologica	41
Riabilitazione Psichiatrica	44
Psicologia Giuridica E Penitenziaria	46
Orientamento al lavoro a all'autonomia	48
Laboratori	49
Organizzazione Eventi	51
Formazione e Tutoraggio	56
Percorsi Formativi	
Gruppi di Supervisione e d'Equipe	
Contatti	59

INTRODUZIONE

ALLA CARTA DEI SERVIZI

Mediante la Carta dei Servizi l'Associazione Centro di Aiuto Psicologico Onlus desidera creare un clima di fiducia, trasparenza e informazione con i propri utenti e sostenitori.

La Carta dei Servizi ci permette di fornire indicazioni su tutti i servizi offerti dalla nostra Associazione, sulle loro peculiarità e modalità di erogazione. Nello specifico la Carta è stata elaborata con l'obiettivo di presentare uno strumento di facile consultazione per tutti coloro che, a vario titolo, sono interessati alle nostre attività (utenti, famiglie, volontari, Pubblica Amministrazione, ecc.) e per dichiarare il nostro impegno nel garantire qualità, trasparenza e collaborazione.

La Carta dei Servizi rappresenta, pertanto, l'impegno concreto a fornire percorsi adeguati alle persone che si rivolgono alla nostra Associazione, attraverso i seguenti principi:

- **uguaglianza:** i servizi offerti si basano sul principio di uguaglianza dei diritti dei cittadini, fondato a sua volta sull'articolo 3 della Costituzione, secondo il quale tutti i cittadini hanno pari dignità senza distinzione di sesso, razza, etnia, lingua, religione, condizioni psicofisiche e socioeconomiche;
- **imparzialità e trasparenza:** l'Associazione svolge la propria attività secondo criteri di trasparenza, obiettività, giustizia e imparzialità.
- **continuità:** l'Associazione garantisce, attraverso le proprie strutture, la regolarità e la continuità dei servizi offerti, adottando le necessarie misure per evitare i disagi derivanti dall'interruzione o dal mal funzionamento dei servizi stessi;

- **diritto di scelta:** l'Associazione prevede che l'accesso sia il più possibile semplificato, privo di appesantimenti burocratici fatta salva l'adesione volontaria ai programmi terapeutici, riabilitativi e di prevenzione;
- **partecipazione:** i cittadini che usufruiscono dei nostri servizi vengono consultati e coinvolti nei percorsi proposti nel rispetto delle loro esigenze e aspettative;
- **efficienza ed efficacia:** l'Associazione fornisce i propri servizi prestando la massima attenzione all'efficienza della propria azione e alla sua efficacia nell'attuazione dei progetti.

La Presidente

Dott. Carla Anna Durazzi

PRESENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE



L'Associazione Psicoanalitica "Centro di Aiuto Psicologico Onlus" nasce nel 2005, da un progetto iniziale della Dott. Carla Anna Durazzi, attuale Presidente, al quale nel tempo hanno aderito altri colleghi con i quali ha fondato l'Associazione. L'Associazione è iscritta dal 2009 all'Anagrafe Unica delle Onlus e dal 2010 nell'Albo delle Associazioni e dei Movimenti per le Pari Opportunità

della Regione Lombardia, n. 428. L'Associazione è di supporto alle donne vittime di **violenza e stalking**.

E' inoltre accreditata al MIUR, Codice Istituto n. 187-246, per i tirocini delle scuole di specializzazioni in Psicoterapia e con l'Ordine degli Psicologi della Lombardia per i tirocini dei laureati (triennali e magistrali) in Psicologia.

Lo Staff dell'Associazione è composto da: Psicologi, Psicologi e Psicoterapeuti, Neuropsichiatra Infantile, Educatori, Riabilitatori Psichiatrici, Psichiatri, Operatori d'accoglienza, Avvocati penalisti e civilisti e da volontari. Il Centro si avvale anche della presenza di tirocinanti delle Università di Pavia e di Padova, oltre che specializzandi di alcune Scuole di Specializzazione in Psicoterapia, con le quali è convenzionata.

Presso il Centro si svolgono regolarmente attività offerte alla popolazione, fra le quali: interventi psicologici di accoglienza, orientamento e sostegno, psicoterapie individuali, di coppia, familiari e di gruppo, laboratori per minori e adulti, organizzazione di eventi.

RAPPORTI ENTI PUBBLICI

REGIONE LOMBARDIA:

La nostra Associazione è iscritta all'Albo delle Associazioni della Regione Lombardia n. 428, la quale ha finanziato i seguenti bandi vinti dalla nostra associazione:

2012-2013

"Progettare la parità in Lombardia 2012" con il Progetto "Dai voce al tuo silenzio!". Partner del progetto: Istituti Comprensivo di Villanterio, Comune Di Chignolo Po, Comune Di Copiano, Comune Di Gerenzago, Comune Di Inverno E Monteleone, Comune Di Maghero, Comune Di Miradolo Terme, Comune Di

Monticelli Pavese, Comune Di Santa Cristina E Bissone, Comune Di Spessa Po, Comune Di Villanterio, Comune Di Vistarino.

2013-2014

“Progettare la parità in Lombardia 2013” per il Progetto “Dai voce al tuo silenzio!”. Partner del progetto: Istituto Scolastico Di Villanterio (14 Scuole), Provincia Di Pavia, Unita' Pastorale Di Gerenzago, Inverno E Monteleone. Comune Di Albuzzano, Comune Di Chignolo Po, Comune Di Copiano, Comune Di Gerenzago, Comune Di Inverno E Monteleone, Comune Di Maghero, Comune Di Marzano, Comune Di Miradolo Terme, Comune Di Monticelli Pavese, Comune Di Santa Cristina E Bissone, Comune Di Spessa Po, Comune Di Torre D'arese, Comune Di Villanterio, Comune Di Vistarino

2016-2017

“Progettare la parità in Lombardia 2016” per il Progetto “Dai voce al tuo silenzio!”. Partner del progetto: Provincia di Pavia, Istituto Tecnico Cardano di Pavia, Istituto Statale Bordononi di Pavia, I.C. di Sant'Angelo Lodigiano, IIS Pandini di Sant'Angelo e Liceo Lodi, I.C. di Borghetto Lodigiano, Comune di Cornegliano Laudense (Lo), Comune di Inverno e Monteleone (Pv), Comune di Marzano (Pv), Comune di Miradolo Terme (Pv), Comune di Monticelli Pavese (Pv), Comune di Santa Cristina e Bissone (Pv), Comune di Spessa Po (Pv), Comune di Torre d'Arese (Pv), Comune di Vistarino (Pv).

2019-2020

“Progettare la parità in Lombardia 2019” per il Progetto “ImPARlamo la parità”. Partner del progetto: Oltre Confine scs Onlus - Cooperativa Sociale, Istituto G. Cardano di Pavia.

L'Associazione è di supporto alle donne vittime di **violenza e stalking**, attraverso percorsi psicologici individuali e di gruppo.

CONVENZIONI

UNIVERSITA' DEGLI STUDI:

L'Associazione è convenzionata per i tirocini pre e post-lauream, con:

- L'università degli Studi di Pavia – Dipartimento di Psicologia
- L'Università degli Studi di Padova – Facoltà di Psicologia

MIUR - SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA:

- Il Ruolo Terapeutico - Scuola psicoanalitica di Milano
- IRIS - Scuola di Psicoterapia -Insegnamento e Ricerca Individuo e Sistemi di Milano
- NOUS - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva-costruttivista di Milano.
- Istituto A.T.BECK di Roma
- Scuola quadriennale di psicoterapia ad indirizzo sistemico-relazionale ed orientamento etno-sistemico-narrativo, Roma
- Istituto di Ricerca di Psicoanalisi Applicata IRPA di Milano
- Scuola di Specializzazione in Psicoterapia di Como
- Scuola di Psicoterapia Integrata di Bergamo
- Scuola di Psicoterapia Etno-Sistemico-Narrativa di Roma

ORDINE PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

Diversi Psicologi-Psicoterapeuti del Centro sono accreditati come TUTOR per gli psicologici della sez. A e B.

I NOSTRI SERVIZI

LA PSICOTERAPIA

La prima forma di psicoterapia è stata la Psicoanalisi, teorizzata e sperimentata da Sigmund Freud e dalla scuola dei suoi seguaci, ed era caratterizzata dall'essere sempre una relazione duale tra analista e paziente, regolamentata da una serie di regole che si riteneva fossero indispensabili per lo sviluppo della relazione e della terapia.

La psicoterapia è l'occasione che si offre agli aspetti sofferenti della personalità di venire alla luce, di essere scoperti e capiti, di essere accolti all'interno di una relazione sicura e costruttiva col terapeuta, per poter essere poi integrati in modo consapevole e responsabile nella vita adulta, non più abbandonati nell'oscurità dell'inconscio dove tutto si ripete all'infinito, senza possibilità di sviluppo e di crescita.

La mente vive di relazione. Inizia a costituirsi nella primaria relazione con la madre e continua a svilupparsi sulla base dell'esperienza che viene fatta della relazione con tutte le altre persone significative della vita. Così la psicoterapia si costituisce come relazione tra paziente e terapeuta, relazione, questa volta, che non viene solo inconsapevolmente sperimentata, ma che è essa stessa oggetto d'analisi e perciò fonte di consapevolezza. Attraverso il rapporto con il terapeuta i pazienti vengono aiutati a verbalizzare sensazioni, sentimenti, stati d'animo, affetti legati ai comportamenti ritenuti inadeguati o che comportano sofferenza e vengono aiutati a formarsi una visione di sé intera e più ricca.

In oltre un secolo di esperienza e di dibattito scientifico, si sono aperte però spesso nuove strade, che hanno portato a ritenere trattabili una sempre più vasta gamma di sofferenze e patologie, e che hanno anche portato a modificazioni "tecniche", ovvero a sperimentare il lavoro terapeutico in situazioni diverse da quelle originariamente sperimentate, in parte abbandonando le vecchie "regole" e sperimentandone di nuove.

Da questo sono nate la psicoterapie di gruppo, di coppia e di famiglia.

PSICOTERAPIA INDIVIDUALE

La psicoterapia individuale si configura come una relazione tra due persone, il terapeuta e il paziente, che si incontrano regolarmente almeno una volta la settimana, in sedute di 45 minuti.

Il terapeuta è colui che cura, il paziente è colui che (letteralmente) patisce, soffre. Alcune moderne tendenze spingerebbero ad un cambiamento terminologico e vorrebbero chiamarlo "cliente". Noi rigettiamo (e la maggior parte degli psicoterapeuti), questa proposta perché ci sembra che verrebbe svalutato l'aspetto così profondamente umano e così universalmente accomunante della sofferenza e del dolore, per sottolineare invece l'aspetto di contratto commerciale.

Il terapeuta è tenuto ad identificarsi professionalmente in modo corretto, rispondendo alle domande e ai dubbi del paziente riguardo alla sua formazione.

Il paziente deve consentire l'identificazione dei suoi dati anagrafici, garantito dall'assoluto rispetto del segreto professionale, come primo atto di fiducia nel terapeuta e per poter consentire la registrazione e la fatturazione.

Dopo alcuni colloqui che sono necessari per avere una prima comprensione del problema, terapeuta e paziente si accordano su una serie di aspetti organizzativi: il numero di sedute settimanali, variabile a seconda delle reciproche disponibilità, ma anche della valutazione che si fa del tipo di disturbo e del bisogno espresso; la durata delle sedute: solitamente di 45 minuti; l'orario delle sedute, che deve essere ben concordato, perché è importante che venga mantenuto stabile nel tempo, per quanto sia ragionevolmente possibile; finendo per scandire il tempo della settimana e la routine esistenziale del paziente e il costo.

PSICOTERAPIA DI COPPIA

La psicoterapia di coppia si propone di aiutare le persone coinvolte in un rapporto in crisi attraverso l'analisi e l'elaborazione delle ragioni che li hanno condotti ad una situazione di conflitto. Molte questioni possono interferire con l'equilibrio della coppia e modificarlo nel tempo.

Ci sono problemi legati a conflitti profondi, non elaborati e non risolti da uno dei due partner che ad un certo punto della relazione possono riemergere. Possono avere luogo cambiamenti e una crescita personale che può non coincidere con quella dell'altro.

Possono nascere problemi legati alla nascita dei figli, alla morte dei genitori, a malattie, alla perdita del lavoro, ecc.

In queste situazioni la coppia può non saper ritrovare la necessaria complicità e non riuscire più a trovare una sintonia. Questo non significa che la sintonia non possa più essere ritrovata, vuol dire soltanto che c'è bisogno di comprendersi meglio e più profondamente. I cambiamenti d'equilibrio affettivo all'interno della coppia spaventano molto perché c'è sempre la paura che dietro l'angolo ci sia la scoperta che l'amore è finito, e la paura che cercando di capire cosa sta accadendo, si possa scoprire che è giunto il momento di fare un bilancio negativo che possa decretare la fine del rapporto.

