

**Firenze, via della Vigna Nuova 12
7 luglio 2012**

II seminario nazionale

A.M.H.P.P.I.A.

(Associazione Martha Harris di Psicoterapia Psicoanalitica Infanzia e Adolescenza)

A.M.H.P.P.I.A. – Associazione *Martha Harris* di Psicoterapia Psicoanalitica per l'Infanzia e l'Adolescenza.
(Anna Molli)

L'A.M.H.P.P.I.A. è un'Associazione aperta alla partecipazione di tutti i diplomati delle varie sedi italiane del Centro Studi Martha Harris, federata alla European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the public sector (E.F.P.P), con Sede Legale in Via La Marmora 29, Firenze www.amhppia.it. Il Centro Studi Martha Harris È una scuola quadiennale, su modello dei corsi clinici della Tavistock Clinic di Londra, di Psicoterapia psicoanalitica per bambini, adolescenti e famiglie.

L'Associazione, come anche il Centro Studi, trae il nome ispirandosi a Martha Harris, psicoterapeuta inglese, che ha condotto i seminari clinici in Italia insieme a Donald Meltzer. La figura di Martha Harris È stata centrale per la formazione di molti psicoterapeuti e costituisce tuttora un punto di riferimento teorico e clinico in Italia e all'estero.

L' A.M.H.P.P.I.A. e' stata fondata nell'autunno del 1997 a Firenze da un gruppo di psicoterapeuti formati presso il Centro Studi Martha Harris di Firenze e ai corsi clinici modello Tavistock dell'A.I.P.P.I., formalizzando l'esistenza di un gruppo di studio che aveva raccolto dopo il 1994 i primi allievi qualificati presso il Centro Studi. Il motivo della costituzione dell'Associazione È stato quello di mantenere un luogo di collegamento, di formazione e di aggiornamento per gli psicoterapeuti formati presso il Centro Martha Harris, che ne permettesse di continuare la crescita professionale e di contribuire alla ricerca e alla diffusione delle conoscenze psicoanalitiche e alla loro applicazione nelle strutture educative e sanitarie pubbliche e private.

Gli psicoterapeuti dell'A.M.H.P.P.I.A. hanno nel tempo promosso iniziative in collaborazione con ospedali, scuole, asili nido, Aziende Sanitarie a Firenze, Pisa, Livorno e Bologna; ricordiamo, tra queste, la conduzione di gruppi con genitori, un progetto per giovani affetti da talassemia, e la conduzione di gruppi con operatori sanitari che lavorano nel settore dell'oncologia infantile. Su questo tema sono stati svolti gruppi di supervisione condotti da Anton Oboltzer della Tavistock Clinic di Londra. La formazione viene portata avanti anche con gruppi di lavoro autogestiti, centrati su temi attinenti al lavoro clinico (come la psicosi, l'autismo, l'anoressia). Attraverso questo tipo di attività e iniziative, che qui abbiamo potuto elencare solo in parte, l'A.M.H.P.P.I.A. costituisce una formazione permanente, che prosegue nel suo scopo di approfondire le conoscenze relative alla psicoterapia infantile sia a livello scientifico che a livello clinico e di favorire gli scambi professionali e culturali tra i soci.

Una delle attività formative più rilevanti condotta fin dall'inizio della fondazione dell'Associazione è stata quella svolta con il Dott. G. Hautmann che ha introdotto una modalità originale e innovativa di lavoro sul "Pensiero Gruppale". La sua leadership ha creato un clima di grande collaborazione, coesione e condivisione professionale, dando così modo all'Associazione di crescere come gruppo di lavoro e umano.

Attualmente sono in atto le seguenti attività:

Seminari su "Il Narcisismo: sue origini e **sviluppi**";

- 1) Seminari su "Adozione";
- 2) Workshop: Under "Two" Workshop;
- 3) Workshop: Chi ci accompagna da soli? Elaborazioni psicodinamiche della mente del terapeuta al lavoro;
- 4) Seminari su "Il pensiero di Meltzer";

- 5) Master universitario sui Disturbi della condotta alimentare - in collaborazione con l'Università degli Studi di Firenze;
- 6) Servizio 0-5 (rivolto alla famiglia con figli al di sotto dei 5 anni con difficoltà di sviluppo) - Comune di Sesto F.no (FI) e di Scandicci (FI);
- 7) Partecipazione alla ricerca internazionale INSERM sulla psicoterapia psicoanalitica dell'autismo infantile;
- 8) Seminari sulla "Consultazione Partecipata" con la Dott.ssa Dina Vallino
- 9) Seminari interassociativi organizzati in collaborazione con Spi, Afpp, Sipp.

Storia di AMHPPIA e Centro Studi

Roberto Bertolini - Simona Nissim

Estratto dalla registrazione del 7 luglio 2011 (Claudia Bertocci)

Quali sono state le motivazioni che hanno spinto storicamente i fondatori del Centro Studi Martha Harris di Firenze a fare sì che nascessero due associazioni, quella del Centro Studi e quella dell'Amhppia?

I primi corsi Tavisotck, il primo corso in studi osservativi modello Tavistock è stato aperto a Roma nel 1976, e in quegli anni abbiamo avuto l'impegno di Gianna Polacco, Martha Harris e Isca Wittenberg, il comitato di Training della Tavistock. Erano anni durante i quali nascevano i primi servizi con neuropsichiatri infantili specialisti, c'era in atto un cambiamento generale della neurologia e iniziava quello che poi sarebbe stato il lungo cammino verso la formazione e il riconoscimento della professione di Psicologo prima e di Psicoterapeuta dopo.

