

n°01 | Giu-25 | Rivista trimestrale

Lo Stocco



Organo del Centro Clinico San Giorgio

Direttore: Domenico Spagnolo



CENTRO CLINICO
SAN GIORGIO

Negli ultimi sette anni ho lavorato in vari Paesi con Medici Senza Frontiere. Ho attraversato fiumi in piena, campi profughi, frontiere reali e invisibili. Ho incontrato dolore, bellezza, resilienza. E ho vissuto un paradosso che forse molti conoscono: il sentirsi a casa lontano, e fuori posto nel proprio salotto.

C'è un momento, nella vita di chi lavora nell'umanitario o nel sociale, in cui le partenze

diventano più facili dei ritorni. Un momento in cui l'adrenalina, il senso, il bisogno degli altri diventano un rifugio più familiare della routine, delle domeniche uguali, dei parenti che chiedono "E adesso?". Quando sono in missione mi manca il caffè con mia madre, la luce di certe mattine in Italia. Ma quando torno, spesso, sento il bisogno di ripartire.

Il concetto di "casa"

"Casa" è una parola semplice che contiene mondi. Gaston Bachelard, nel suo *La poetica dello spazio*, la definisce come "il nostro angolo del mondo, il nostro primo universo. È davvero un corpo e un'anima." Yi-Fu Tuan, geografo e pensatore dello spazio vissuto, la descrive come un'esperienza di sicurezza affettiva, costruita lentamente, nel tempo, attraverso legami, rituali, simboli.

E allora mi chiedo: per chi ha vissuto in tende,

compound, hotel, basi logistiche, comunità temporanee, cos'è diventata la casa? Un'assenza? Un'idea? Un bisogno?

Questa newsletter nasce da lì, da quella terra di mezzo. Non da una certezza, ma da una domanda: cosa vuol dire oggi "mettere radici"? E soprattutto: è possibile farlo senza tradire le parti di noi che hanno imparato a muoversi, a cambiare, a vivere altrove?

L'identità come storia

Uno dei concetti che più mi ha accompagnato in questo tempo è quello di identità narrativa: l'idea che non siamo mai solo ciò che facciamo o ciò che ci è successo, ma le storie che impariamo a raccontarci su noi stessi.

Lo psicologo e ricercatore Dan McAdams lo dice chiaramente: "La vita non è ciò che accade, ma ciò che viene narrato". E insieme a lui, Jerome Bruner ci ricorda che non esiste identità senza narrazione. Raccontare non è un atto estetico, ma uno strumento per dare forma, scopo e direzione a ciò che viviamo.

Se l'identità è una storia, allora possiamo

riscriverla. Correggere, cambiare tono, decidere i protagonisti, immaginare nuovi finali. Vale per chi rientra da una missione, per chi attraversa un trauma, per chi si trova in un momento di passaggio e si chiede chi sta diventando.

In fondo, anche Winnicott, parlando dello "spazio potenziale", ci suggeriva che abbiamo bisogno di luoghi dove non essere subito qualcosa, ma dove possiamo esplorare, sostare, giocare. Magari, anche scrivere.

Una professione in tre luoghi

Nel mio presente convivono realtà diverse, a volte in equilibrio, a volte in conflitto. C'è il campo, l'umanitario, il lavoro con MSF che mi ha insegnato a stare dentro il dolore e a non voltarmi. C'è la clinica, il lavoro come terapeuta a Genova e Torino, dove le storie sono più silenziose ma non meno urgenti. E poi c'è un desiderio che cresce: insegnare.

Raccontare ad altri terapeuti come si sta accanto al trauma, come si sopravvive al contatto con l'emergenza.

A volte penso che questi mondi non si parlino. Poi mi accorgo che, proprio dal loro attrito, nasce un sapere più vivo. Non teorico. Incarnato. Ed è questo che vorrei portare qui: riflessioni, sì, ma anche esperienza.

Uno spazio da costruire

Con questa newsletter proveremo a costruire uno spazio di parola e ascolto. Parleremo di psicologia, certo, ma anche di confini, appartenenze, memorie. Di come si resta. Di come si riparte. Di come si cambia.