Nella complessità della vita di coppia si hanno spesso sentimenti contrastanti: alcuni che vanno nella direzione del desiderio di esserci per l'altro e che l'altro ci sia, altri che si oppongono alla speranza e portano a fuggire dall'altro e a chiudere il rapporto.

Può succedere che qualcosa crei una situazione di rancore all'interno della coppia, e questo si fa sentire in molti modi che sembrano sempre esprimere il rifiuto dell'altro. I sentimenti di rancore, di sfiducia, di rabbia, di paura, d'insicurezza, ecc., spaventano perché sembrano inaffrontabili, ma quando si comincia a capirli risultano ridimensionati e sempre più affrontabili di quanto non si temesse. Nella psicoterapia tutti questi vissuti, spesso istintivi e confusi, riprendono il loro posto nella coscienza, sono accessibili ad un'elaborazione e ad un confronto con il partner, e possono essere superati rendendo la coppia più forte e più capace di affrontare insieme le successive difficoltà che nella vita incontreranno.

Una buona coppia non è una coppia che non ha problemi ma è una coppia che ha imparato ad affrontarli, che ha imparato a ritrovare la fiducia reciproca quando viene occasionalmente perduta e che perfeziona sempre meglio la capacità di comunicare i bisogni e i sentimenti.

Certo, qualche volta, andando ad indagare i sentimenti, si può scoprire davvero che la distanza che si è creata è ormai incolmabile.

Una distanza incolmabile si crea, ad esempio, quando il patto segreto che aveva legato una coppia al suo inizio era fondato sull'insicurezza e sull'immaturità. Col tempo può succedere che uno dei due riesca a riavviare il suo processo di crescita e di maturazione, mentre l'altro ha troppa paura e si rifiuta di seguirlo. Ma anche in questo caso si può scoprire che un aiuto è ancora possibile: quello di potersi separare liberi da eccessivi rancori o da eccessive paure, restituendosi lealmente la reciproca libertà ed aiutandosi a fare questo difficile passaggio della vita, senza sentirlo solo come un

fallimento, ma anche un passaggio responsabile e maturativo che restituisce ad ognuno qualcosa di sé.

PSICOTERAPIA FAMILIARE

Il pensiero psicoanalitico, nella sua evoluzione, ha prestato una attenzione crescente alle dinamiche interpersonali, a partire dalla relazione tra l'analista e il paziente. Ciò ha stimolato molti psicoanalisti ad occuparsi della famiglia come luogo di relazioni oggettuali inconse di cui è importante tenere conto, per comprendere in modo più approfondito il significato del sintomo del paziente.

Fu proprio la psicoanalisi ad evidenziare che l'essere umano è inconcepibile senza l'esistenza degli altri e che i sintomi dei pazienti hanno un significato che va oltre il singolo individuo.

A partire dall'elaborazione teorica di Joseph e Anne Marie Sandler sulla relazione d'oggetto come "relazione di ruolo intrapsichico" è nato lo stimolo ad estendere questa comprensione a tutte le relazioni interpersonali.

Per usare le parole del Dott. Sacconi, psicoanalista e membro fondatore del Centro Studi di via Ariosto di Milano, che ha dedicato una parte molto importante del suo lavoro clinico, di ricerca e di insegnamento alla psicoterapia della famiglia e della coppia: "si è aperta così la strada ad una tecnica di psicoterapia familiare muovendosi secondo una linea di confine che non ignorava le tecniche cosiddette "direttive" elaborate e giustificate in contesti diversi da quello psicoanalitico e cercando di definire "il quando, il come e il perché" sembrava più vantaggioso utilizzare una tecnica piuttosto che un'altra (interpretazioni transferali e dei transferti tra i membri della famiglia, oppure interventi direttivi, paradossali, ecc.)"

La psicoterapia familiare nasce dalla necessità di dare risposta ad alcune difficoltà di trattamento individuale riscontrate nella pratica clinica.

La famiglia è un particolare tipo di gruppo in cui, come nei gruppi in generale, ostacoli al funzionamento possono derivare da conflitti fra le funzioni, i compiti e i ruoli dei vari membri.

Nella famiglia si realizza un incontro fra i mondi rappresentazionali dei componenti, ognuno con i propri desideri inconsci, ognuno con il proprio bisogno di sicurezza e con le proprie modalità per ottenerlo. Quando queste modalità sono complementari, ogni membro a modo suo si sente al sicuro (omeostasi).

Nel ciclo evolutivo della famiglia, tuttavia, ci sono momenti nei quali questa "stabilità" viene minacciata da un cambiamento (la nascita di un figlio, lo svezzamento, l'ingresso a scuola, l'adolescenza, la malattia, la morte di uno dei componenti, la menopausa, il pensionamento, ecc.) Questo cambiamento può allora comportare una difesa o un

sintomo in un membro della famiglia, compromettendo l'omeostasi familiare che non riesce più a fornire sentimenti di sicurezza e benessere.

In particolare, assumono importanza nel creare disfunzioni e disturbi le confusioni fra ruoli e funzioni adulte ed infantili (ad esempio la funzione di un padre assente, assunta impropriamente da un figlio maschio facendo un salto generazionale).

La comprensione delle interazioni familiari permette di dare significato a molti contenuti psichici apparentemente "incomprensibili" e alle condotte "strane" o "aberranti": è stato così possibile capire come i pazienti esprimano la sofferenza familiare, facendosi "portavoce" della famiglia attraverso i loro sintomi.

Lo scopo della terapia familiare è dare, quindi, significato al sintomo in modo da favorire in ognuno l'assunzione su di sé della propria parte del problema, ad esempio cominciando ad accettare le diversità, a riconoscere le diverse caratteristiche individuali, le diverse personalità, i diversi ruoli, che sono alla base dei processi di separazione-individuazione.

PSICOTERAPIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Non è facile fare una diagnosi quando si tratta di bambini, perché le manifestazioni in età evolutiva sono diversamente interpretabili che in età adulta e inoltre la struttura psichica è ancora immatura.

Come scriveva Anna Freud nel 1970: "...nella personalità immatura i sintomi isolati non sono una guida attendibile per una specifica patologia di base, né sono una misura della sua gravità. I sintomi possono essere semplicemente la risposta del bambino a qualche tensione evolutiva, oppure possono rappresentare seri problemi sottostanti e quindi paralizzare ogni ulteriore sviluppo."

Ad esempio le difficoltà scolastiche, possono avere diverse cause. A volte sono effettivamente motivate da immaturità intellettiva, altre volte sono un segnale transitorio della difficoltà che il bambino incontra nell'adattarsi alle richieste dell'ambiente, altre volte denunciano un problema più serio che incide sullo sviluppo della attività di pensiero.

Nella crescita del bambino non bisogna sottovalutare il "piacere della funzione" cioè quel piacere che si accompagna, nello sviluppo, alla acquisizione di modi nuovi e più evoluti di funzionamento. Ne è un esempio emblematico l'apprendimento della deambulazione; il bambino che sta imparando a camminare, benché insicuro, è eccitato dalla possibilità di andare da solo. Allo stesso modo, negli anni successivi, il bambino è orgoglioso di imparare a leggere e a scrivere e di acquisire strumenti che lo fanno sentire più grande ed autonomo nell'affrontare il mondo circostante.

Il disturbo depressivo, ad esempio, incide proprio su questo interesse e piacere che si accompagna alla crescita del bambino, dando luogo, non solo al caratteristico umore triste, ma anche a svogliatezza, affaticabilità, mancanza di concentrazione.

Ci troviamo quindi di fronte ad un problema che non si manifesta in modo eclatante, ma che rimane sullo sfondo e influenza in modo subdolo l'atteggiamento del bambino verso l'acquisizione di nuove funzioni e capacità.

Nel periodo cruciale dell'inizio della scuola dell'obbligo, se il bambino si trova in un ambiente familiare cupo e triste, ad esempio per un lutto o per conflitti tra i genitori, anziché accompagnarlo con entusiasmo nella sua nuova esperienza è possibile che i genitori siano assorbiti dalla perdita subita. Il bambino può avere, quindi, l'impressione che le sue conquiste non interessino a nessuno.

In passato, secondo la teoria psicoanalitica classica, non si poteva parlare di depressione nel bambino, perché egli, non avendo ancora strutturato il Super-io, non soffriva dei sensi di colpa che si accompagnano inevitabilmente al disturbo depressivo.

Renè Spitz fu il primo psicoanalista a parlare di depressione nel bambino piccolo e ad evidenziare l'importanza delle relazioni oggettuali nello sviluppo infantile; egli nella sua fondamentale opera del 1965 (Il primo anno di vita) descrive gli effetti devastanti prodotti sul bambino, dalla privazione prolungata del rapporto con la madre: "La sintomatologia e l'espressione facciale di questi bambini ricordavano molto gli adulti affetti da depressione. Data l'incompletezza dell'apparato psichico e dati i fattori eziologici specifici che producono la sindrome (si tratta della perdita della relazione con la figura materna) era indispensabile distinguerla chiaramente dal concetto nosologico di depressione degli adulti. L'ha quindi chiamata "depressione anaclitica".

Nella sua ricerca Spitz aveva notato che la depressione del bambino si accompagna sempre ad un deficit dello sviluppo, e che quindi influisce pesantemente sulla maturazione psico-fisica del bambino. "I sintomi della depressione anaclitica si succedevano uno all'altro in rapida sequenza e ben presto, dopo un periodo relativamente breve di tre mesi, compariva un nuovo quadro clinico: il ritardo motorio risultava evidentissimo; i bambini diventavano completamente passivi e giacevano supini sui lettini. I tests di questi bambini rilevavano un progressivo declino del quoziente di sviluppo. Alla fine del secondo anno la media dei quozienti intellettivi era al livello dell'idiota (insufficienza mentale di grado medio)."

Egli quindi sottolinea il deficit di sviluppo che si accompagna alla depressione. Questo discorso che vale per il bambino nei primi anni di vita è valido anche nel bambino più

grande che frequenta la scuola, che non prova alcun interesse nel fare funzionare la propria mente e nessun piacere nell'imparare cose nuove.

Nel bambino "depresso" c'è una rinuncia ad investire nel pensiero, non solo finalizzato alla attività intellettuale, ma anche per quanto riguarda l'attività fantastica. C'è una sorta di torpore che investe anche l'affettività. Non bisogna dimenticare infatti, quanto sia importante per il bambino il mondo della fantasia che si esprime prevalentemente nell'attività ludica.

Il gioco serve al bambino per aumentare la sua capacità di pensare; gli consente di esprimere le sue paure e frustrazioni in forma indiretta e fornisce l'opportunità di superarle.

I giocattoli aiutano il bambino a mettere in scena i propri stati d'animo e conflitti (giocare significa esprimere il proprio mondo rappresentazionale, così come lo intende Sandler) e gli permettono di dividerli con qualcun altro. Quindi il gioco ha una grande funzione anche a livello relazionale.

Da tutto ciò emerge abbastanza chiaramente come i disturbi depressivi del bambino, si sviluppino con il contributo inconsapevole della famiglia, di genitori che non colgono le difficoltà del bambino, essendo loro stessi alle prese con vissuti di lutto o di svalorizzazione impossibili da affrontare.

La reazione depressiva del bambino non è la diretta conseguenza dei problemi genitoriali, ma è sicuramente condizionata da essi; quanto più il bambino è evolutivamente immaturo e quindi dipendente dalle risposte affettive delle persone che lo accudiscono e che sono il suo punto di riferimento.

Gli studi citati, riguardanti reazioni depressive anche nel bambino molto piccolo, evidenziano l'importanza della relazione con i genitori, data l'imaturità dell'apparato psichico del bambino.

Gli esseri umani nascono fragili e vulnerabili e hanno bisogno, all'inizio della loro vita, di un lungo periodo di attenti e sensibili accudimenti che permettono al bambino di realizzare dentro di sé due fondamentali sentimenti, quello di sicurezza e quello di benessere. Da questa "buona" dipendenza, passo dopo passo, si conquistano gradualmente porzioni sempre maggiori di quella autonomia e indipendenza personale che consentirà un giorno di diventare persone adulte, complete, capaci di fronteggiare gli eventi della vita. Solo quando ci si sente sicuri ci si può permettere di correre un rischio, così, solo un bambino sicuro, nel suo attaccamento alla mamma, avrà il coraggio e la spavalderia di andare all'asilo senza piangere, sfidando l'ignoto. Così è anche nel

resto della vita. Senza una sicurezza interiore non ci si può permettere di sfidare le incertezze della crescita e del cambiamento.

Il percorso di crescita dell'uomo, dalla nascita alla sua conclusione, è un cammino nel quale ogni cambiamento necessita di capacità e risorse. Chiamiamo angoscia di separazione quella specifica e universale angoscia che si prova nel momento in cui ci si stacca da ciò che è noto e sicuro per fare un passo verso l'ignoto. Quel passo verso l'ignoto, ripetuto infinite volte, costituisce il percorso della vita, e questo significa che se vogliamo vivere dobbiamo, infinite volte, staccarci, provare quell'angoscia, e guardare oltre, verso un nuovo modo di essere, verso un nuovo modo di vedere, di individuare noi stessi. Fronteggiare l'angoscia di separazione, rivolgersi a nuove individuazioni del Sé; ogni volta, passo dopo passo, si costruisce un Sé più capace e più autonomo.