Dal dopo guerra in poi il Training in Psicoterapia Psicoanalitica Infantile della Tavistock ha avuto un grande sviluppo e un riconoscimento ufficiale a livello di servizio sanitario nazionale.

Nel 1976, Gianna Polacco, con l'aiuto di varie persone: i prof. Pontecorvo e La Porta dell'Università La Sapienza di Roma, offrono i locali presso la Università dove si apre il 1° corso di Studi Osservativi. Il biennio osservativo era allora, presso la Tavistock, parte del Training formativo cui seguiva un triennio clinico. Gianna aprì il corso di studi facendolo immediatamente accreditare alla Tavistock e Ornella ed Roberto, che facevamo parte di questo primo corso, ebbero l'opportunità di concludere nel 1978 il corso di studi osservativi e di andare a Londra per completare il clinico.

Le altre persone che avevano cominciato con noi a Roma prima all'Università, poi al Cepas sull'Aventino, insieme ad altri che via via concludevano il corso di Studi Osservativi, anticipando un po' quello che sarebbe stato il ritmo naturale delle cose, fondarono nel 1982 l'Aippi (Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica Infantile), offrendo a Gianna, credo, soltanto la presidenza onoraria.

Non c'era ancora il Centro Studi di Roma, che è stato aperto ufficialmente nel 1988, per onorare, ricordare e ringraziare Martha Harris deceduta nel 1986. Nel frattempo, nel 1976 si sono aperti i corsi di studi osservativi a

In questo periodo è stata promulgata la legge ordinistica della professione di psicoterapeuta che fissava nel 1989 i requisiti per l'esercizio dell'attività. Nel 1989 veniva istituito il Murst che poi è diventato Miur.

Una delle ragioni che ha spinto i soci fondatori dell'Aippi a fondare questa associazione nel 1982,

potrebbe essere quella legata al fatto che proprio nel 1982 era uscito in Italia un decreto presidenziale che regolamentava l'esercizio della formazione alla psicoterapia. Questo decreto ha dovuto comunque aspettare il riconoscimento e la formazione del Miur che è stato implementato solo nel 1992. I primi riconoscimenti delle scuole private di psicoterapia sono avvenute nel 1992 e nel 1993.

Gianna dopo aver istituito il Centro Martha Harris a Roma, ha continuato a seguire quello che accadeva all'interno dell'Aippi, cominciando a notare che essendo questa una associazione che includeva sia l'aspetto professionale che quello formativo si creavano delle tensioni, delle polemiche e che c'era una eccessiva influenza dell'aspetto professionale su quello formativo e soprattutto quello che succedeva era che questa influenza rompeva i vincoli delle proprie radici alla Tavistock, c'era una accelerazione verso una autonomizzazione dalla Tavistock e dai modi formativi della Tavistock e questo era dovuto proprio dalla influenza dell'aspetto professionale su quelli formativi. Fu deciso allora di aprire a Firenze facendolo accreditare alla Tavistock il 1° corso clinico in Italia. Nel 1990 promosse quindi il clinico a Firenze con la partecipazione di 14 studenti, dei quali i primi qualificati nel dicembre 1994 furono Andrei, Benedetti, Greco, Negri, Nissim, Pini e Pilo di Boyl.

Gianna cercò in tutti i modi di continuare a mantenere un legame solido con la Tavistock facendo sì che i corsi sia degli studi osservativi, sia del clinico fossero identici a quelli tenuti alla Tavistock di Londra. Fu chiesto l'accREDITAMENTO di questo impegno formativo e si aspettò fino al 1993 quando già il corso clinico era al terzo anno, per aprire il Csmh di Firenze, ma a questo punto, quando lo fece si fece in modo che i qualificati al centro studi non fossero automaticamente soci del csmh, ma iscritti nel Roster della sezione italiana della Efpp con in programma la costituzione di una associazione diversa dal Csmh che raggruppasse i professionisti. Associazione che nacque 4 anni dopo, sotto la spinta di un gruppo di soci qualificati.

Gianna Polacco tentò in tutti i modi di ricomporre la frattura con l'Aippi, sia a Bologna che a Firenze, tanto che a Firenze quando iniziammo il clinico, eravamo iscritti nell'elenco degli studenti sezione Aippi. Gianna fu poi costretta a salvaguardare il gruppo di Firenze, insieme a Jeanne, Trudy, Bertolini e Hyatt William, mantenendo a tutt'oggi dei profondi rapporti personali di affetto con l'Aippi, tanto che il prossimo 8 ottobre, in occasione di un anniversario della fondazione della Aippi, è stata invitata come ospite di onore per festeggiare e celebrare l'evento.

A.M.H.P.P.I.A. e.... C.S.M.H.