Forse, mentre provo a immaginare un progetto mio, più vicino agli affetti, più sostenibile, più radicato, questa newsletter sarà una bussola temporanea. Qualcosa che tengo in mano insieme a voi.

Un invito

Se anche voi siete in cammino, se lavorate nella salute mentale, nel sociale, nella cooperazione, o semplicemente avete parole che risuonano con queste, scriveteci. Saremo felici di leggere, dialogare, magari pubblicare i vostri contributi.

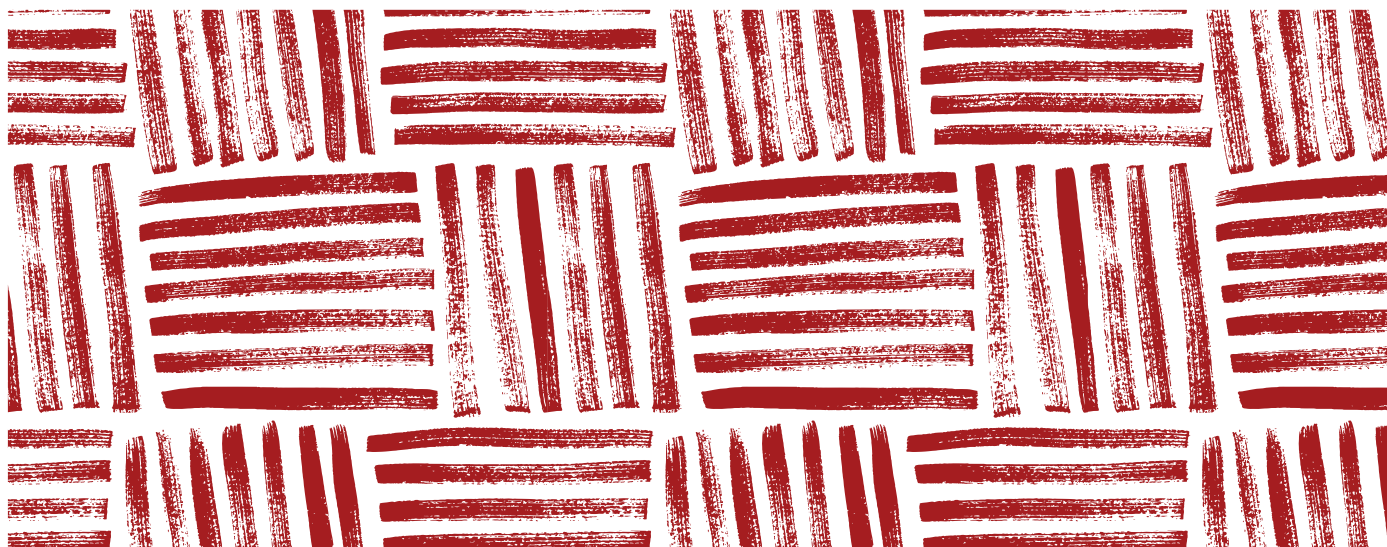
Questa newsletter non è un palco. Vorrei che fosse una stanza. Un luogo condiviso. Un pensiero a più voci.

Ci scriveremo una volta ogni tre mesi. Con

calma, con cura, senza verità da insegnare. Solo parole da intrecciare.

E se posso lasciarvi con una domanda, non retorica, ma vera, urgente, aperta, è questa: Come si fa a tornare a casa, quando la casa non è più dove l'avevamo lasciata? E come si trova, oggi, una casa che possa accoglierci interi, dopo essere stati altrove?

Domenico



Qual è la differenza tra costruttivismo e post razionalismo?