Pensiamo ai primi passi del bambino: tenta e ritenta mille volte di stare in piedi e subisce cadute e frustrazioni. Credo che chiunque abbia la possibilità di ricordare l'espressione umiliata di un bambino in procinto di piangere dopo un tentativo fallito di stare in piedi... ma poi si rialza, e mette a frutto l'errore precedente, e ritenta, perché è motivato dal desiderio di camminare autonomamente e dalla gioia della conquista, che il camminare gli fornisce.

E ancora, pensiamo alle difficoltà di separarsi dalle cure materne per andare al nido o all'asilo, e all'angoscia di abbandono che la separazione provoca nel bambino, così quando dai compagni e dall'ambiente della scuola materna, conosciuta e familiare, dovrà trasferirsi alle elementari e poi alle medie, e così via.

Sono tutti momenti nei quali si affrontano angosce di separazione per nuove individuazioni di sé. Il passaggio dall'infanzia all'adolescenza e poi all'età adulta, dall'essere studenti a lavoratori, dall'essere figli a genitori, dall'essere giovani ad essere anziani. Sono tutti passaggi nei quali necessariamente si deve trovare una nuova forma di adattamento, vale a dire accettare il cambiamento per acquisire una nuova funzione o un nuovo ruolo e abbandonare parzialmente quello precedente, per continuare a garantirsi uno stato di benessere e poi di nuove sicurezze.

Se siamo capaci di ascoltare il bambino che è rimasto in noi, possiamo certamente ricordare queste esperienze, che tutti abbiamo affrontato e che conosciamo, così come le sofferenze e le difficoltà che queste hanno comportato.

Si può quindi concludere che crescere non è affatto facile e che l'infanzia, come "l'età più bella" è un luogo comune che va smentito. Crescere psicologicamente, e continuare a farlo nelle tante tappe della nostra vita, è una vera e continua lotta e questo periodo iniziale, carico di bisogni di dipendenza così sconfinati, e che necessita di tante specifiche attenzioni materne, non è facile a realizzarsi.

Anche fare i genitori non è affatto facile, nonostante l'amore infinito che li guida, in quanto anch'essi portano le cicatrici di questo difficile percorso. Infatti, quasi nessun bambino riesce ad essere protetto e sostenuto in ogni momento ed esattamente nel modo in cui avrebbe bisogno.

Questo rende il percorso verso l'autonomia accidentato e zoppicante e ogni essere umano porta le tracce di quelle prime mancanze. E' ovvio che quando, in questo difficile percorso si incontrano ulteriori, e talvolta anche gravi ostacoli, gli adattamenti necessari per il recupero dei sentimenti di sicurezza, possono comportare la rinuncia allo stato di benessere.

Le persone sofferenti, bambini, adolescenti e adulti, hanno sempre a che fare con strategie difensive che non consentono loro di trovare benessere. Ciò che fanno fatica a cogliere è che le loro difese hanno lo scopo di ritrovare un senso di sicurezza.

Il senso di sicurezza è un sentimento di familiarità che, per le esperienze negative vissute nell'infanzia, può non associarsi al benessere. Se, ad esempio, *si vive costantemente* un sentimento di inadeguatezza, per non perdere il senso di sicurezza si evitano le relazioni intime e profonde.

Questo atteggiamento può far sentire al sicuro dai rischi che comporterebbe esporsi al giudizio o al rifiuto, ma non consente alcun benessere, in quanto il bisogno di amare ed essere amato non può trovare risposte. Questo atteggiamento, quindi, porta gli individui a sentirsi soli e tristi.

PSICOTERAPIA DI GRUPPO

Chi vive un malessere psicologico tende a isolarsi nella solitudine e nella vergogna, rimanendo in una posizione di stretto e mortifero attaccamento al proprio sintomo. Il gruppo terapeutico facilita l'incontro e la conoscenza di persone accomunate dal

desiderio di superare le situazioni di disagio psicologico elaborandolo attraverso il confronto, la condivisione, lo scambio di esperienze e la ricerca di soluzioni.

I gruppi sono seguiti da psicoterapeuti specializzati nelle dinamiche di gruppo.

Si considera "gruppo" ogni insieme di persone che si riuniscono tra loro, con una comune e dichiarata condivisione di scopi, gruppi terapeutici, gruppi di formazione, gruppi di studio ecc., ognuno dei quali ha i suoi scopi e individua i suoi mezzi per raggiungerli.

Nei gruppi di psicoterapia, il numero dei componenti va da un minimo di quattro ad un massimo di dodici. Gli incontri sono settimanali, ad orari prefissati, e sono condotti da psicologi e psicoterapeuti.

Ma, cos'è un gruppo? La psicoanalisi, la psicologia sociale e la sociologia ci hanno insegnato che il gruppo non è la semplice somma degli individui che lo compongono, ma è un intero, un insieme composto di singole unità.

Tutti hanno esperienza di situazioni di gruppo: durante l'infanzia, il gruppo dei compagni di gioco funziona da stimolo per la crescita; durante l'adolescenza i gruppi di coetanei hanno funzioni conoscitive, di esplorazione, di conoscenza del proprio ruolo tra gli altri e delle proprie competenze; da adulti i gruppi che si creano tra colleghi e tra amici si aggiungono a tutte le attività per le quali, continuamente, si creano gruppi, attorno ad argomenti culturali, politici, ecc. Tutti hanno sperimentato che ad ogni gruppo corrisponde un particolare modo di intrecciarsi delle relazioni, un particolare stile delle relazioni, che non corrisponde alla somma degli individui, ma è qualcosa di più e di diverso, che si crea in quel gruppo e non in altri. La concezione di gruppo è quindi dentro di noi.

Anche il nostro mondo psichico è fatto di tante parti, proprio come un gruppo, o come un interno teatrino di personaggi, che interagiscono fra loro, che si alleano o si scontrano, e che producono conflitti da risolvere.

La psicoterapia di gruppo è una terapia della psiche che si realizza attraverso l'analisi delle relazioni interpersonali di un particolare gruppo di persone.

La psicoterapia di gruppo non si differenzia da quella individuale rispetto al fine, che per entrambi è sempre quello di ristabilire nei pazienti un benessere psicologico attraverso la comprensione del proprio mondo interno e delle proprie modalità relazionali inconse, ma si differenzia, invece, sui mezzi e sulla tecnica: la frequenza, la durata delle sedute e il ruolo del terapeuta, che è primariamente occupato a sostenere e far crescere l'interazione fra i membri del gruppo.

La psicoterapia di gruppo, attraverso le interazioni che nascono al suo interno:

- favorisce lo sviluppo delle relazioni fra i partecipanti;
- facilita la nascita di legami identificativi e la creazione di un patrimonio comune di conoscenze;
- permette un'integrazione fra le istanze individuali e le richieste ambientali;
- consente, gradualmente, acquisizioni significative per il benessere interiore.

UN CHIARIMENTO INDISPENSABILE

FIGURE PROFESSIONALI: E' importante distinguere le diverse figure professionali che si possono incontrare quando si inizia a cercare un aiuto psicologico:

- **LO PSICOLOGO:** è un laureato in Psicologia, abilitato dallo Stato italiano a fare colloqui di sostegno e a somministrare test diagnostici e di orientamento. Non è autorizzato a esercitare la psicoterapia, la quale necessita di una Scuola di Specializzazione.
- **LO PSICOTERAPEUTA:** è uno psicologo o un medico che, dopo la laurea, si è specializzato presso una Scuola di formazione quadriennale apprendendo le principali tecniche di trattamento e operando, per un periodo variabile, nel Servizio sanitario nazionale o in strutture convenzionate. Lo psicoterapeuta sa condurre colloqui clinici e diagnostici, test, counseling e psicoterapia, ed è in grado di affrontare una vasta gamma di disturbi, dal lieve disagio esistenziale alla sofferenza psichica grave.
- **LO PSICOANALISTA:** è un medico o uno psicoterapeuta che, dopo un lungo percorso di formazione scientifica e culturale, comprendente anche un'analisi personale necessaria per sviluppare le proprie capacità di introspezione ed empatia, si dedica in modo peculiare all'indagine e alla cura delle cause inconscie della sofferenza psichica. Le scuole di psicoterapia psicoanalitica prevedono che il terapeuta in formazione si sottoponga egli stesso a psicoterapia personale.
- **LO PSICHIATRA:** è un medico specializzato in psichiatria. Ha conoscenza teorica e pratica nella diagnosi e cura dei disturbi mentali e ha competenza nell'uso degli psicofarmaci. Alcuni psichiatri fanno la scelta personale di iscriversi a specifiche scuole di formazione in psicoterapia ed anche a sottoporsi a psicoterapia. In

questo caso raggiungono una competenza effettiva, oltre che come psicofarmacologi, anche come psicoterapeuti al pari degli psicologi specializzati.

- **IL NEUROPSICHIATRA INFANTILE:** è un medico che ha proseguito la sua formazione specializzandosi in Neuropsichiatria infantile. Si occupa dello sviluppo neuropsichico e dei suoi disturbi, neurologici e psichici, nell'età fra zero e diciotto anni.
- **IL NEUROLOGO:** è un laureato in medicina che ha proseguito la formazione specializzandosi in Neurologia. Si occupa di malattie del cervello, dei nervi e dei muscoli, (Ictus, Sclerosi a Placche, Morbo di Parkinson, malattie Neuromuscolari, Epilessie, Diagnostica di Tumori e malattie Cerebro-vascolari, ecc.), insomma delle malattie organiche del sistema nervoso centrale e periferico.
- **L'EDUCATORE:** è l'operatore sociale e sanitario che attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà.
- **IL TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA:** è una professionista sanitario afferente alle scienze della riabilitazione. Il settore della riabilitazione psichiatrica si propone la finalità di aiutare le persone, con disabilità psichiatriche, a potenziare il loro funzionamento.
- **ASA – Ausiliario Socio Assistenziale:** si occupa con competenza e professionalità di assistenza in ambito sociale e sanitario per soddisfare i bisogni primari della persona e favorirne il benessere e l'autonomia. L'Asa affianca diverse figure professionali sia sociali che sanitarie in servizi di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario a ciclo diurno, residenziale o domiciliare.
- **OSS – Operatore Socio Sanitario:** Svolge la sua mansione in tutti i servizi del settore sociale e sanitario, in strutture di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, residenziali e semiresidenziali, collaborando con gli infermieri.

PSICOFARMACI

La posizione del Centro di Aiuto Psicologico Onlus, ma anche la più condivisa in ambito psichiatrico, per spiegare la causa dei disturbi psichici, è che nell'insorgenza di tali disturbi intervengono diversi fattori:

- psicologici (sviluppo e storia dell'individuo, dinamiche e conflitti inconsci, soluzioni difensive e adattive limitanti la personalità)
- sociali (contesto in cui una persona è cresciuta e vive)
- biologici (danni genetici).

Gli psicofarmaci, in quest'ottica, sono considerati "sintomatici", cioè aiutano ad affrontare le "fasi acute" di un disagio psichico (per alleviare o controllare sintomi come ansia, umore depresso, deliri, allucinazioni, stati di eccitamento, ecc), ma non offrono delle vere soluzioni né risolvono le cause del disagio stesso.

E' pertanto importante, per chi soffre, avere la possibilità di uno spazio nel quale poter parlare ed esprimere tutto il dolore che sente o le difficoltà che prova.

In altre parole gli psicofarmaci devono sempre essere accompagnati da un aiuto psicologico o, quando è necessario, da una psicoterapia.

Gli psicofarmaci sono dei farmaci in grado di agire sul sistema nervoso, attraverso un'azione complessa su specifiche sostanze chimiche presenti nel cervello, tecnicamente chiamate "neurotrasmettitori o neuromediatori" (serotonina, noradrenalina, dopamina, ecc.). Gli psicofarmaci modificano l'attività dei neurotrasmettitori, potenziandola o riducendola.

Gli psicofarmaci si dividono in 4 grandi categorie:

- Ansiolitici – Ipnotici
- Antidepressivi
- Neurolettici o antipsicotici
- Stabilizzatori dell'umore

I sintomi dell'ansia sono: apprensione, irrequietezza, senso di paura e pericolo, distraibilità, difficoltà a concentrarsi, insonnia. Sul piano fisico si possono verificare irrequietezza motoria, palpitazioni cardiache, senso d'oppressione toracica o

soffocamento, senso di vertigine, nodo alla gola, disturbi gastrointestinali (diarrea, vomito, nausea), sudorazione, mal di testa, ecc.