Anna Molli

L'Associazione mantiene uno stretto collegamento con il Centro Studi Martha Harris ma ne è separata formalmente come associazione autonoma per svolgere i propri compiti istituzionali, mentre i compiti formativi specifici attinenti alla scuola di psicoterapia, a quella per la Formazione del personale della scuola ed al Diploma/Master in Studi Osservativi sono lasciati al Centro Studi. Nello spirito di un costante interscambio attivo, in collaborazione col CSMH vengono annualmente organizzate attività comuni che hanno come obiettivo quello di proseguire l'aggiornamento permanente dei professionisti nel campo della psicoterapia infantile, che di seguito riportiamo:

- 1) 3 Giornate di studio su temi specifici di carattere clinico inerenti problematiche relative all'infanzia, adolescenza e genitorialità. Quest'anno le tre giornate di studio hanno avuto per oggetto le seguenti tematiche:
 - a) *La tecnica nella psicoterapia del bambino in latenza, con particolare attenzione al disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività ADHD. – Relatrice: Emanuela Quagliata*
 - b) *Setting e processi istituzionali nel lavoro con Bambini, Adolescenti e Famiglie - Relatore: Anton Obholzer*
 - c) *L'importanza del lavoro con i genitori: fattori transgenerazionali, proiettivi ed altri fattori.- Relatrice: Trudy Klauber*
- 2) Seminario 0-5 inerente lo sviluppo dei bambini della prima infanzia;
- 3) Eventi scientifici sul territorio condotti come CSMH-AMHPPIA in collaborazione con altre Associazioni analiticamente orientate (SPI, AFPP, SIPP), volti ad approfondire tematiche più generali sullo sviluppo della personalità dall'infanzia all'età adulta.

Si fa, inoltre, presente che nel corso degli anni sono stati organizzati convegni fra i quali ricordiamo: “Lo sviluppo del Metodo Psicoanalitico. Studi teorici e clinici del contributo di Donald Meltzer alla Psicoanalisi” (2000); “Percorsi di crescita: dagli occhi alla mente” (2004); SIBLINGS: Rivality and Envy – Coexistence and Concern - Cracovia – Polonia (2011).

Infine si sottolinea che alcuni psicoterapeuti dell'AMHPPIA sono Membri didatti del CSMH.

A.M.P. H.P.P.I.A. e.....Seminari interni

Nell'anno 2011-2012 è stato scelto Narcisismo e i Disturbi Narcisistici di personalità, come tema per i seminari interni.

Sono stati organizzati quattro seminari a cui sono stati invitati relatori esterni:

Il prof. Adolfo Pazzagli per i primi tre seminari, che si sono svolti tra l'inverno e la primavera

Il dott. Ugo Uguzzoni per il quarto, che si svolgerà a ottobre,

La funzione dei relatori è stata quella di introdurre e discutere il tema e la bibliografia essenziale a partire da "Introduzione al Narcisismo" di S.Freud fino agli sviluppi più recenti della teoria.

Contemporaneamente si sono svolti i seminari interni, senza un conduttore, sia a Firenze che in altre città.

Si tratta di una modalità di lavoro sperimentata da molti anni dall' AMHPPIA.

I colleghi si sono riuniti con cadenza mensile, per approfondire aspetti teorici e clinici, con discussione di casi clinici e presentazione di testi, il tutto inerente all'argomento scelto per l'anno.

Sono stati discussi alcuni testi critici sul lavoro di S.Freud e si è poi passati a studiare autori come Kerneberg, Green, Etchegoyen, Britton, Rosenfeld

A.M.H.P.P.I.A. e.....seminari interassociativi

Maria Grazia Pini
Nerina Landi

In questo anno è proseguita in maniera assai stimolante l'attività delle quattro associazioni psicoanalitiche fiorentine (SPI , AFPP , SIPP e AMHPPIA) che dal 2010 hanno iniziato a collaborare insieme a un programma di seminari scientifici comune.

Comune alle associazioni è infatti la formazione psicoanalitica e il desiderio di un approfondimento continuo per ampliare, arricchire e cambiare la pratica psicoanalitica.

Comune alle associazioni è l'impegno nella pratica clinica rivolta alla sofferenza mentale, sia negli adulti che nell'infanzia e comune è l'interesse a individuare nuove possibilità di cura

Comune è stato il desiderio di mettersi assieme per tempi e spazi di riflessione e dare vita a incontri tematici aperti non solo agli specialisti del settore ma anche a coloro che desiderano conoscere o approfondire il "senso" psicoanalitico.

Con questo spirito sono perciò continuate le riunioni di confronto e scambio che hanno portato alla proposta di un nuovo ciclo di seminari

Sono stati quindi organizzati 4 seminari secondo un format ormai consolidato e che riscuote successo : ogni associazione è responsabile di un evento individuando il relatore principale, le altre associazioni partecipano con i propri discussant

Il tema individuato quest'anno è stato il **narcisismo** in suggestive declinazioni tra manifestazioni cliniche e aspetti teorici che i relatori hanno riportato nei diversi seminari (la cui conclusione è prevista nell'autunno) :

I Seminario

Giuseppe Civitarese

“ Il corpo che brucia : percezioni delle qualità psichiche e ipocondria”

II Seminario

Vincenzo Bonaminio

“L’installazione della psiche nel corpo. Stati di integrazione, di non-integrazione e l’identificazione primaria”

III Seminario

Franco Borgogno

“ Nel cuore e nella mente propri e altrui. Il percorso di un analista d’oggi tra tradizione e creatività”

IV Seminario

Anna Nicolò

“L’assenza genitoriale e l’adolescenza, le basi narcisistiche della personalità in adolescenza e la loro strutturazione”

Per l’anno 2013 l’organizzazione è già avviata: il tema prescelto riguarderà il **controtransfert**, sia nella rivisitazione teorica che nelle forme con cui si esprime nella pratica psicoterapica

A.M.H.P.P.I.A. e....servizio 0-5

C. Bertocci, R. Coveri, M. Monticelli

Il servizio 0-5 è collocato presso il Centro per le famiglie “Il Melograno” del Comune di Sesto Fiorentino. E’ stato attivato nel gennaio 2009 e prosegue la sua attività, che prevede una forma di collaborazione tra L’AMHPPIA e il Comune.