La differenza è sostanziale. Tant'è vero che se si va a cercare con l'AI è messa in modo molto chiaro anche lì. È una mentalità completamente diversa. Nel modello costruttivista la costruzione dell'identità è basata su una rappresentazione della realtà, mentre ci si sviluppa uno costruisce un suo modo di rappresentarsi la realtà. Se uno se la rappresenta in modo adattivo funziona meglio, si crea degli schemi in cui sono inserite anche le emozioni. Secondo il post razionalismo invece nello sviluppo, interagendo con la realtà, uno sviluppa un proprio modo di sentirsi, non rappresentazionale ma sviluppa un suo personale modo di realtà. C'è una perturbazione reciproca, si ragiona in termini di sistemi cognitivi complessi, per cui mentre ci sviluppiamo riconosciamo un nostro modo di esistere, tramite le nostre sensazioni che poi diventano emozioni e non sono giuste o sbagliate, sono personali. Non è un modo più adattivo o meno, no, è un modo personale. Poi vediamo il discorso dello scompenso, nel costruttivismo lo scompenso è dovuto alla formazione di schemi patologici che si sono creati per una situazione che, riferendosi ancora alla teoria dell'attaccamento, viene chiamata disfunzionale. Si creano degli schemi proprio patogeni e quindi il paziente va in terapia perché ha bisogno di aiuto con la sua credenza patogena che blocca anche la relazione terapeutica, invece secondo il modello post razionalista quello che rende a rischio di scompenso è quella che chiamiamo rigidità. Cosa vuol dire, che uno ha strutturato un senso di identità, un modo di sentirsi che è a rischio di scompenso. Riesco invece a gestire meglio la situazione se sono flessibile, vuol dire che io mi sono abituato a sviluppare un modo di sentirmi di cui intanto ho consapevolezza e poi che ha la possibilità di confrontarsi con modalità alternative, quindi chi è più flessibile può riconoscere, anche negli altri, modalità diverse ed alternative alle proprie mantenendo un proprio

senso di identità però può veder le cose anche in modo più discorsivo. Questo si basa sulla possibilità o meno di regolare le emozioni. Più uno ha la capacità di regolare le emozioni e più ha una flessibilità che gli consente di superare anche le difficoltà. Regolare le emozioni vuol dire sapere cogliere le informazioni che ti mandano e saperne cogliere i significati. Vedi, l'emozione è centrale, mentre nell'altro è inserita in uno schema dove i sistemi motivazionali che vanno corretti per funzionare meglio qui invece c'è la capacità di regolare le proprie emozioni. Innanzitutto prenderne consapevolezza, l'emozione è centrale, quando ti faccio osservare parto dalle emozioni e poi vedo se sei in grado di cogliere l'informazione: cosa senti, dove lo senti e poi cosa pensi, cosa pensi di te, cosa ti immagini dell'altro...ecco che in questo modo riesco a prendere informazione dall'emozione per capire cosa fare o non fare. Mi scompenso invece quando ho difficoltà a regolare l'emozione, a capire che senso ha, che significato ha, a che cosa è dovuta, non riesco a sequenzializzare bene e allora questa emozione rimane lì e diventa un sintomo e provoca una sindrome, uno scompenso. Quindi questo fa sì che anche l'intervento sia completamente diverso: nel costruttivismo si cerca di intervenire per correggere degli schemi chiamiamoli patogeni o disfunzionali, quindi è un metodo psicoeducativo diciamo, il terapeuta ti insegna ad individuare e poi a cercare di modificare questi schemi in modo che siano più adattivo. Invece nel post razionalismo il lavoro è di presa di consapevolezza di come tu funzioni e di come mai ad un certo punto della tua vita non sei più riuscito a gestire. Come funzioni in base alle tue emozioni di fronte a certe situazioni: che tipo di emozione provi, come le chiami e poi che informazioni ti danno, cosa pensi di te, cosa pensi dell'altro. Questo lo impariamo a fare durante il periodo evolutivo, nelle interazioni con i nostri genitori, più abbiamo la possibilità di

imparare a riconoscere e regolare le emozioni durante il periodo evolutivo è più abbiamo la capacità di gestirle quando ci capita di viverle. Se le emozioni sono troppo intense o poco conosciute o abbiamo avuto una scarsa possibilità di regolarle in questo modo allora ecco che rischiamo lo scompenso. La terapia è tutto un lavoro sulle emozioni sul riuscire a far rivivere in qualche modo al paziente quelle emozioni per imparare a regolarle, questo avviene grazie alla relazione terapeutica che è importantissima perché, mentre nel costruttivismo assistiamo più ad una correzione: il terapeuta deve aiutare a modificare quanti schemi e anche con lui mettere in atto degli schemi collaborativi. Invece nel post razionalismo il terapeuta è un perturbatore perché ti fa stare, cerca di riagganciare le emozioni che non eri riuscito a regolare per poi fartele rivivere per ristrutturare una narrativa. Sì. Hai a ristrutturazione della narrativa emozionale. Invece nel costruttivismo è una ristrutturazione razionale di schemi razionali. Più diversa di così non può essere! Purtroppo non molti lo capiscono questo e quindi ormai siamo tutti costruttivisti ma entrare in una mentalità post razionalista è completamente diverso che entrare in una realtà costruttivista, anche in un costruttivismo evolutivo, quello portato avanti magistralmente da Giovanni Liotti.