Ansiolitici e ipnotici

I farmaci più usati ed anche i più efficaci nei disturbi d'ansia e per favorire il sonno, appartengono alla classe delle benzodiazepine, tra i più diffusi troviamo:

- En
- Lexotan
- Librium
- Minias
- Tavor
- Valium
- Xanax

Antidepressivi

Ci sono condizioni molto diverse tra loro per le quali viene usato il termine "depressione" e che vanno da uno stato d'animo occasionale e di breve durata, che si può manifestare in qualunque persona in un momento particolare della sua vita, fino ad arrivare ad una vera e propria malattia (depressione ricorrente) che può manifestarsi con quadri clinici che si differenziano per gravità, decorso, cause scatenanti e risposte al trattamento. I sintomi che caratterizzano uno stato depressivo sono: tono dell'umore depresso per gran parte della giornata, apatia (perdita di interesse e della capacità di provare piacere), astenia (perdita di forze e affaticabilità), perdita della fiducia e della stima in se stessi, idee di colpa, inutilità e inadeguatezza, visione pessimistica del futuro e perdita della speranza di guarire, facile tendenza al pianto, pensieri di morte, idee e/o gesti autolesivi, disturbi sessuali (perdita del desiderio sessuale, difficoltà nel raggiungere l'orgasmo), riduzione della concentrazione, dell'attenzione e della memoria. Il livello di gravità è determinato dalla numerosità dei sintomi presenti, dalla loro persistenza nel tempo e dal grado di compromissione delle attività sociali, lavorative, familiari, affettive di una persona.

Gli antidepressivi sono utili nel trattamento della sintomatologia depressiva, dimostrandosi spesso capaci di migliorare il tono dell'umore, di sbloccare l'inibizione psicomotoria tipica del depresso, di attivare l'appetito e, in qualche caso, di moderare l'ansia del soggetto. ma non risolvono le cause del proprio malessere psicologico, per cui vanno sempre associati alla psicoterapia.

A causa dei loro effetti collaterali sono indicati soprattutto nel trattamento delle depressioni gravi. Si rivelano molto meno efficaci e quindi altamente sconsigliati per le forme di lieve depressione.

Tra i più diffusi troviamo:

- Anafranil
- Efexor
- Elopram
- Laroxyl
- Maveral
- Prozac
- Sereupin
- Seropram
- Seroxat
- Zoloft

Neurolettici o antipsicotici

Le psicosi sono gravi malattie che compromettono notevolmente le più importanti funzioni psichiche di una persona: il pensiero, l'affettività, le senso-percezioni e le funzioni cognitive (attenzione, memoria, concentrazione, ecc.) ed una perdita del contatto con la realtà. Infatti, nella maggior parte dei casi, le persone affette non sono consapevoli del loro stato.

Gli antipsicotici presentano un'azione prevalentemente antidelirante e antiallucinatoria. Vengono impiegati prevalentemente per la terapia della schizofrenia e di altre manifestazioni psicotiche. Alcuni tra i farmaci più diffusi in questa categoria sono:

- Serenase
- Haldol
- Largartil
- Moditen
- Melleril
- Nozinan
- Orap

Assunti a dosaggi adeguati riducono il delirio, le allucinazioni (le voci), i comportamenti devianti degli psicotici, favorendone il reinserimento sociale. Possono produrre importanti e consistenti effetti collaterali: riduzione della mimica facciale, rigidità e tremori muscolari simili al morbo di Parkinson.

Stabilizzatori dell'umore

C'è una forma di malattia psichica caratterizzata da fasi di depressione che si alternano, periodicamente, a fasi di eccessiva ed immotivata euforia, con tono dell'umore eccitato, idee di grandezza, deliri di onnipotenza, iperattività ed affaccendamento (Disturbo Affettivo Bipolare). Questa fase, opposta a quella depressiva, viene denominata maniacale o mania acuta. In generale gli episodi depressivi sono più frequenti di quelli maniacali. Gli psicofarmaci per il trattamento della fase acuta maniacale e per la prevenzione di ricadute sono:

- Carolithium
- Litio carbonato
- Tegretol
- Depakin
- Depamag

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' ALL' INFANZIA E ALL'ADOLESCENZA

E' ormai appurato quanto la maternità cambi nella donna la percezione della propria identità, ma anche come la nascita di un figlio sia un evento ri-organizzatore dell'assetto familiare.

La maternità rappresenta anche un intreccio di criticità e sfide, che in quanto tali possono evolvere verso il cambiamento maturativo o rischiare di trasformarsi in malessere.

Alcuni cambiamenti in atto nella nostra società hanno modificato radicalmente il rapporto che le persone hanno con il proprio corpo e con il tempo e rischiano di generare una disconnessione tra “tempi fisiologici” e “tempi del mondo”, con una ripercussione inevitabile sull’esperienza della maternità.

Quella funzione genitoriale che si connota per la capacità di attesa, di sostare nell’incertezza, di accoglimento, di ascolto e di accudimento, elemento imprescindibile per lo sviluppo globale di un essere umano, non viene sufficientemente riconosciuta, protetta e tutelata. E’ necessario quindi valorizzare la funzione genitoriale “materna”, focalizzare le differenze e le interazioni tra questa e la funzione genitoriale “paterna”. Il nostro Servizio mira alla costruzione di una “Scuola per genitori” che non dimentica anche chi non lo sia ancora, perché pur desiderandolo non riesce a diventarlo o perché frenato da desideri ambivalenti.

LA MATERNITÀ: Nella relazione di mutualità tra madre e bambino i due insegnano l’uno all’altro: anche il bambino che chiede, esprimendo le sue esigenze, diventa l’ostetrico della funzione materna della neo-mamma.

Riteniamo infatti che il ruolo materno sia già presente fin da quando è concepito il bambino, e che di esso la mamma si appropri gradualmente grazie all’interazione con il bambino e con il partner, facilitata e sostenuta dal proprio contesto sociale.

Un gruppo di sostegno può accompagnare le mamme a far nascere ciò che è già presente in loro internamente, senza sostituirsi al loro ruolo, ma aiutandole ad approfondirlo. Un gruppo che offra alle neo-mamme un sostegno al loro ruolo e alla loro spontanea capacità di esprimersi e svilupparsi.

Dal nostro lavoro clinico, sia in ambito individuale che di coppia e dal lavoro di supervisione di altri colleghi, derivano le considerazioni che qui seguiranno.

Il desiderio di un figlio può rappresentare:

1. un modo, alcune volte l’unico possibile, per uscire dalla propria famiglia d’origine;
2. il riscontro dell’avvenuta separazione dalla famiglia d’origine e quindi della sessualità vissuta;

3. la manifestazione del desiderio di far nascere una nuova parte di sé, una rappresentazione di sé adulta, capace di identificarsi con la parte bambina espressa dal proprio bambino;
 4. la possibilità di esprimere una rappresentazione di Sé valorizzata, in grado di permettere il riscatto dalle proprie frustrazioni, oppure di riparare alla rappresentazione di Sé rifiutata, ad esempio per essere stata adottata;
 5. la necessità di difendersi dall'intimità col partner;
 6. la difesa dal dolore dei limiti, soprattutto il limite della vita, propria ma anche dei propri familiari;
 7. l'occasione di rendere felici i nonni nel dare loro la sensazione di continuità della vita.
8. Il desiderio di essere come la propria madre, o il proprio padre.

Questi desideri, e tanti altri, si possono scontrare con:

- la preoccupazione di essere sleali nei confronti della famiglia di origine;
- la paura del dolore fisico o della perdita della rappresentazione del Sé corporeo familiare;
- la paura di non essere adeguati nell'assunzione di responsabilità;
- la paura dell'intimità;
- il dolore di doversi lasciare alle spalle una rappresentazione di Sé divenuta familiare, quindi fonte di sicurezza, per affrontare un passaggio da una rappresentazione di Sé nuova, quindi ignota;
- la convinzione di non essere degna, di non essere capace di fare una cosa buona come un bambino;
- la paura di ritrovarsi simile alla propria madre, vissuta come oggetto frustrante o assente, ostile, ecc;
- Difficoltà socio-economiche.

La possibilità di riconoscere queste parti in conflitto può permettere al singolo o alla coppia di scegliere liberamente; all'opposto, il mancato riconoscimento di queste parti contrastanti può essere alla base di difficoltà nel concepimento o di risultati positivi nelle varie forme di inseminazione.

Come abbiamo più volte accennato nei vari servizi qui presentati, per accedere alla genitorialità occorre separarsi dai propri genitori, rinunciando alla loro rappresentazione ideale ed introiettando aspetti investiti di valore affettivo delle rappresentazioni degli stessi genitori.

ABORTO: La valutazione delle difficoltà che le équipes di lavoro incontrano nell'essere effettivamente di aiuto alle donne, in uno dei momenti più critici della loro esistenza, è fondamentale per un intervento che miri effettivamente a rimuovere le difficoltà che inducono la madre all'interruzione di gravidanza. Infatti, le ragioni per cui le donne si trovano nell'ambivalente posizione di aver lasciato che la gravidanza si instaurasse e, contemporaneamente, di non essere capaci di sostenere la possibilità di portarla avanti, spesso non vengono considerate come uno degli aspetti cruciali della prevenzione dell'aborto, ma come una "variabile".

L'ipotesi sottesa dal nostro progetto è che questo punto debba essere oggetto di approfondimento psicologico, in tutti i casi, sia di aborto spontaneo che procurato.

Vengono, infatti, spesso trascurati gli aspetti psicologici, relazionali e sociali anche delle casistiche, in costante aumento, di difficoltà a generare: difficoltà nel concepimento, aborti spontanei nelle prime settimane di gravidanza in assenza di condizioni patologiche organiche. La nostra significativa e lunga esperienza clinica ci ha portato a ritenere che sia questo l'aspetto fondamentale su cui intervenire innanzitutto con un ascolto professionale e tempestivo.

Circostanze particolari: violenze, separazioni, lutti rendono le mamme molto sole in un momento nel quale vi è grande vulnerabilità e il sostegno del contesto parrebbe davvero essenziale. In queste situazioni l'urgenza è la regola e le richieste possono essere difficili da sostenere in mancanza di una famiglia che funzioni da supporto e da sostegno.

Rispondere ad alcune urgenze, offrire opportunità e sostenere la donna in questo delicato momento, a nostro avviso, è una necessità.

La gravidanza: È noto che le mamme in attesa attirano l'attenzione benevola di tutti, e che la gravidanza è accompagnata dalla frequenza a gruppi e a corsi rivolti alla mamma. Con la nascita del bambino la madre perde bruscamente centralità, in un momento cruciale la cui delicatezza necessita invece di attenzione e di uno spazio d'ascolto privilegiato.

A volte la commozione e la tristezza fisiologica della mamma dopo la nascita, così come un senso di inadeguatezza al compito e di solitudine, possono evolvere in vere e proprie depressioni se le donne sono lasciate a se stesse.

Se i corsi di preparazione al parto rispondono in modo efficace alle esigenze di ricevere informazioni e contenimento emotivo durante l'esperienza della gravidanza, dopo il parto, che per la maggior parte delle donne corrisponde anche alla dimissione dall'ospedale, in un momento in cui la "separazione" può assumere tinte di tristezza e di fatica (se non di vera e propria depressione post-partum), la madre avverte l'esigenza di rassicurarsi sulla propria capacità di offrire al bimbo nutrimento e soddisfazione ai suoi bisogni.

Crediamo necessario, quindi, promuovere gruppi di mamme che sviluppino relazioni "nutrienti", intendendo con questo la possibilità di interiorizzare "qualcosa di sufficientemente buono", una base sicura per la mente individuale esattamente come il grembo materno è una base sicura per l'infante.

LA PATERNITÀ: L'attenzione alle complesse dinamiche che accompagnano la maternità, mette in sordina l'importanza della figura paterna e porta spesso a trascurare le vicissitudini psicologiche che accompagnano il padre nell'assunzione del suo nuovo ruolo. Infatti bisogna tenere presente che anche per il padre, così come per la madre, c'è la necessità di ridefinire la propria identità e di trovare uno spazio diverso nella famiglia, trasformata dalla presenza del figlio.

Spesso i papà soffrono silenziosamente sentimenti di esclusione e di gelosia nei confronti della moglie e del figlio; sentimenti che possono venire espressi indirettamente ad esempio con la fuga nell'attività lavorativa, con il tradimento coniugale, con malesseri fisici.

Dopo la prima fase di rapporto simbiotico madre/bambino è necessaria la presenza reale del padre onde evitare il prolungarsi del rapporto a due che può portare il bambino ad una regressione invece che ad una progressiva evoluzione.

In altre parole, la seconda funzione del padre è quella di aiutare il bambino a separarsi dalla madre. Inoltre, il bambino che copia il comportamento e i modi del padre (cioè si identifica) modifica la propria rappresentazione di sé attraverso il trasferimento di una parte dei sentimenti di ammirazione, di stima e di amore che ha verso il padre, su di sé.

Ci sembra quindi importante anche un gruppo che offra sostegno e aiuto alla funzione genitoriale “Paterna”.

STERILITA' : L'infertilità può avere cause organiche o cause non organiche. In entrambi i casi risvolti psicologici sono fonte di dolore interiore. Nel caso di sterilità dovuta a fattori organici, la rappresentazione del Sé attuale – non sono fertile, sono quindi difettoso/a - è lontana dalla rappresentazione del Sé ideale di essere in grado di procreare.