Il servizio è stato realizzato sul modello dell’”under five” della Tavistock di Londra.

Continua ad avere molta richiesta da parte delle famiglie, che accedono al servizio direttamente tramite una richiesta telefonica.

La famiglia è accolta nel suo insieme, genitori e bambini, o diversamente a seconda delle necessità che lo psicoterapeuta valuta insieme ai genitori. Vengono offerti da 5 a 10 incontri per cercare di capire e di risolvere i sintomi che si presentano nel comportamento dei bambini, e che costituiscono un intralcio allo sviluppo familiare

AMHPPIA e.....workshop 0-2
(Giovanna Ugo)

La specificità di questo workshop sta nello studio delle fasi più precoci, anche intrauterine, dello sviluppo umano.

Si approfondiscono inoltre i modelli di lavoro con genitori e bambini nella fascia 0-2.

L'interesse principale è sul lavoro clinico (ci sono due presentazioni dei partecipanti durante ogni incontro), ma c'è anche una parte teorica che verte sulla teoria psicoanalitica con contributi della ricerca neurobiologica, della psicologia dello sviluppo e della teoria dell'attaccamento.

Il seminario è aperto agli studenti del Corso Clinico, agli psicoterapeuti qualificati presso il Centro Studi e ad altri operatori del settore che abbiano esperienza di infant observation e un'analisi personale.

Sono previste tre incontri ogni anno, con orario 14 - 19

La sede è in via della Vigna Nuova 12, Firenze.

E' necessario raggiungere un numero minimo di iscrizioni per la copertura del costo del seminario, per questo la quota di iscrizione può variare, nel 2011-2012 è stata di 320 euro (200 per gli studenti).

Per informazioni ed iscrizioni: giovanna.ugo@libero.it cell. 320 4398990

**A.M.H.P.P.I.A. eSeminari sulla “Consultazione Partecipata”
con la Prof.ssa Dina Vallino* (Carla Italiano)**

Da due anni un gruppo di psicoterapeuti iscritti all'A.M.H.P.P.I.A. di Firenze e di Bologna viene accolto dalla professoressa Dina Vallino a Milano per svolgere, sotto la sua conduzione, un lavoro di supervisione su casi clinici e di approfondimento su alcuni aspetti della teoria psicoanalitica relativa all'attività con i bambini, gli adolescenti e le famiglie. La Professoressa svolge da anni un'attività di formazione con vari professionisti dell'infanzia sul metodo della Consultazione Partecipata, che lei stessa ha ideato ed attivato circa 25 anni fa. A fine 2010 ha accolto con entusiasmo la proposta di condurre un gruppo con noi psicoterapeuti iscritti all'A.M.H.P.P.I.A., essendo interessata a confrontarsi con noi per le comuni radici psicoanalitiche e per la base preziosa fornita dall'aver svolto l'Infant Observation.

I seminari (3 all'anno) si sono svolti, in gruppi di 8 persone circa, lo scorso anno il sabato e quest'anno, per motivi personali della Professoressa, il venerdì, giorno che per alcuni partecipanti ha precluso la possibilità di intervenire, essendo lavorativo. Nelle 4 ore di seminario vengono prese in esame una o due presentazioni di situazioni cliniche con i bambini e con i genitori, quindi, nella seconda parte del seminario, la Professoressa Vallino presenta una parte teorica sul metodo della Consultazione Partecipata.

Il gruppo è motivato a partecipare non solo dalla convinzione che il metodo della Consultazione Partecipata sia di grande efficacia, ma anche dall'esperienza umana che la Conduttrice permette di fare all'interno del gruppo.

Chi, come noi psicoterapeuti psicoanalitici dell'età evolutiva, ha un approccio ai bambini e alle famiglie volto al lavoro con il "Mondo Interno", ha la necessità di orientarsi per vedere i propri pazienti all'interno del contesto più ampio in cui quella particolare configurazione del mondo interno si è strutturata per i complessi processi introiettivi e proiettivi che nel corso della vita hanno avuto luogo; l'attenzione viene rivolta così all'ambiente in cui gli individui fondano la loro esistenza. L'approccio e la particolare angolatura che ci viene proposta dalla Professoressa Vallino consente di proteggere la specificità del nostro lavoro, mantenendo una relazione intima con il paziente, ma senza restare troppo chiusi, all'interno della nostra stanza, alle esigenze dei bambini e dei genitori. All'interno di questo gruppo di studio abbiamo colto profondamente la necessità di gestire la relazione non solo con i nostri giovani pazienti, ma anche con la loro famiglia, la scuola ed il contesto che li circonda. Il metodo della Consultazione Partecipata aiuta il terapeuta a mantenere stabile il proprio setting interno, pur tenendo nella mente anche le dinamiche tra sé e le contingenze che popolano e possono complicare o viceversa arricchire la vita dei nostri pazienti. Il metodo e il vertice osservativo proposto possono essere preziosi proprio perché la stabilità e la "centratura" del terapeuta diventano lo strumento essenziale di cura verso il mondo confuso e malato che oggi un numero sempre maggiore di famiglie ci porta.