Qual è stato l'incontro professionale più importante della sua vita?

Indiscutibilmente l'incontro professionale più importante è stato quello con mio padre, che faceva il professore di psichiatria a Roma dove io ho fatto la scuola di specializzazione. Io volevo fare il pediatra, poi mi hanno messo a neonatologia ed io credevo che il pediatra fosse quello che veniva a casa mia quando mia mamma, che aveva un attaccamento indiscutibilmente ansioso, lo chiamava e si tranquillizzava. Ho visto che non era per me, a questo punto c'era mio padre, direttore di psichiatria che faceva delle bellissime lezioni ma non volevo e anche lui non mi spingeva in modo particolare però mi telefonò la segretaria che c'era rimasto un posto perché si erano iscritti in 9 per 10 posti, al che io, pur di fuggire da pediatria mi iscrissi e poi fui affascinato dalle lezioni di mio padre. La scuola viveva un momento molto florido perché c' erano personalità autorevoli, Cancrini per le terapie familiari, veniva Lacan per gli psicanalisti, Cioè era un momento intenso. Mio padre era uno psichiatra curioso con l'utilizzo di una farmacologia molto aperta all'umanesimo perché era una persona a cui piaceva molto la letteratura. Una volta psichiatria la faceva chi aveva scoperto che oltre a toccare le pance gli piaceva anche la letteratura.

Mio padre dava le tesi su Guido Gozzano, su Van Gogh, su pittori. Lui è stato indiscutibilmente la persona più significativa e lo è stato anche per tutti quelli che sono stati suoi allievi. Tra questi c'erano Guidano e Liotti, anche loro avevano un corso libero ed anche loro invitavano da fuori, ad esempio Eysenck, Bowlby, e io andavo a sentire le varie lezioni, ma subito mi innamorai di quelle di Gianni Liotti e Vittorio Guidano che erano meravigliose. Mio padre mi ha insegnato la clinica e l'umanità della psichiatria e quindi non ho mai avuto paura del paziente psichiatrico, di misteriosi nuclei psicotici, ma cercavo di capire la persona, la provenienza, la sua famiglia. Parlavamo con gli infermieri, gli assistenti sociali, li seguivamo a casa, era un modo molto bello ed umano di fare psichiatria. Poi con Liotti e Guidano, tra le varie modalità, l'inquadramento della patologia, della clinica etc è stata meravigliosa l'avventura che io ho portato avanti con loro. Alla fine mio padre si è appassionato anche lui perché tutto questo mio progredire è stato caratterizzato dal l'aver scritto un libro e mi ha fatto molto piacere che lo potesse leggere anche mio padre che si è appassionato di complessità ed ha scritto anche delle cose dal suo punto di vista.



Il futuro della clinica, la clinica del futuro. Cosa ci aspetta?

Purtroppo la clinica psichiatrica e anche la clinica di alcuni psicologi clinici è in profonda crisi perché non è una scienza, si limita a descrivere le patologie, anche il DSM si limita a descrivere ma non ha un modello esplicativo. La psichiatria descrive molto bene e poi inquadra tutti: bipolare, narcisista, depresso, come se le persone all'interno di una categoria fossero uguali! Si studiano le varie teorie di personalità ma non si studia seriamente la psicologia dell'età evolutiva. Queste materie non si studiano nell'ambito della formazione di un medico che poi si specializza in psichiatria, è che può fare anche lo psicoterapeuta! Quindi la clinica per evolvere deve cercare di capire un po' come si sviluppa l'identità, come si struttura la stabilità e come si rischia di perderla e di scompensarsi. Come mai ad un certo punto della sua vita un essere umano che fino a quel punto ha funzionato, è funzionare vuol dire non aver bisogno di rivolgersi a qualche specialista, come mai ad un certo punto si blocca? Bisogna avere un modello che si chiama esplicativo. Mi sembra che nell'ultimo DSM ci sia una sorta di spiraglio per entrare in questa mentalità, cioè per capire la persona. Come la persona è diventata paziente, quindi devi capire la sua storia. La teoria dell'attaccamento è la teoria di uno psichiatra eccezionale ed in psichiatria non