Questa discrepanza è all'origine di vergogna, di dolore psichico e di perdita del sentimento di sicurezza. Anche il partner vive una discrepanza tra la rappresentazione attuale e la rappresentazione ideale dell'oggetto che può originare delusione e quindi rabbia nei confronti del partner deludente; sentimento difficile da accogliere ed armonizzare con i sentimenti di comprensione per il dolore dell'altro.

Le soluzioni adattive possono essere condivise e portare la coppia a una difesa del tipo “la cosa non ci tocca” e dedicandosi a molteplici attività distraenti. Oppure possono emergere litigi su banalità, o l'ingresso di un terzo attraverso una relazione extraconiugale che rappresenta per loro uno spostamento delle tensioni derivanti dall'infertilità, che a volte portano alla separazione.

In questi casi solo se entrambi riusciranno, aiutati da uno psicoterapeuta, a fare i conti con i propri sentimenti ambivalenti sarà possibile per la coppia affrontare la sterilità con consapevolezza per poter decidere di rinunciare al figlio desiderato elaborandone il lutto e di accedere ad altre forme di procreazione o all'adozione. e l'infertilità non è attribuibile a cause organiche possiamo supporre che la parte del conflitto intrapsichico o relazionale non accettata determini l'impossibilità a realizzare il desiderio.

I motivi della sterilità psicologica possono essere causati:

- Da una profonda insoddisfazione nei confronti del coniuge
- da un disadattamento sessuale cronico
- da una difficoltà relazionale tra i due partner
- dalla frustrazione sessuale cronica
- dall'inibizione delle pulsioni eterosessuali in quelle donne che hanno paura degli uomini
- dalla difficoltà di vivere la propria componente passiva-recettiva

- dalla soppressione del desiderio sessuale durante il periodo fertile e il coito ha luogo solo durante il periodo sterile
- dall'influenza del conflitto inconscio sull'interazione dei processi psichici, ormonali e neurologici che determinando la soppressione della funzione delle gonadi, per cui l'ovulazione non si verifica affatto oppure l'ovulazione si verifica durante la mestruazione.
- dall'agire del conflitto inconscio determinato in primitive sensazioni di paura e rabbia. L'azione riflessa può contribuire alla sterilità causata dallo spasmo delle trombe di Falloppio per cui l'uovo non può raggiungere e insediarsi nell'utero.

Per poter andare oltre l'empasse determinato dal conflitto intrapsichico inconscio non rimane che intraprendere un lavoro di analisi interiore allo scopo di riconoscere la parte inconscia in atto, per poterla ascoltare, accogliere ed integrare con la parte del conflitto che è già riconosciuta e ben accetta.

E' anche importante non sottovalutare, e quindi elaborare, il fatto che la modalità attraverso cui il bambino è stato cercato e concepito darà origine a sentimenti e fantasie che avranno un ruolo importante nella relazione tra i genitori e tra ognuno di loro e il bambino che nascerà.

L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

Spesso quando gli adulti parlano dell'infanzia l'associano al paradiso, all'età dell'innocenza e della serenità. Ma quasi nessun adulto ha, in realtà, un vero ricordo dei propri primi anni di vita: questi rimangono per lo più sprofondati nell'oblio, come una città sepolta, tutto al più ricordano di quel periodo solamente alcune reminiscenze coperte di polvere, ma per il resto l'infanzia rimane una terra straniera su cui è molto difficile orientarsi.

Per questo motivo le richieste, i comportamenti dei bambini sono, spesso, agli occhi dell'adulto incomprensibili e di difficile decodifica e, purtroppo, non esistono neppure ricette casalinghe, istruzioni per l'uso o antidoti universali, come li definisce Selma Fraiberg nel suo libro "Gli anni magici", che si possono prescrivere nell'educazione di un bambino.

L'infanzia va detto non è solo l'età dell'oro, ma, al contrario, è una fase del ciclo di vita in cui si è chiamati ad affrontare numerosi compiti e cambiamenti necessari allo sviluppo cognitivo, affettivo e comportamentale. I bambini sono impegnati in svariate lotte

fondamentali per acquisire autonomia, per potersi separare ed individuare dalle proprie figure genitoriali di riferimento, per l'identificazione, passando, inevitabilmente, per la paura della separazione e del fallimento. L'ingresso alla scuola, il confronto e l'integrazione con il gruppo dei pari, le trasformazioni corporali, l'adattamento alle varie regole sociali, sono solo alcuni esempi delle principali e più importanti sfide che si troveranno ad affrontare.

Ciò che è determinante è come questi cambiamenti vengono affrontati, quali risposte il bambino, grazie al supporto dell'ambiente circostante, sarà in grado di fornire. Laddove, infatti, si verificano difficoltà di adattamento a tali richieste sia da parte del mondo esterno che interno, là possono emergere dei disagi emotivi che i bambini non esprimono tanto attraverso le parole, quanto, invece, attraverso sintomi, disturbi della condotta e reazioni emotive.

Spesso i genitori non riescono a capire che cosa abbia scatenato tale disagio e si accorgono di avere bisogno di rivolgersi ad uno specialista: questi momenti non devono essere vissuti come un fallimento o come una debolezza, anzi, al contrario, è un segno di grande forza da parte degli adulti rendersi conto che, in quel momento particolare, non sono in grado di affrontare la situazione da soli. Ed è proprio in tali momenti che avviene l'incontro con il terapeuta infantile.

Quando si parla di sostegno all'infanzia, non si può prescindere dal discorso della genitorialità, ad al sostegno di essa, in quanto si tratta di due momenti della vita fortemente interconnessi ed interdipendenti fra loro. Il modo in cui si assume la funzione genitoriale, il modo in cui si fa la mamma o il papà, non può non avere ripercussioni sullo sviluppo del bambino sotto ogni profilo, psichico, fisico ed emotivo, così come lo sviluppo e le peculiari caratteristiche di personalità del figlio hanno degli effetti sulle modalità di assunzione delle funzioni genitoriali.

L'attesa e la successiva nascita di un bambino riattiva una serie di fantasie ed aspettative, per lo più inconscie, di vedere, percepire e reagire nei confronti del figlio, che sono radicate nelle esperienze personali e di coppia più remote di ciascun genitore, che il figlio riattiva potentemente. Una volta risvegliati questi sentimenti, percezioni o conflitti, vengono proiettati o caricati sul figlio a prescindere dalle sue caratteristiche reali. In questo i genitori vanno supportati, proprio al fine di evitare che il bambino fantasticato abbia il sopravvento sul bambino reale che non viene più visto e colto nei suoi bisogni.

Infatti può succedere che i genitori si trovino ad affrontare situazioni che non sono state sufficientemente elaborate o risolte, che possono essere pericolose in quanto capaci di rendere difficile o addirittura ostacolare il processo evolutivo del loro bambino.

Si può affermare che non esiste un lavoro sul bambino senza un parallelo lavoro con i genitori: la collaborazione con questi ultimi è fondamentale e necessaria, anche perché la domanda di aiuto viene fatta dai genitori e non dal bambino stesso.

E' dunque fondamentale, per aiutare il bambino, aiutare contemporaneamente le mamme ed i papà a comprendere da dove nascono le difficoltà dei figli, che significato abbiano e quali risorse possono essere messe in campo per risolvere la situazione.

Il Centro di Aiuto Psicologico offre sia un servizio di consulenza che di psicoterapia infantile: in entrambi i casi l'obiettivo è quello di promuovere e sostenere il benessere psichico del bambino e del suo contesto di riferimento.

La consulenza è indicata quando i problemi sono ben definiti e circoscritti ad un'area problematica ben specifica.

Si tratta di interventi di più breve durata, che però non vanno a promuovere un'evoluzione personale profonda e duratura.

La psicoterapia, invece, è un intervento di più lunga durata, che propone un viaggio più lungo a livello di tempo, ma per certi versi potremmo dire anche più misterioso, verso destinazioni tutte da scoprire, inconscie che non sono presenti nella domanda iniziale, se non in forma latente. E' un viaggio alla scoperta di sé, faticoso ed impegnativo, ma che garantisce un importante arricchimento nella conoscenza di sé stessi. Con la psicoterapia si promuovono cambiamenti più profondi e duraturi.

La psicoterapia infantile ad orientamento psicoanalitico, quale quella che viene offerta presso il nostro centro, è una modalità di trattamento che, a differenza di quella per gli adulti, punta meno sui conflitti inconsci, ma nel tentativo di sollevare i bambini dai loro sintomi che li mettono in crisi con il loro ambiente.

L'accento è maggiormente posto sulla relazione interpersonale bambino-terapeuta e sul qui ed ora, anziché su conflitti infantili originari che sarà, tuttavia, compito del terapeuta cercare di individuare. Il terapeuta assumerà, pertanto, un ruolo più attivo e di sostegno con il bambino e di forte collaborazione con i principali contesti educativi in cui il bambino vive, la famiglia in primis.

Quando si parla di sostegno all'infanzia o all'adolescenza, non si può prescindere dal discorso della genitorialità, e al sostegno di essa, in quanto si tratta di due momenti nella vita fortemente interconnessi e fra loro interdipendenti.

Il modo in cui si assume la funzione genitoriale, non può non aver ripercussioni sullo sviluppo del bambino sotto ogni profilo: psichico, fisico ed emotivo; così come lo sviluppo e le peculiari caratteristiche di personalità del figlio hanno degli effetti sulle modalità di assunzione delle funzioni genitoriali.

L'attesa e la successiva nascita di un bambino riattiva una serie di fantasie e aspettative, per lo più inconsce, di vedere, percepire e reagire nei confronti del figlio, che sono radicate nelle esperienze personali e di coppia più remote di ciascun genitore e che il figlio riattiva potentemente. Una volta risvegliati questi sentimenti, percezioni o conflitti, vengono proiettati o caricati sul figlio a prescindere dalle sue caratteristiche reali.

In questo i genitori vanno supportati, proprio al fine di evitare che il bambino fantasticato abbia il sopravvento sul bambino reale, che non viene più visto e colto nei suoi bisogni. Infatti può succedere che i genitori si trovino ad affrontare situazioni che non sono state elaborate o risolte, che possono essere pericolose in quanto capaci di rendere difficile o addirittura ostacolare il processo evolutivo del loro bambino. Per tutto questo il Centro offre aiuto sia ai bambini o adolescenti che ai loro genitori.

SERVIZIO ANTIVIOLENZA

“Dai Voce al Tuo Silenzio”

La lunga esperienza sul campo a diretto contatto con la popolazione ci ha resi consapevoli della presenza dilagante del fenomeno della violenza, fenomeno diffuso e al contempo variegato, che ha portato alla nascita del Servizio Antiviolenza.

Inizialmente, la forma di violenza con cui più di frequente i nostri operatori si sono trovati a confrontarsi è stata la violenza nei confronti delle donne. La violenza è in tutto il mondo la prima causa di mortalità e invalidità per le donne di età compresa tra i 16 e i 44 anni. La violenza si svolge quasi sempre entro le mura domestiche; l'aggressore, infatti, è nel 96% dei casi una persona che detiene legami familiari con la vittima: marito, fidanzato, partner, padre. Le donne che subiscono violenza hanno grandi probabilità di soffrire di disagio psichico (depressione, disturbi dell'alimentazione e del sonno, ecc.) ,

consistente riduzione dell'autonomia e isolamento sociale, malattie sessualmente trasmesse e gravidanze indesiderate.

Da qui è nata l'idea di creare un Servizio Antiviolenza rivolto alle donne per rispondere al problema crescente degli atti violenti, non solo fisici, ma anche psicologici, rivolti a vittime di sesso femminile. Il Centro non consente l'accesso ai propri locali agli autori degli episodi di violenza per i quali sono state prese in carico le vittime. Tuttavia al Centro si rivolgono uomini a loro volta vittime di violenze di vario genere (appartenenti a categorie discriminate, bullismo, mobbing, maltrattamenti anche all'interno della relazione di coppia finalizzati all'esclusione dal ruolo genitoriale, ecc.) ai quali ci sembra necessario prestare aiuto. Una menzione particolare riguarda, certamente in numero esiguo, quegli uomini che si auto denunciano in quanto potenziali autori di violenza che vivono in modo ego-distonico i loro impulsi. Ci sembra davvero importante dare ascolto a questo tipo di richiesta sia rispetto al vissuto della persona sia come prevenzione nei confronti delle donne

stesse che entreranno in contatto con questi uomini. La presa in carico di questi soggetti è affidata ai Soci del Centro di Aiuto Psicologico Onlus, seguendo un canale distinto e separato da quello del Centro Antiviolenza, di norma psicoterapeuti di sesso maschile.

Il punto di partenza del progetto "Progettare la parità in Lombardia 2012-13", "Progettare la parità in Lombardia 2013-14" e "Progettare la parità in Lombardia 2016-17", finanziato da Regione Lombardia, è stato produrre e divulgare un opuscolo volto non tanto e non solo ad identificare i tipi più comuni di violenza (sessuale, bullismo, stalking, mobbing, minacce, etc...), ma a parlare con le persone comuni, calandosi nei loro panni, parlando la loro lingua, offrendo una serie di spunti, tratti da casi immaginari, nei quali possano identificarsi le vittime che non sanno se, a chi e come chiedere aiuto, ma anche coloro che assistono a episodi di violenza o coloro che li perpetrano e che, magari, desiderano "fermarsi" senza sapere come.