Come scrive Dina Vallino nel n° 63 dei "Quaderni di psicoterapia infantile", presupposto essenziale è "riconoscere che una madre e un padre che temono di perdere il proprio bambino e cercano, venendo da noi, di ritrovarlo, siano considerati una risorsa meravigliosa". Vanno aiutati ad acquisire consapevolezza sul modo di esistere del figlio ed a "divenire gli esperti che potenzialmente sono", offrendo loro i nostri strumenti. Per questo "l'apertura nei loro confronti può e deve rimanere la risorsa imprescindibile a cui il terapeuta attinge nel corso di tutta la consultazione".

*DINA VALLINO, psicoanalista con funzioni di training della Società Psicoanalitica Italiana
e psicoanalista infantile; da anni insegna Infant Observation secondo il metodo di Esther Bick.

A.M.H.P.P.I.A. e.....Abstract

Per favorire la conoscenza e lo scambio dei soci tra loro e delle loro attività, nonché dei loro campi di interesse, abbiamo pensato di inserire una rassegna dei vari interventi che molti di noi presentano e hanno presentato nei vari Congressi.

Ogni lavoro è presentato nella forma di un abstract, per ovvie ragioni di spazio.

• CONGRESSO EFPP

Sezione Coppia e Famiglia: Firenze 2010

Sandra Carpi Lapi

Elisabetta Fattirolli

Maria Grazia Pini.

Diventare genitori, diventare figli: l'incontro tra due esperienze traumatiche nell'adozione.

I bambini adottati, oltre all'abbandono, devono affrontare vissuti traumatici conseguenti alla privazione affettiva e alla carenza di un ambiente emotivamente accogliente.

I genitori adottanti, a loro volta, spesso hanno una storia traumatica, il più delle volte giungono all'adozione dopo anni di attesa di un figlio, di tentativi inutili e speranze deluse e senza avere potuto elaborare il lutto del non avere la possibilità di essere genitori.

L'incontro tra i genitori e il bambino adottato spesso avviene con l'aspettativa di un magico risanamento: la coppia dà al bambino dei genitori, il bambino dà alla coppia il figlio a lungo desiderato.

Sovente la sofferenza per il non avere potuto generare un figlio e i timori inconsci di non essere in grado di essere buoni genitori sono così forti che la coppia deve dimostrare a se stessa la propria capacità genitoriale, coltivando il bisogno/illusione di essere i genitori perfetti che il bambino non ha avuto. Riteniamo che possa entrare in gioco anche la fantasia relativa al bambino perfetto che non è stato possibile far nascere, cosa che può rendere più difficile l'incontro con il bambino reale. Si tratta di un meccanismo inconscio all'opera durante la lunga gestazione di una gravidanza, ma che nel caso dell'adozione, con la lunga attesa del bambino che arriverà, può essere vissuto con aspettative magiche riparative da parte di genitori, che non abbiano sufficientemente elaborato la loro storia.

In definitiva i genitori che adottano un bambino si trovano ad affrontare un doppio lutto: la loro impossibilità di generare un figlio e la rinuncia al bambino idealizzato delle loro fantasie.

Quando da parte dei genitori non c'è possibilità di elaborare e affrontare queste sofferenze, la fantasia onnipotente riparativa (nei confronti di loro stessi e nei confronti del bambino) si scontra con la realtà effettiva, con i traumi passati, le carenze e le difficoltà nell'incontro con un bambino sconosciuto. Si può creare un circolo vizioso: i genitori, che si aspettano di essere genitori perfetti e quindi amati, e che si aspettano una relazione che corrisponda alle loro aspettative, possono sentirsi delusi di come è il bambino e rifiutarne certi aspetti, rinforzando così la sua paura di essere abbandonato nuovamente.

Nel nostro intervento l'attenzione sarà focalizzata su come il diventare genitori e il diventare figli nell'adozione sia profondamente influenzata dalla capacità della coppia di tollerare il dolore e di entrare in risonanza emotiva con il piccolo sconosciuto e dalla capacità del bambino di stabilire dei legami affettivi nonostante le esperienze traumatiche vissute. I bambini che sono riusciti a mantenere viva la disponibilità al legame riescono più facilmente a mobilitare le

competenze empatiche della coppia. Diversa è la situazione dei bambini che sembrano non avere mai stabilito un legame affettivo significativo e che sembrano essere riusciti a sopravvivere contando solo su di sé. Stabilire un rapporto con loro, che non sia superficiale, può essere più difficile e la coppia può correre facilmente il rischio di colludere con il bisogno di lasciarsi alle spalle un passato doloroso e con la negazione della sofferenza e della dipendenza. Saranno presentati tre casi clinici per illustrare i pensieri fin qui esposti.