viene conosciuta, adesso forse si studia ma forse. Può essere una base, anche se poi la teoria dell'attaccamento è stata superata dall'intersoggettività, come diceva Bowlby: "le mie teorie verranno superate proprio perché sono scientifiche". La psichiatria non studia nulla di tutto ciò è quindi, secondo me, il futuro della clinica passa attraverso l'avere un discorso di modello, di un modello dell'evoluzione dell'identità e capire anche le emozioni come si regolano, fare un discorso epistemologico che la psichiatria non ha mai contemplato. Allora forse si può cominciare ad avere un'idea diversa della clinica ed anche un approccio diverso al paziente perché altrimenti io penso che sia tutto così genetico o misterioso, come un attacco epilettico, o organico anche se non si sono mai trovati dei geni specifiche delle malattie psichiatriche, intendiamoci bene. Ci può essere una predisposizione, però a seconda del modo in cui tu vieni allevato lì c'è una epigenetica, una modificazione e questi sono gli studi che renderanno la clinica più esplicativa perché è molto più complesso capire il funzionamento della tua mente rispetto a quello del corpo anche se sono collegati. Una clinica scientifica deve essere una clinica che ha un modello teorico-esplicativo.

Professor Reda, per lei curare è emozionante?

Sì per me curare è emozionante, come si capisce anche da come parlo. Io ho fatto una relazione che mi è venuta particolarmente bene in un convegno a Torino qualche anno fa, un convegno intermedio della Sitcc. Ero chiamato a parlare della felicità, psicoterapia e felicità ed io mi sono chiesto come si fa a fare in un modo felice un lavoro in cui parli sempre di cose infelici e vedi persone infelici, come fai a farlo in un modo felice. Io ho mi sono molto documentato per fare questo intervento, leggendo cose della vita personale degli psichiatri e dei terapeuti ed ho scoperto che per me la felicità è quello di fare il lavoro che faccio nel modo in cui mi sono formato, prima come psichiatra e poi come psicoterapeuta. Curare mi fa emozionare in senso positivo, io sono stato abituato dalla scuola di mio padre a non avere paura di stare... ho visto sempre le patologie come qualcosa di quantitativamente più intenso di quello che provo normalmente io, cioè la paura che ho diventa fobia, la tristezza diventa depressione, le piccole manie diventano ossessioni, cioè non c'è una differenza qualitativa tra me e il malato psichiatrico. Anche lo schizofrenico è uno che vede molto le cose dall'esterno come se gliel'inviassero ma in realtà sono pensieri che posso avere anche io, avendo

capito però che li produco. Quindi ciò che mi rende felice nel mio lavoro di psicoterapeuta, se vogliamo post razionalista, è far prendere al paziente consapevolezza dei motivi del suo scompenso e quali sono le emozioni che non è riuscito a regolare in base alla sua storia. Per fare questo, tu non lo sai a priori, quindi devi rendere protagonista il tuo paziente per incuriosirlo a capire come mai è stato male in base alla sua storia e in base ad alcune emozioni che non riesce a regolare. Deve essere curioso. Due cose mi fanno fare questo lavoro in modo relativamente felice, innanzitutto essere sicuro che c'è sempre un motivo che ha causato lo scompenso ed il paziente non è misterioso, genetico, improvviso, no c'è sempre un motivo, però è il paziente che lo sa e tu devi trasmettere questa tua curiosità a lui, per fargli scoprire questa sua dinamica di scompenso. Tu non la sai a priori, solo lui te lo può dire e questo rende appassionante il mio lavoro perché vedi che l'altro viene fuori come persona e piano piano perde il ruolo di paziente e diventa una persona che parla di sé invece di parlare della sua patologia e si disfa della sua etichetta. Questa per me è la soddisfazione più grande ed è la vera anti psichiatria.