L'opuscolo, i cui punti salienti sono tradotti in diverse lingue per risultare di facile comprensione anche a persone immigrate o non italofone, è stato quindi presentato pubblicamente nei diversi comuni e nelle scuole. Presso l'Istituto Comprensivo di Villanterio sono stati effettuati laboratori di Prevenzione della Violenza nelle scuole elementari e medie.

L'obiettivo del Servizio Antiviolenza è quello di non lasciare mai sola la persona che abbia subito violenza, accompagnandola in ogni fase del processo di elaborazione del trauma attraverso un percorso di accoglienza, comprensione, di autodeterminazione e di autonomia.

Il Centro fornisce interventi di prevenzione anche nel contesto scolastico, realizzando laboratori sulla gestione delle emozioni connesse alla violenza, ed offrendo anche ascolto a chi tende ad avere impulsi e comportamenti aggressivi, per aiutarli a comprenderne le ragioni (bullismo, maltrattamenti in famiglia, ecc.).

Altri interventi attivati all'interno del nostro Centro Antiviolenza:

- Il sostegno psicologico, come percorso psicoterapeutico sia individuale che di gruppo. Emerge come possibilità, nei percorsi di accoglienza, per trattare ed elaborare le conseguenze del maltrattamento subito e gli effetti a lungo termine della violenza diretta e/o assistita nell'infanzia, alla quale spesso la violenza esperita nelle relazioni adulte si richiama.
- La possibilità delle donne di avvalersi anche di consulenze sulla genitorialità finalizzate a fornire un supporto per fronteggiare le difficoltà del ruolo genitoriale determinate dalla situazione di violenza, fornito dal Servizio di Sostegno alla Genitorialità.
- Attività finalizzata all'acquisizione di competenze per l'inserimento lavorativo delle donne in difficoltà per problemi di violenza.
- Assistenza psicologica e/o scolastica, anche presso la scuola, di minori.
- Consulenze legali, sia civili che penali, prestate dalle avvocatesse che collaborano con la nostra Associazione e dal Servizio di Psicologia Giuridica e Penitenziaria. La consulenza legale è volta ad informare dell'esistenza di strumenti giuridici per la tutela dei propri diritti.

Sono garantiti la riservatezza e l'anonimato. Anche chi è testimone di violenza può segnalare il caso in modo anonimo. Tutti gli operatori del Servizio Antiviolenza seguono corsi di formazione specifici.

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E LOGOPEDIA

L'Equipe del Servizio di Neuropsichiatria infantile è composta da:

- Psicologa-Psicoterapeuta esperta DSA e BES
- Neuropsichiatra Infantile
- Psicologi e Psicoterapeuti
- Logopedista (servizio attualmente non disponibile)

L'Equipe si occupa di problematiche relative a:

- BES (Bisogni Educativi Speciali)
- Psicoterapia infantile, individuale, di coppia, familiare e di gruppo
- Visite neuropsichiatriche
- Logopedia per minori e adulti (servizio attualmente non disponibile)
- DSA (Disturbi Specifici dell'apprendimento), (servizio attualmente non disponibile)

SERVIZIO *NonSolo*Lezioni

L'intento del servizio è duplice: accompagnare gli alunni nelle attività scolastiche, offrendo sostegno e attenzione alle componenti psicologiche ed emotive del processo di apprendimento.

Irritabilità, difficoltà di concentrazione, attenzione o di memoria possono venire scambiate per mancanza di interesse e di volontà ad imparare, mentre possono essere sintomi di malessere che veicolano un significato più profondo che richiede di essere accolto e compreso.

Il progetto si propone come ponte fra la didattica e la comprensione più profonda di natura psicologica.

Il sostegno psicologico viene dato ai bambini o adolescenti anche in ambito scolastico in collaborazione con le scuole e gli insegnanti.

SESSUOLOGIA CLINICA

LA SESSUALITA'

La difficoltà ad avere rapporti sessuali il più delle volte nasce da un disagio psicologico che riguarda le emozioni vissute nel rapporto sessuale e/o sentimentale. Il disagio può nascere da problemi di autostima, da insicurezza e sfiducia in se stessi, da un invadente senso di inadeguatezza, da paure cosce e inconse di essere abbandonati, umiliati o sopraffatti. La sofferenza può nascere altresì da conflitti nella relazione di coppia: incomprensioni e negazione di problemi per il timore della rottura relazionale, per mancanza di dialogo, per perdita di interesse o a causa di sentimenti di rancore e rabbia. La paura di interrogarsi sui propri sentimenti porta a voler restringere il problema ad un organo che non funziona perché questo sembra più semplice: forse è sufficiente una pillola!

E' importante capire che i sintomi delle difficoltà sessuali offrono l'occasione per entrare nel proprio mondo interiore e sono la chiave d'accesso per iniziare a capire quelle emozioni autentiche e profonde che fino a quel momento non avevano avuto spazio nella propria coscienza, ma di cui si ha bisogno per essere interi.

L'OMOSESSUALITÀ: Una particolare sofferenza può scaturire dalla identità omosessuale. Il timore di essere giudicati e derisi può indurre a nascondersi e a rinnegarsi, condizionando negativamente i rapporti sociali, anche nell'ambito familiare.

Una grande sofferenza può nascere anche alla difficoltà a riconoscersi nel proprio corpo, vissuto come un impedimento alla possibilità di esprimersi appieno. Proponiamo a chi vive con disagio la propria omosessualità un accompagnamento nella accettazione di sé, nell'armonizzazione sintonica di tutti gli aspetti della personalità e un supporto al superamento di timori e pregiudizi.

Non crediamo nelle cosiddette terapie riparative che pretendono di "curare" l'omosessualità considerata, senza fondamento scientifico, come una patologia intrinsecamente disordinata.

Riteniamo invece che ogni stella possa brillare nel cielo della vita!

LA DIPENDENZA PATOLOGICA

Il bambino vive una condizione di dipendenza assoluta nel primo periodo della sua vita e, man mano che cresce, acquisisce delle autonomie che non lo potranno mai portare ad un'autonomia assoluta.

Tutti noi dipendiamo nel nostro sentimento di sicurezza e benessere dall'amore, dalla stima, dal riconoscimento delle persone a cui teniamo. Ma sono dipendenze che si armonizzano con la sensazione di potersi sentire autonomi, dipendenze ed autonomia sono parti di una definizione del sé individuato. Non a caso l'autonomia è stata definita come la capacità di gestire le dipendenze.

L'individuo è in grado di conquistare rappresentazioni di sé autonome integrate col riconoscimento di bisogni affettivi nella misura in cui le figure di riferimento hanno potuto portare a compimento lo stesso processo e quindi sono in grado di sostenere i figli nel riconoscimento e nell'appagamento dei bisogni adeguato all'età e di favorirli e confermarli nell'acquisizione di competenze e capacità finalizzate all'autonomia.

Nelle varie tappe di evoluzione dei figli, infatti, i genitori sono soggetti a sentimenti che spesso sono difficili da riconoscere consapevolmente. Essi possono vivere un forte sentimento di perdita della rappresentazione, divenuta familiare, del figlio piccolo, quindi controllabile, bisognoso di cure parentali, disponibile ad essere sempre accompagnato, ecc. Il figlio che comincia a manifestare un'identità separata può apparire ai genitori

diverso, a volte anche molto, rispetto al figlio desiderato. Egli comincia ad avere idee personali sulla vita, sulla politica, sulle relazioni; può fare scelte di studio, di lavoro, sentimentali che i genitori non approvano. La sua autonomia di movimento lo sottrae al controllo e questo è fonte di ansia e preoccupazione per i genitori. Questi sentono contemporaneamente la perdita della rappresentazione di sé familiare, giovane, in relazione fusionale col figlio, impegnati a tempo pieno nel ruolo genitoriale, ruolo che spesso toglie spazio significativo alla relazione di coppia.

Il figlio che cresce può provocare inconsapevolmente nei genitori la sensazione di “nido vuoto” e sollecita in loro la necessità di andare a vedere cosa è rimasto della coppia. Questo può generare un timore molto elevato di ritrovarsi tra estranei e a volte è alla base dell'induzione inconsapevole nei confronti di uno o più figli ad interrompere la crescita.

Perché questa induzione a bloccare la crescita riesca è necessario, d'altra parte, che anche il figlio si senta inconsapevolmente in difficoltà a rinunciare alla rassicurazione derivante dal sentirsi piccolo, inadeguato e quindi più al sicuro in una relazione con dei genitori che continuino ad occuparsi di lui anche con rimproveri, controlli, ecc.

Spesso la **dipendenza da sostanze iatrogene, dal gioco d'azzardo, dall'alcol, dal sesso, da internet e anche da altre pratiche**, si instaura in situazioni di questo tipo. Attraverso la dipendenza da qualcosa il ragazzo invalida la sua crescita, tiene a bada forti sentimenti conflittuali e determina nei genitori la necessità di riprendere o mantenere con lui una relazione di grande prossimità e infantilizzante. Contemporaneamente restituisce o non toglie ai genitori il bambino piccolo che li conferma nella convinzione che senza di loro quel figlio non è in grado di fare niente di buono.

Un altro aspetto importante riguarda il fatto che il bambino impara ad enunciare le proprie emozioni, a dare voce ai propri sentimenti, nella misura in cui i genitori sono in grado di offrirsi a lui come modello, come oggetto di identificazione. Se questo non è possibile, perché a loro volta i genitori non hanno avuto questa opportunità di sperimentazione affettiva, il bambino (e successivamente l'adolescente e l'adulto che diventerà) tenderà ad utilizzare l'agito per dare voce ai propri sentimenti

Oppure capita che questi sentimenti a cui l'individuo non è in grado di esprimere in forma simbolica vengano vissuti come impossibili da contenere, perché nel rapporto con le figure di riferimento non ha potuto sperimentare la condizione di “holding”: le droghe in questo caso possono essere utilizzate per assolvere alla funzione di allontanare,

offuscare, tenere a bada sensazioni e sentimenti, gradevoli o sgradevoli, vissute come sopraffacenti e incontenibili.

Spesso si tratta di sentimenti condivisi nella famiglia e vissuti parimenti come inaffrontabili.

Rispetto alle carenze subite e la rinuncia alla crescita, la persona trova poi, più o meno consapevolmente, i modi per puntellare il suo equilibrio. Le persone sono così diverse le une dalle altre, proprio perché imboccano strade e strategie diverse nel darsi coraggio e valore. Le strategie che trovano caratterizzano la loro personalità e la loro identità.

Tanto più quella "buona dipendenza" iniziale dalle figure primarie non è stata buona ma carente, tanto più si possono sviluppare disagi e malesseri, anche importanti, che possono prendere poi le più diverse forme di dipendenza da qualche cosa di esterno che svolga inconsciamente il compito di dare sicurezza, sostegno e vie di fuga, ovvero qualche cosa di esterno a Sé che rappresenta gli oggetti di attaccamento del passato, *mai vissuti come rassicuranti ma ugualmente difficili da abbandonare*. Si sceglie, allora, inconsciamente, un loro sostituto con cui legarsi a nuova dipendenza, perpetuando inconsciamente un'idea di Sé necessariamente attaccata e dipendente, incapace di andare oltre.

Sempre più ci rendiamo conto di quante siano le forme di dipendenza a cui le persone si legano, ma il denominatore comune è la ricerca di soluzioni che possano ripristinare sicurezze *esterne*. In altre parole, molte persone rinunciano, a concentrare la loro attenzione e il loro impegno nella costruzione e nel consolidamento della propria identità personale, evitando così di affrontare l'angoscia di separazione, e cercano legami stabili e rassicuranti con sostanze o altri oggetti sostitutivi, come se proprio non riuscissero a credere di potercela fare da soli.

Ma, da soli non vuol dire senza l'aiuto di qualcuno. Nessuno si realizza "da solo". Ognuno si avvale nella sua crescita, nel suo sviluppo, nella sua vita di adulto, di infiniti aiuti, dai genitori ai maestri, dai fratelli agli amici, dai compagni di studio, di strada, di lavoro, dai propri amori, ed infine perfino dai figli.

Certamente in alcuni casi un aiuto esperto è la sola soluzione possibile, a volte per molto tempo, con lungo e faticoso impegno, altre volte è l'aiuto di un momento, solo per fare un passo difficile e superarlo. Questo aiuto può generare la paura di dipendere dallo psicoterapeuta. Questo sicuramente corrisponde a verità: per un certo periodo si dipende dalle cure del terapeuta, ma questa dipendenza *buona* permette di uscire da una dipendenza *maligna*, cioè quella legata a modalità patologiche. Possiamo dire che

l'autonomia è la capacità di trovare "buone dipendenze" che ci allontanino da "dipendenze cattive" e che ci aiutino a trovare soluzioni e quello stato di benessere di cui abbiamo tanto bisogno

RIABILITAZIONE PSICHIATRICA

L'attività riabilitativa psichiatrica è volta a prevenire o minimizzare le molteplici conseguenze della disabilità psichica o di una sofferenza psicologica per malattia o disabilità fisica, aiutando l'individuo a sviluppare e a usare le proprie risorse, acquisendo fiducia in se stesso, attraverso positive esperienze di rapporto con l'ambiente sociale o a migliorare le sue capacità di autonomia.