- **European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy EFPP (Adult Section and Child/Adolescent Section) Polish Society for Psychoanalytic Psychotherapy PTPP**
SIBLINGS
Rivality and Envy – Coexistence and Concern
14 – 16 October 2011 Cracow, Poland

I FRATELLI NELLE FAMIGLIE SEPARATE

Maria Grazia Pini

Elisabetta Fattirolli

Sandra Carpi Lapi

Il paper tratta delle relazioni tra fratelli nel contesto di famiglie in cui i genitori si sono separati, formando o meno, successivamente, una nuova famiglia. Osservando come si struttura e si modifica la relazione tra fratelli nel quadro di questa esperienza traumatica, possiamo individuare varie tipologie di rapporto che possono modellare la personalità dei bambini: la fantasia di onnipotenza infantile, in cui i bambini diventano autosufficienti e, negando la dipendenza dall'adulto, formano una coppia capace di creare, oppure una situazione di identificazioni incrociate e complementari, nella quale uno dei figli assume il ruolo del padre assente che soddisfa la madre, l'altro diventa il figlio piccolo che richiede attenzione e suscita preoccupazione. In alcuni casi la relazione tra fratelli permette di condividere e di elaborare il lutto della perdita dell'unità familiare, ma il prezzo è la negazione dei problemi di rivalità fraterna e di quelli connessi alla crescita sessuale di ciascuno. Il materiale verrà discusso in relazione al concetto di "complesso fraterno" elaborato da Kaes e da Kancyper, e approfondito in seguito sul piano clinico da Vallino.

- **FRATELLI DISABILI (Cracovia, 2011, EFPP Conference)**

Antonia Sciarrino

Il paper intende illustrare come la presenza di un fratello portatore di handicap fisico o psichico può incidere nella formazione della vita psichica e segni profondamente la dimensione fraterna, i vissuti relativi ad essa e la relazione con i genitori.

I naturali sentimenti di ostilità, di amore e di reciprocità nei confronti di un fratello disabile subiscono importanti alterazioni e possono condizionare pesantemente la strutturazione del Sé e lo sviluppo psichico.

Facendo riferimento al concetto di "complesso fraterno" - elaborato da Kaes e da Kancyper - e attraverso l'illustrazione di alcuni casi clinici, vengono proposte delle riflessioni sulla capacità, in un primo caso, e sull'impossibilità negli altri casi di elaborare tale esperienza traumatica.

La dinamica fraterna che si viene a determinare è qui indagata prendendo in considerazione variabili rilevanti quali: l'investimento psichico inconscio dei genitori sui figli, la capacità, in particolare della madre, di tollerare ed elaborare il trauma del figlio disabile, lo spazio mentale necessario per dedicarsi agli altri figli, il ruolo assegnato a ciascun figlio all'interno della famiglia, l'ordine di nascita dei fratelli.

Titolo: Processi di riparazione del Sé e relazioni fraterne nell'adozione

Di Ugo Uguzzoni*, Francesca Siboni**

Parole chiave: gruppo degli oggetti interni, Sé come rappresentazione investita nel narcisismo, identificazione proiettiva, identificazione introiettiva, relazioni fraterne, resilienza, identità adottiva e aspetti negativi o conflittuali transferali.

Con questo contributo ci proponiamo di descrivere alcune dinamiche relative alla modulazione e sintonizzazione affettiva, che abbiamo avuto modo di osservare nel corso della terapia di 6 bambini adottati.

Queste dinamiche hanno riguardato l'area della costruzione dell'immagine di Sé e della propria identità adottiva. I giovani pazienti avevano in comune tra loro il fatto di avere relazioni fraterne. Differivano tra loro per le modalità con cui le relazioni fraterne si erano progressivamente configurate nelle loro vite. Daniela, Alessandro, Mattia, Francesca, Virna, Carlotta nel corso del loro trattamento analitico ci hanno permesso di evidenziare nel transfert alcune forme di relazione oggettuale e di investimento sul proprio Sé come fratelli utili a introdurci in un tema così complesso come è quello della psicopatologia dei rapporti fraterni nel processo adottivo. Le situazioni di acting out nel transfert e la presenza di transfert scissi nel lavoro psicoanalitico condotto hanno messo in evidenza come nella relazione fraterna si nascondano aspetti tendenzialmente negativi della rappresentazione del proprio Sé. Il trattamento ci ha permesso di abbozzare i confini di un'area conflittuale, che potremmo chiamare complesso di Caino strutturato intorno alla possibilità/difficoltà di reperire oggetti riparativi nella relazione familiare e nel processo problematico di introiezione nel proprio Sé della relazione fraterna adottiva.

**Professore Associato di Psicologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgie Università di Modena e Reggio E., Socio S.P.I. e I.P.A.*

***Psicoterapeuta dell'infanzia, adolescenza e famiglie, secondo il modello Tavistock, socio ordinario A.M.H.P.P.I.A.-C.S.M.H. e E.F.P.P.*

- **SERVIZIO UNDER FIVE: RUOLO DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO BREVE PER BAMBINI IN ETA' PRESCOLARE E LE LORO FAMIGLIE.**

IX CONGRESSO NAZIONALE SULLA RICERCA IN PSICOTERAPIA

14 - 16 SETTEMBRE 2012 SALERNO

Canarile Claudia^o, De Antoniis Silvana[▪], Di Chio Silvia, Florio Isabella[▪], Foglietto Ilaria, Porfirio Maria Cristina^o

^oUnità Operativa Complessa di Neuropsichiatria Infantile, Policlinico di Tor Vergata, Roma

Il Servizio 0-5 ha come scopo prioritario di rispondere alla frequente esigenza di sostegno a nuclei familiari con neonati o bambini nella fascia prescolare, offrendo un percorso diagnostico e allo stesso tempo terapeutico.