Giorgio Rezzonico la inserisce nel novero dei grandissimi, in una laica trimurti con Guidano e Liotti. Cosa ne pensa?

Giorgio è stato troppo gentile! È un amico innanzitutto e penso che sia anche lui da annoverare tra quelli che io chiamo i nativi post razionalisti, ecco noi siamo nativi post razionalisti. Abbiamo avuto un padre ed una madre, o oggi potremmo dire anche 2 padri, che sono Guidano e Liotti, questi stanno un palmo sopra a noi e sopra a tutti anche perché avevano una cultura generale, una cultura umanistica, filosofica, una cosa spaventosa che io non me la sogno neanche. Dopo loro c'è una seconda generazione. Il fatto di essere annoverato tra le figure più importanti del post razionalismo è dovuta senz'altro al libro che ho scritto. Io ad un certo punto nel '86, dopo che Guidano e Liotti avevano scritto il loro libro in inglese e non era stato tradotto ho detto: "ma perché non c'è niente in italiano, adesso lo scrivo io" e mi sono messo a scrivere un libro sulla

falsariga del loro, in realtà è diventato un libro mio molto personale, particolare, un'evoluzione diciamo rispetto al loro libro che è uno dei più conosciuti in tutta la letteratura della psicologia clinica, il mio non è mai stato tradotto però è un libro semplice, scritto bene che ogni tanto mi dico "ma come ho fatto a scrivere un libro così, cioè mi meraviglio". È stato scritto prima dei due libri di Guidano e allora grazie a questo mio libro, che ha fatto una ventina di edizioni è ancora venduto, dall'86, ho avuto un riconoscimento ufficiale sia per quello che dicevo che per il mio modo di lavorare. Era un libro molto aggiornato per l'epoca, un libro che si chiama "Sistemi cognitivi complessi" che è il primo libro in assoluto in cui si parla di psicologia, di psicoterapia, di psicologia clinica, di scompensi emotivi basandosi sul modello della complessità, poi un anno dopo è uscito

"Complexity of the self" di Guidano. Quando l'ho scritto ho ricevuto da Edgar Morin, grande teorico dei sistemi complessi, un suo libro ringraziandomi. Per questo motivo Giorgio mi annovera tra i grandi ma anche lui ha scritto tantissime cose e sia io sia lui siamo stati nominato Maestri del cognitivismo italiano e quindi il mio amico Giorgio mi ha raggiunto, anche se non se ne è accorto, ma siamo sempre, tutti e due, una spanna sotto Guidano e Liotti. Quindi grazie Giorgio, siamo una spanna sotto e tu sei al mio fianco, alla pari.



Ci racconta in breve una sua avventura?

Io di avventure ne ho vissute perché ho 78 anni e quindi ho avuto abbastanza tempo di viverne e spero di averne ancora per viverne delle altre. Comunque io, sempre seguendo un po' questi entusiasmi sono stato tra i primi italiani ad andare a Londra da Eysenck e Victor Meyer ad imparare il comportamentismo ed il primo ad andare da Beck a Philadelphia a vedere il suo lavoro con i giovani di allora, tra cui Arthur Freeman. C'era Kabat-zinn che ha portato la Mindfulness in clinica psichiatrica. C'era una grossa rivoluzione dal comportamentismo al cognitivismo a fine anni '70 primi '80 e quella è stata una bella avventura, come poi quando abbiamo fondato il gruppo di costruttivismo perché Guidano mandò me da Neimeyer in Tennessee, c'erano gli spagnoli e tutto il loro gruppo, siamo andati anche a veder la casa di Elvis Presley poi, siccome stava arrivando un tifone siamo rimasti rinchiusi per una settimana e abbiamo parlato tanto, ci siamo confrontati ed è stato un bellissimo momento. Però forse la cosa più emozionante e l'aneddoto di cui volevo parlare è stata la mia conoscenza di John Bowlby che ho invitato a Cagliari nell'81. È stato a Cagliari un paio di settimane ed io l'ho portato in giro per la Sardegna, lui e la moglie Ursilla che stavano sempre vicini (teoria dell'attaccamento!) e sono stati giorni meravigliosi con 2 conferenze stupende che poi ho pubblicato. Ci hanno raggiunto anche Liotti e Guidano, quindi è stata una cosa unica e mi ricordo sempre una cosa come racconto, come avventura: lui voleva sempre che lo portassi a vedere la natura, era un appassionato naturalista. L'osservazione e l'etologia lo avevano fatto evolvere, staccare,