La riabilitazione psichiatrica si articola attorno a due fondamentali strategie di intervento:

- 1) il recupero delle abilità del paziente, che possono essere state compromesse dal disagio psichico o fisico, e che vanno dalla più elementare capacità di prendersi cura di sé (pulizia personale, fare compere, riordinare l'abitazione ecc.) allo sviluppo di capacità sociali complesse (stare a contatto con gli altri, appartenere a un gruppo ecc.);
- 2) lo sviluppo delle risorse dell'ambiente, per sostenere e facilitare l'intervento operato sull'individuo. In particolare, soprattutto negli ultimi anni, si è sottolineato il fatto che lo scopo fondamentale della riabilitazione non è la semplice eliminazione dei sintomi e l'evitamento delle ricadute. Il trattamento è volto a promuovere lo sviluppo di capacità che migliorino la qualità della vita. Il nostro programma integrato di riabilitazione prevede che l'individuo passi da una condizione di pressoché nessuna autonomia a una condizione di autosufficienza possibile.

Naturalmente, non tutti gli individui possono effettuare interamente il percorso previsto: questo, infatti, rappresenta un modello di riabilitazione ideale, al quale ci si può avvicinare in misura più o meno grande, a seconda delle capacità del soggetto e delle risorse messe a disposizione dell'ambiente sociale. Il nostro programma ha come

finalità quella di fornire ai soggetti con disabilità psichica o fisica, cure e supporto riabilitativo sia individuale che familiare e di gruppo, attraverso:

- visite psichiatriche e/o psicologiche
- sostegno psicologico
- psicoterapia
- colloqui con i familiari
- attività riabilitative psichiatriche
- gruppi terapeutici
- attività ludico ricreative
- attività di sostegno
- visite domiciliari.

L'individuo, a qualsiasi punto del suo percorso evolutivo, può dare vita a processi di cambiamento, in sintonia con le proprie potenzialità.

Sia nei pazienti con disagio psichico che negli anziani il dolore psichico è solitamente contraddistinto dal vissuto di intraducibilità del proprio stato d'animo a se stessi e agli altri. Non si trovano le giuste parole, né una trama alle proprie esperienze di vita. Di fronte ad una grande sofferenza si prova un senso di totale annientamento. Tali sentimenti dolorosi sembrano dominare tanto più quando non vengono espressi, ed è come se il dolore cancellasse attivamente il linguaggio e la comunicazione. Questo spaesamento è simile anche nelle patologie neurologiche, nelle quali l'incapacità di narrare provoca di conseguenza lo smarrimento del proprio senso di identità, che non riguarda solo la memoria del passato, ma in generale le capacità empatiche, la comprensione del senso di sé e dell'altro. La propria identità perduta.

Un ruolo importante possono avere i laboratori espressivi, che possono diventare il luogo dove la relazione fisica con i materiali presenti riattiva direttamente le esperienze di contatto e di comunicazione pre-verbale. La condizione ideale perché percezioni ed emozioni, spesso non esprimibili ed esauribili verbalmente, trovino dimora, spazio e soprattutto una relazione accogliente, non giudicante e in grado di compiere un accompagnamento in particolari momenti del percorso evolutivo personale. L'esperienza artistica offre così la possibilità di percepire l'indispensabile senso di fiducia nelle proprie capacità, creative e trasformative, necessarie per compiere un percorso di crescita personale.

PSICOLOGIA GIURIDICA E PENITENZIARIA

Il Centro di Aiuto Psicologico Onlus, attraverso i suoi professionisti, offre assistenza alle persone che si trovano ad affrontare contenziosi per motivi familiari (affidamento di minori, conflittualità di coppia, separazioni difficili), o anche nel contesto penale minorile o ordinario (danno psicologico, responsabilità civili e penali, ecc.).

Il Servizio offre assistenza anche nei casi di violenza sessuale, stalking, molestie, ecc. e nel disagio sul lavoro (mobbing).

Il nostro servizio è anche a disposizione degli studi legali civili e penali che necessitano di una consulenza professionale o di CTP (Consulente Tecnico di Parte).

Il Servizio di Psicologia Giuridica e Penitenziaria è offerto per ogni causa, civile o penale, nei Tribunali di Milano, Bergamo, Lodi, Pavia e Piacenza. Il Centro si avvale della collaborazione di avvocati civilisti e penalisti, oltre a tutte le figure professionali necessarie.

Quando una persona si trova coinvolta in una controversia giudiziaria, spesso è profondamente implicata sul piano psicologico ed è importante che possa essere sostenuta.

Molto spesso i conflitti familiari sono eventi traumatici per i soggetti, alla stessa stregua di malattie fisiche o di disturbi psichici; spesso si corre il rischio di trascinare i figli minori nelle controversie, entrando in spirali di sofferenza e disorientamento che possono,

invece, affrontati essere e risolti con l'aiuto di un consulente di parte, che aiuta a valorizzare le proprie risorse e a far valere le proprie ragioni.

Quando il Giudice dispone una CTU (Consulenza Tecnica d'Ufficio), cioè nomina un tecnico di sua fiducia, affinché lo aiuti a prendere una decisione che da solo, con i soli strumenti del sapere giuridico, egli non è in grado di prendere, l'avvocato di ciascuna delle parti può a sua volta nominare un CTP (Consulente Tecnico di Parte). E' sufficiente che in sede di nomina della CTU vengano comunicati al Giudice le generalità dei Consulenti di Parte. E' importante nominare un consulente di parte tutte le volte in cui si teme che la controparte (potrebbe essere l'ex marito o ex moglie, l'ex convivente) possa strumentalizzare la controversia, per ottenere vantaggi indebiti ed eccessivi, e comunque in tutti i casi in cui si avverte il bisogno di un sostegno. È sempre auspicabile nominare un Consulente di Parte quando la controparte nomina il proprio.

Oggi il contenzioso in ambito familiare è in costante aumento, e spesso il lavoro di CTP, oltre che un importante servizio per gli avvocati, è anche un modo per avviare un supporto alla persona coinvolta nel Conflitto. Spesso notiamo, infatti, che il conflitto e la sua esacerbazione prende il posto di bisogni affettivi e relazionali, e può rivelare alcune carenze.

ORIENTAMENTO AL LAVORO E ALL'AUTONOMIA

Il Servizio mette a disposizione dei disoccupati o delle persone in difficoltà per problemi psicologici il servizio di accoglienza-informazione per aiutarli nella ricerca del lavoro. L'Attività è anche finalizzata all'acquisizione di competenze per l'inserimento lavorativo delle donne in difficoltà per problemi di violenza.

A tal fine viene offerta una consulenza per l'identificazione del profilo professionale, la stesura di Curriculum Vitae e la lettera di presentazione. Quest'ultimo verrà inserito nelle Banche Dati di enti pubblici, società, associazioni private per far incontrare domanda e offerta di lavoro.

Il servizio mette a disposizione degli utenti:

- Accoglienza e informazione
- Orientamento e consulenza
- Identificazione del profilo lavorativo
- Stesura del C.V.
- Sostegno psicologico all'inserimento lavorativo

LABORATORI

(ARTE, MUSICA, TEATRO, ESPLORAZIONE DELLE EMOZIONI)

LABORATORI PER OPERATORI

Tra le proposte formative il Centro organizza laboratori artistici nei quali i partecipanti sperimentano ed approfondiscono alcune tecniche specifiche al fine di strutturare esperienze di sostegno e integrazione, rivolto a tutti ma in particolare a persone con disagio psichico e disabilità di diversa natura.

Gli incontri forniscono spunti per creare attività, sollecitare e vivificare sensibilità e processi di crescita agli operatori che prediligono il linguaggio artistico come mezzo di comunicazione ed espressione.

Questo tipo di attività formativa è in primo luogo, un percorso di conoscenza individuale in relazione al proprio rapporto con la creatività, la conoscenza dei materiali e le loro possibilità espressive.

CONTENUTI: Nell'esperienza artistica, l'individuo, a qualsiasi punto del suo percorso evolutivo, può dare vita a processi di cambiamento, in sintonia con le proprie potenzialità di linguaggio.

La creatività quindi, si pone al centro dello sviluppo umano: essa, quando viene riconosciuta e integrata come parte fondamentale dell'esperienza, permette, nel corso della vita, di far divenire congruente il proprio mondo immaginativo interno con la realtà

esterna, rendendo plasmabile il confine tra realtà e fantasia. Questo “possibile” incontro viene particolarmente favorito negli atelier in cui si propongono attività pittoriche, ceramico/scultoree, spesso presenti negli ambiti socio/educativi. Per fare in modo che le attività proposte non restino nell’ambito ricreativo/occupazionale è necessaria la presenza di operatori coscienti della potenzialità dell’esperienza estetica come promotrice di un profondo cambiamento personale.

Il setting di un atelier espressivo diventa così il luogo dove la relazione fisica con i materiali presenti riattiva direttamente le esperienze di contatto e di comunicazione pre-verbale. La condizione ideale perché percezioni ed emozioni, spesso non esprimibili ed esauribili verbalmente, trovino dimora, spazio e soprattutto una relazione accogliente, non giudicante e in grado di compiere un accompagnamento in particolari momenti del percorso evolutivo personale.

L’esperienza artistica offre così la possibilità di percepire quell’indispensabile senso di fiducia nella propria capacità creativa e trasformativa, necessaria per compiere il proprio percorso individuale.

A CHI CI RIVOLGIAMO

Strumenti ed esperienze acquisite possono essere utilizzati nella quotidiana “relazione d’aiuto” con pazienti, minori in età scolare, adulti in difficoltà, nelle loro strutture d’accoglienza; così come nell’ambito scolastico e dell’animazione socio – pedagogica. L’attività è quindi rivolta a:

- educatori
- insegnanti
- sostegno alla disabilità, fisica e psichica
- musicoterapeuti
- animatori
- genitori
- psicologi e psicoterapeuti interessati ed aperti ad ogni possibilità di linguaggio e comunicazione.

Organizzazione di EVENTI

(Seminari, Giornate Di Studio, Conferenze, ecc.)



Il Centro organizza Congressi, Seminari, Giornate di studio e Laboratori finalizzati a fornire conoscenze di carattere concettuale sui vari aspetti della psicologia, al fine di affinare la capacità di comprendere il disagio psichico. Alcuni di questi eventi sono aperti anche a genitori, insegnanti, ecc.

Lo scopo dell'organizzazione di eventi culturali è la promozione associativa, come azione socializzante e divulgativa; inoltre come completamento alle attività ad indirizzo terapeutico e formativo, promosse in seno all' Associazione.

Allo scopo l'Associazione svolge e organizza, in proprio o in collaborazione con altri organismi o enti pubblici e privati, manifestazioni culturali quali: attività teatrali, attività ludico-ricreative, mostre, feste, concerti, dibattiti, mostre fotografiche, corsi di formazione, aderire, stipulare accordi di collaborazione con associazioni, Istituti e organizzazioni nazionali ed estere, che non perseguano finalità in contrasto con lo statuto: valorizzare la circolazione e la visibilità della produzione culturale e gestire spazi al chiuso o all'aperto per organizzare eventi; inoltre, riteniamo importante sensibilizzare

le istituzioni pubbliche e la comunità con interventi pubblici sul tema del disagio psichico e delle varie altre condizioni di fragilità, disagio psicologico e/o marginalità sociale e produrre materiale di varia natura, inerente le tematiche delle patologie psichiche e del disagio psicologico e di tutte le condizioni di disagio a sfondo psico-sociale.

Le attività potranno essere svolte in modo gratuito o anche a pagamento nei limiti consentiti dalle leggi in materia di enti non commerciali. Per l'attuazione dei propri scopi l'Associazione può assumere od ingaggiare artisti, conferenzieri, esperti od altro personale specializzato estraneo all'Associazione.