Nella pratica clinica è un dato evidente quanto sia essenziale il lavoro di prevenzione con la famiglia, lavoro che spesso può evitare o ridurre il rischio dello strutturarsi di una psicopatologia successiva (Manzano J., Palacio-Espasa, Zilkha N.1999, 2001 Fonagy P.,Target M. 2001; Miller L. 1992, Pozzi M. 2004, Vallino D. 2009). Per questo tipo di intervento sono fondamentali due aspetti: 1) la precocità dell'intervento; 2) La costituzione di strumenti "riparativi" nell'ambiente del bambino.

Il campione studiato è rappresentato da 15 bambini nella fascia d'età 0-5 anni con diverse difficoltà. Il lavoro terapeutico offerto ha integrato elementi della teoria psicoanalitica più moderna con elementi della teoria dell'attaccamento.

Lo spazio terapeutico ha previsto interventi di psicoterapia familiare alternati ad interventi di sostegno alla coppia genitoriale, al fine di avviare un processo di riflessione ed elaborazione dei processi relazionali in atto. Pertanto nella fase pre e post intervento psicologico sono stati somministrati ai genitori e ai bambini alcuni strumenti testistici utili per l'avvio del percorso di valutazione, per delineare il lavoro terapeutico da attuare e valutarne in seguito l'efficacia.

- **Teaching Infant Observation Today - 6th International Conference for Teachers of Infant and Young Child Observation - London 1/ 3 September 2011**

Anna Molli (Centro Studi Martha Harris – A.M.H.P.P.I.A. Firenze) - Vijé Franchi (Università di Ginevra - Centre Martha Harris, Larmor Plage - AFFOBEB, Parigi)

Insegnare e applicare l'osservazione in classe in Francia e in Italia: prime conclusioni.

I modelli Tavistock dell'osservazione del neonato e del bambino piccolo trovano un'applicazione interessante nella formazione degli insegnanti e dei professionisti che lavorano nelle scuole.

Lo scopo di questo lavoro è di riflettere su un insieme di esperienze di formazione sull'osservazione in classe e sulla formazione sulla tecnica osservativa rivolta ad operatori scolastici, condotte dal 1998 in Italia, e dal 2007 in Francia.

La formazione sulla tecnica osservativa aiuta ad accodare lo strumento della propria mente con quella di un bambino, permettendo allo studente di entrare in contatto con le angosce e le difese che spesso impediscono o bloccano le sue capacità ricettive.

L'operatore, inoltre, sentendo che vengono accolte e tollerate le proprie esperienze, si sente più in grado di tollerare l'impatto che ha con le stesse e può essere aiutato ad usarle per incontrare le angosce e le difese del bambino, cercando di capire ciò che egli vive e restituendogli il senso che la sua esperienza emozionale può essere tenuta in mente e compresa.

Nella prima parte di questo lavoro vengono presentate le nostre esperienze rispettivamente in Italia e in Francia, cercando di evidenziare lo sviluppo del pensiero che ha guidato le nostre scelte e le modifiche fatte in ciò che veniva proposto come formazione.

Intenzione di questo lavoro è quella di portare in discussione le nostre impressioni sulla diversa qualità formativa dei corsisti attraverso diversi tipi di percorso condotti in:

- (1) seminari di introduzione all'osservazione del bambino;
- (2) seminari di *work discussion* basate sulla discussione di situazioni osservate nella propria pratica professionale con bambini in un piccolo gruppo;
- (3) seminari di osservazione in classe, fatte puntualmente o per periodi brevi sulla richiesta di un insegnante, successivamente restituite e discusse con docenti e genitori;
- (4) seminari di osservazioni settimanali di bambini nel loro ambiente familiare o scolastico.

- **European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy EFPP (Adult Section and Child/Adolescent Section) Polish Society for Psychoanalytic Psychotherapy PTPP**

SIBLINGS

Rivalry and Envy – Coexistence and Concern

14 – 16 October 2011 Cracow, Poland

Subject: The Role of the Sibling in the Development of the Self

Anna Molli (Centro Studi Martha Harris-AMHPPIA Italy) –

Valentina Loliva (Centro Studi Martha Harris-AMHPPIA Italy)

Due generazioni a confronto: ostacolo nella formazione del sé da esperienze fraterne denegate e non elaborate.

La presente comunicazione trae origine da un lavoro psicoterapeutico madre/figlia condotto parallelamente dalle due autrici.

L' avvio del lavoro psicoterapeutico della figlia maggiore, adolescente, rivela una struttura di funzionamento superegoica che si impone sugli aspetti impulsivi e di natura pulsionale, qualificandoli come riprovevoli e non ammissibili. Tale funzionamento sembra aver compromesso un armonico sviluppo del sé, che si presenta come paralizzato e parziale. Sarà nostro proposito mostrare una correlazione fra la scissione psichica della paziente ed una difettosa risoluzione del conflitto edipico e del conflitto fraterno sui quali graverebbero esperienze fraterne genitoriali non risolte e vissuti angosciosi sulla salute della sorella minore, avvenuti in età infantile. Il desiderio adolescenziale della giovane di affermazione di una propria identità, ostacolato dalla difficoltà ad accettare una separazione dalla madre, sembra avvenire attraverso un attacco invidioso alla sorella, per quegli aspetti interni non ammessi a sé stessa.