sviluppare una psicoanalisi basata sull'osservazione delle modalità di sviluppo della diade madre- bambino. Lui era andato da Harlow, io nelle mie avventure sono capitato più volte in America da lui a vedere la sua animal house, dove osservava tutte le modalità di interazione delle famiglie di babbuini e di macachi. Sono dei ricordi indimenticabili! Però con Bowlby mi ricordo quando lui voleva che lo accompagnassi a vedere il mare dall'alto, salivamo su delle montagnole, si metteva attaccato ad Ursilla e voleva che li fotografassi (ho ancora le foto) con lo sfondo del mare, lui aveva una macchinetta fotografica e allora io gli chiesi come si usa questa macchina fotografica e lui disse guarda è semplice: metti il dito e premi questo bottone e mi fai la fotografia. Allora io gli dissi: "John, is a very simple camera!" E lui mi disse: "Well Mario, I am a simple man and I like the simple camera!", che era proprio la sua essenza, la semplicità. Lui da queste teorie psicoanalitiche così farraginose si era smarcato, era una persona semplice, osservava, fotografava ...questo modo netto di riprendere quello che hai davanti da cui poi puoi derivare tante cose. Questa è stata per me un'avventura che forse ha indirizzato anche il mio modo, la mia curiosità...lo dico sempre, per fare questo lavoro ci vuole curiosità e anche immaginazione per immaginarti il modo in cui l'altro vive la sua vita per capirlo ed aiutarlo a capirsi.

Intervista a cura di **Monica Cioli**

T. è in psicoterapia da un anno. Ha 17 anni e mezzo. È arrivata per difficoltà scolastiche ed una lieve depressione per la morte di un parente. Da circa quattro mesi racconta che sta sperimentando svariate sostanze. Quando me ne parla sembra una chimica è informatissima. Usa la sostanza una volta. Poi ne prova un'altra. Ho la sensazione che si illuda di avere il controllo. Dal punto di vista legale ho degli obblighi? Come si inquadra la situazione?

Si tratta di persona minorenni, molto prossima alla maggiore età, il grado di maturità psico-fisica deve essere chiaro a chi sta operando. Occorre valutare la situazione e l'assetto relazionale e legale attuale del nucleo familiare e quello in essere al momento dell'inizio della terapia. Ferma la disciplina dell'art. 31 c.d. e partendo dal presupposto per cui lo psicologo è sempre tenuto a mantenere il segreto professionale, i genitori che esercitano la responsabilità genitoriale sul minore possono venire a conoscenza dello stato di salute del figlio. Rilevano casisticamente elementi quali età e grado di maturità, finalità di perseguire il superiore interesse del minore, tutela della sua sicurezza, incolumità e salute, il rapporto fiduciario col paziente, la necessità di bilanciare l'obbligo di segretezza e di segreto professionale con tutti gli adempimenti ex lege atti a garantire la sicurezza e l'incolumità del minore; l'influenza sul rapporto terapeutico delle diverse tipologie di coinvolgimento familiare l'ipotesi di intervento di altri specialisti. Non si può prescindere dalla valutazione anche della capacità di discernimento del minore, rapportata al grado di maturazione fisica e psichica dello stesso, nell'ottica di una valorizzazione delle sue capacità di comprensione e di decisione. Lo psicologo deve rispettare la riservatezza del minore; in base alla propria

competenza e autonomia professionale, deve ponderare il ragguaglio dei genitori, valutando come queste informazioni possano tutelare la salute e il benessere del minore; occorre estrema cautela, considerando l'età del minore, il suo stato di salute, il livello di consapevolezza, la natura delle informazioni. In caso di dubbio, pare opportuno ricorrere alla Supervisione, nel rispetto della tutela della riservatezza del paziente nonché il Consulto con l'Ordine degli Psicologi.





CENTRO CLINICO
SAN GIORGIO

WWW.CENTROCLINICOSANGIORGIO.IT