Il Centro ha organizzato i seguenti Congressi:

- 1) **“Vecchie e nuove dipendenze psicologiche: un approccio psicoanalitico alla comprensione ed alla cura”**, patrocinato dalla Provincia di Pavia, dal Comune di Inverno e Monteleone, dall'ordine degli psicologi della Lombardia. **27 Ottobre 2007.**
- 2) **“Comprendere e curare la depressione”**, patrocinato dall'asl di Pavia, dalla Provincia di Pavia e di Lodi, dal Comune di Inverno e Monteleone, Provincia di Pavia, dall'Ordine dei Medici e degli Psicologi. **27 Settembre 2008..**
- 3) **“La Società dei conflitti: dal disagio alla violenza – Prospettive, riflessioni e interventi”**. Patrocinato dalla Provincia di Pavia, Provincia di Lodi, Comune di Inverno e Monteleone, dall'Ordine dei Medici, dall'Ordine degli Psicologi, dall'ASL di Pavia. **19 settembre 2009.**
- 4) **“LÉGAMI - Ridefinizione e cura dei legami nella post-modernità”**. Patrocinato dalla Provincia di Pavia, Provincia di Lodi, Comune di Inverno e Monteleone, dall'Ordine dei Medici, dall'Ordine degli Psicologi, dall'ASL di Pavia e dall'Università di Pavia – Dipartimento di Psicologia, **26 giugno 2010.**
- 5) **“Sulla cattiva strada – Adolescenza, scuola, famiglia: rischi e potenzialità trasformative”**. Patrocinato dalla Provincia di Pavia, Provincia di Lodi, Comune di Inverno e Monteleone, dall'Ordine dei Medici, dall'Ordine degli Psicologi, dall'Università di Pavia – Dipartimento di Psicologia e dall'Università La Bicocca di Milano. **26 giugno 2011:**
- 6) **“La rabbia come difesa dal dolore – Relazione genitori e figli: percorsi positivi della rabbia”**. Patrocinato dalla Provincia di Pavia, Provincia di Lodi, Comune di

Inverno e Monteleone, dall'Ordine dei Medici, dall'Ordine degli Psicologi, dall'Università di Pavia – Dipartimento di Psicologia. 6. Giugno 2012

- 7) **“Dai voce al tuo silenzio. Prevenzione e cura della violenza in tutte le sue forme: dai pregiudizi agli abusi”**. Patrocinato dalla Provincia di Pavia, Provincia di Lodi, Comune di Inverno e Monteleone, dall'Ordine degli Psicologi, dall'Associazione Coming Out di Pavia. 29 giugno 2013.
- 8) **“CYBER-ETICO - Appunti e disappunti su nuovi comportamenti e patologie emergenti nell'uso e nell'abuso dello spazio virtuale”**, sabato 13 settembre 2014. Patrocinato dal Comune di Inverno e Monteleone, dalla Provincia di Pavia, dall'Ordine dei Medici di Pavia e dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia.
- 9) **“NON È COLPA MIA! –Stati di frustrazione, inadeguatezza e ansia in minori con difficoltà psicologiche, familiari o di apprendimento”**, Sabato 14 Novembre 2015. Patrocinato dal Comune di Inverno e Monteleone, dalla Provincia di Pavia e di Lodi, dall'Ordine dei Medici di Pavia, dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia.
- 10) **“LO FACCIO PER AMORE! – Le forme della violenza psicologica”**, sabato 8 ottobre 2016, con il patrocinio di ATS pavia, Provincia di Pavia e di Lodi, Ordine dei Medici di Pavia, Ordine degli Psicologi della Lombardia, Comune di Inverno e Monteleone.
- 11) **“LA FAMIGLIA CONTEMPORANEA: UN RITRATTO A COLORI - Confronto a più voci su sfide, complessità e risorse**, Sabato, 24 marzo 2018, con il patrocinio di ATS Pavia, ordine degli Psicologi della Lombardia, Ordine dei Medici di Pavia, Provincia di Pavia, Provincia di Lodi e Comune di Inverno e Monteleone.
- 12) **“INCASTRI AFFETTIVI – Teoria e clinica nella reciprocità delle relazioni”**, sabato 21 settembre 2019, con il patrocinio di ATS Pavia, Comune di Belgioioso e Piano di Zona ambito distrettuale di Corteolona, Ordine degli Psicologi della Lombardia, Provincia di Pavia, Provincia di Lodi, Comune di Inverno e Monteleone e Il Melograno.

Eventi Organizzati Per La Giornata Internazionale Della Donna

- 2008 - Premiazione donne . Targhe dal Sindaco Enrico Vignati del Comune di Inverno e Monteleone
- 2009 - MA POVERE DONNE spettacolo teatrale di e con Silva Cristofori – Compagnia Vento di teatro

- 2010 - TRIO MILONGA spettacolo musicale OLTRE I VETRI
- 2011 - NON E' COME SEMBRA spettacolo teatrale di Giulia Donelli con Cristina Castigliola
- 2012 – LA RIVOLUZIONE ROTONDA – spettacolo teatrale con Stefania Grossi – Teatro delle Chimere
- 2013 - QUARTETTO CAMINAR Recital YO NO CANTO POR CANTAR
- 2014 – h. 17: IL CORAGGIO DELLA RAGAZZA GUERRIERO, spettacolo teatrale per bambini e genitori della Compagnia Teatro a Parte, con Valentini Camilla, Luca e Marco Ferrari.
- 2014 - Ore 20: QUARTETTO CAMINAR.
- 2015 – Ore 15: Spettacolo della Compagnia Teatro a parte con Valentini Camilla, Luca e Marco Ferrari, Teatro Parrocchiale di Gerenzago.
- 2017 – Incontro “Riflessione sull’attuale condizione delle donne nel nostro paese”.
- 2019 - “Gli strampalati viaggi di Gulliver” dell’Associazione Teatro a Parte, presso il Teatro di Gerenzago.

Evento a sostegno del servizio CENTRO ANTIVIOLLENZA DONNE

- 8 maggio 2011 - IN-CANTO DI DONNE RESISTENTI canto e narrazione al femminile col Duo ROSSOunFIORE.
- 21 marzo 2014 – LE POVERACCE - Ritratti di donne perse nelle loro illusioni. Spettacolo teatrale di Gabriele Scotti e Gianna Coletti, 21 marzo – Sala Dell’annunciata della Provincia di Pavia.
- 10 maggio 2014 – MUJERES – Coro Hispano Americano di Milano. Sanato 10 maggio, presso la Sala Parrocchiale di Villanterio.
- 28 maggio 2014 – TRUST - Storia di un’adolescente adescata in rete. Cineforum per comprendere e riflettere insieme. Villanterio, 28 maggio.

- 6 giugno 2014 - VALOROSE DONNE del Quintetto Imperfetto. Spettacolo musicale rinascimentale e barocco. Sala dell'Annunciata della Provincia di Pavia. Venerdì 6 giugno, Pavia.
- 30 gennaio 2016 – “Tira, mola, meseda...” della Compagnia del Teatro Instabile di Sesto Ulteriano. Commedia tragicomica su uno stupro.
- 25 novembre 2017 – “Io canto le donne” del Teatro a Parte.
- 21 dicembre 2016 “All star night” Spazio Musica di Pavia
- 24 novembre 2018 “Un pomeriggio con la danza classica” di Fiabe e Balletti
- 9 marzo 2019 “Gli strampalati viaggi di Gulliver” del Teatro a Parte.

Evento organizzato per il SERVIZIO GENITORIALITA' E INFANZIA

- Ottobre 2011 – PASSAGGI DI VITA. Laboratorio emozionale condotto da ALBA MARCOLI.

FORMAZIONE E TUTORAGGIO PER OPERATORI, TIROCINANTI e SPECIALIZZANDI

PERCORSI FORMATIVI:

Sono rivolti agli operatori socio-sanitari che collaborano con l'associazione.

I temi trattati riguardano:

- 1) i modelli di intervento per l'orientamento e la promozione del benessere psicologico della persona, con particolare attenzione all'infanzia e all'adolescenza;
- 2) gli strumenti di prevenzione e intervento nei casi di bullismo, devianza minorile, violenza psicologica, sessuale e maltrattamenti sulle donne e sui minori;
- 3) gli interventi di sostegno psicologico ai bambini presso le scuole da loro frequentate.
- 4) Formazione per Operatrici di Accoglienza del Centro Antiviolenza

Il Centro di Aiuto Psicologico Onlus, in collaborazione con il Servizio Antiviolenza "Dai Voce al tuo silenzio", ha realizzato un corso di formazione dedicato agli operatori interni, per la preparazione al ruolo di "Operatrice per i Servizi Antiviolenza". Il corso è articolato in cinque incontri di sei ore, per un totale di 20 ore di formazione in aula e di 10 ore di esercitazioni. L'operatrice/ore dei Centri Antiviolenza è una figura professionale preposta a svolgere attività mirate alla costruzione di un progetto di uscita dalla violenza, con donne e/o minori che vivono situazioni di violenza fisica, sessuale, psicologica, economica o di coercizione o riduzione della loro libertà sia in contesto familiare che extrafamiliare.

L'attività è finalizzata a valorizzare e promuovere le risorse personali attraverso la definizione di un progetto individuale che ha lo scopo di favorire l'uscita dalla situazione di violenza. L'operatrice/ore realizza tale attività sostenendo e rafforzando la soggettività femminile, integrandosi con le altre professionalità del centro antiviolenza ed utilizzando le risorse disponibili nel territorio.

La specificità dell'operatrice/ore di accoglienza e di tutte le figure professionali che lavorano nel servizio antiviolenza sta nel mettere al centro la questione delle identità maschile e femminile che, così come si sono prodotte storicamente, hanno favorito lo strutturarsi delle relazioni tra i sessi sull'asse del rapporto di potere e non di reciproco scambio e valorizzazione.

La complessa articolazione e l'intreccio fra diversi piani di lavoro realizzati dalla nostra équipe multi professionali (operatrici di accoglienza, psicologhe, psicoterapeute, educatrici, esperte in formazione, esperte in progettazione, avvocatesse), permette all'associazione di divenire un luogo dove si intrecciano e si contaminano le diverse conoscenze e professionalità in direzione di un obiettivo comune.

Il percorso progettuale definito può avvalersi di interventi attivabili all'interno del nostro Centro Antiviolenza:

- Il sostegno psicologico, come percorso psicoterapeutico sia individuale che di gruppo. Emerge come possibilità, nei percorsi di accoglienza, per trattare ed elaborare le conseguenze del maltrattamento subito e gli effetti a lungo termine della violenza diretta e/o assistita nell'infanzia, alla quale spesso la violenza esperita nelle relazioni adulte si richiama.
- La possibilità delle donne di avvalersi anche di consulenze sulla genitorialità finalizzate a fornire un supporto per fronteggiare le difficoltà del ruolo genitoriale determinate dalla situazione di violenza, fornito dal Servizio di Sostegno alla Genitorialità.
- Attività finalizzata all'acquisizione di competenze per l'inserimento lavorativo delle donne in difficoltà per problemi di violenza.
- Assistenza psicologica e/o scolastica, anche presso la scuola, di minori.

- Consulenze legali, sia civili che penali, prestate dalle avvocatesse che collaborano con la nostra Associazione e dal Servizio di Psicologia Giuridica e Penitenziaria. La consulenza legale è volta ad informare dell'esistenza di strumenti giuridici per la tutela dei propri diritti.

GRUPPI DI SUPERVISIONE E DI EQUIPE

Fondamentale importanza riveste la riflessione continua sul proprio lavoro, realizzato dalle operatrici e operatori del Centro. Tale spazio costituisce la possibilità permanente di discussione e approfondimento sulle singole situazioni o su specifiche problematiche, di messa in parola delle difficoltà e dei vissuti delle operatrici e operatori, ed anche uno strumento continuo di autovalutazione.

Negli Incontri vengono scambiate conoscenze di carattere concettuale sui vari aspetti della psicologia, al fine di affinare la capacità di comprendere i pazienti e i loro disturbi, ma soprattutto viene dato particolare rilievo agli aspetti della relazione con il paziente, che si sviluppa infatti, sempre su due livelli di comunicazione: una comunicazione esplicita o manifesta e una implicita o latente.

La comprensione di questi aspetti oltre a consentire una diagnosi più precisa e approfondita, ha anche una ricaduta importante e positiva rispetto l'efficacia delle prescrizioni farmacologiche.

Il fattore terapeutico, quindi, è per noi la relazione e la comunicazione implicita, è ciò che da senso e significato ai contenuti manifesti dello scambio tra curante e paziente.

Riteniamo importante comprendere che mentre si parla di malattie, diagnosi e farmaci, si sta parlando anche di ciò che sta avvenendo nel "qui e ora" all'interno della relazione: il paziente sta anche implicitamente parlando del bisogno di sentirsi accolto, ascoltato, o del timore di essere giudicato, rifiutato o non capito.

Nel corso di questi incontri formativi, un'attenzione particolare sarà rivolta, quindi, agli aspetti controtransferali e cioè a tutte quelle relazioni, vissuti, sentimenti, fantasie e pensieri che lo psicoterapeuta vive nei confronti del paziente.

CONTATTI

INDIRIZZO

Centro di Aiuto Psicologico Onlus
Fraz. Cascina S. Giuseppe, 18 – Casale Durmon
27010 Inverno e Monteleone (Pavia)

TELEFONI

Sede: 0382 73328 (h24/24)
Cell. 329 0263635 (solo orari ufficio)

Email:

Segreteria: centro.segreteria@gmail.com
Centro PEC: centro.segreteria@pec.it
Presidente: durazzicarlaanna@gmail.com

SITO: www.aiutopsicologico.it

Facebook:

Centro di Aiuto Psicologico Onlus

<https://www.facebook.com/centroaiutopsicologico?fref=ts>

Facebook – Servizio Antiviolenza

<https://www.facebook.com/servizioantiviolenza>