Ci si soffermerà, inoltre, sul tema di come le esperienze fraterne non elaborate da parte dei genitori e lasciate in una dimensione dimenticata (in particolar modo da parte della madre) vengono affrontate attraverso il lavoro terapeutico per essere risignificate, in modo da dare la possibilità ai genitori stessi di rivedere e recuperare queste esperienze del proprio passato, liberandole da fantasmi persecutori.

La conseguenza di questo lavoro agevola la figlia nell' attivare un meccanismo di disidentificazione permettendole gradualmente di muoversi verso l'abbandono della coazione a ripetere atemporale per consentirle, quindi, di delineare una sua nuova storicizzazione.

Abstract presentato al “6th European Congress Psychopathology in Childhood and Adolescence: New Normalities, New Pathologies, New Practices”

Bologna, 5-6-7 Maggio, 2011.

Francesca Siboni, *Psicoterapeuta dell'infanzia, adolescenza e famiglie, secondo il modello Tavistock, socio ordinario A.M.H.P.P.I.A.-C.S.M.H. e E.F.P.P.;*

Ugo Uguzzoni, *Professore Associato di Psicologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgie Università di Modena e Reggio E., Socio S.P.I. e I.P.A.*

Titolo: *Identificazioni familiari e percorsi di elaborazione dell'aborto (interruzione volontaria di gravidanza) nell'adolescenza*

In questo contributo vengono descritte alcune dinamiche identificatorie, che si sono sviluppate in adolescenti poste di fronte all'esperienza di interruzione dello stato di gravidanza. Le quattro adolescenti sono accumulate dall'essere tutte figlie di madri adolescenti che, a loro volta, per motivi legati prevalentemente alla loro giovane età di concepimento e per la forte dipendenza allora vissuta nei confronti delle proprie madri (nonne materne delle pazienti a cui ci riferiamo), non hanno potuto offrire un'esperienza di accudimento materno adeguato nel tempo ed uno spazio mentale ed affettivo dedicato alla maternità. Pur nella singolarità ed unicità della loro esperienza di interruzione della gravidanza, Ci. (15 anni), Ce. (17 anni), Ca. (18 anni) e V. (16 anni) hanno espresso, nelle loro diverse forme di elaborazione della loro scelta abortiva, vissuti affettivi accumulati dalla sofferenza derivata dal doversi misurare con elementi di diniego materno riguardante l'esperienza della maternità stessa. Il percorso del lavoro psicoanalitico svolto insieme a loro ha permesso di ricomporre il disagio e gli stati di confusione provocati dalla presenza di sensi colpa di natura reattiva, nel non riuscire ad esprimere i propri impulsi od affetti direttamente, in quanto sostituiti da pensieri ed emozioni di natura opposta. La condizione adolescenziale ha dovuto, in tale campo di esperienza interna, confrontarsi con una dolorosa ambiguità nell'esigenza maturativa di differenziare se stesse e la loro esperienza dalla natura degli oggetti introiettati.

- **CONVEGNO INTERNAZIONALE “DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO. Psicoterapia Psicoanalitica e la rete di ricerca internazionale INSERM (Institut National de Santé et de Recherche Medical)**

Roma, aprile 2011. Dipartimento di pediatria e Neuropsichiatria Infantile “La Sapienza”- Aula Magna
Patrocinio Ordine degli Psicologi Regione Lazio, Il pensiero scientifico – Richard e Piggle
Organizzazione: A.I.P.P.I. e A.M.H.P.P.I.A.

Psicoterapia psicoanalitica e la ricerca INSERM: valutazione del percorso terapeutico di un caso clinico

Cinzia Morselli

Dopo una breve descrizione delle modalità della ricerca INSERM e delle difficoltà incontrate come psicoterapeuti psicoanalitici a tradurre le osservazioni cliniche in termini quantitativi, viene descritto il percorso clinico di un anno di terapia con un bambino Piero di 8 anni, in terapia dall'età di 2 anni e mezzo. Seguendo l'impostazione della ricerca, vengono descritte 4 tappe: il momento iniziale in cui Piero è interessato ai contenitori e alla costruzione di un proprio spazio mentale, privilegiando i giochi con contenitori integri piuttosto che bucati e guardando dove vanno a finire le cose quando cadono. Due mesi dopo, si assiste ad un uso esclusivo del contenitore integro e compare il gioco con la tenda, in cui è lui a fare l'oggetto che sparisce e poi riappare, agendo così egli stesso la separazione. Dopo 6 mesi, Piero è impegnato a riempire di contenuti la sua mente: gioca a mettersi le cose sulla testa e o a mangiucchiarle come a rappresentare una introiezione. Infine, dopo 12 mesi, si verifica una diminuzione della ripetitività di un gioco e comincia ad essere possibile passare da uno all'altro. Piero è un bambino che ancora non parla: nel corso dell'anno si assiste ad un aumento della produzione dei suoni e della prosodia, oltre all'emergere di frammenti di parole. Piero a casa e a scuola scrive: i suoi scritti, nel corso dell'anno di ricerca, si sono arricchiti di coloriture emotive, diventando quasi poetici.

A seguire M. Thurin e J.M. Thurin descrivono i risultati emersi dai tests utilizzati all'interno della ricerca.

- Cracow, EFPP Conference, 2011

“Fratelli al Nido”

Simona Nissim

Gabriella Smorto

Dal 1995 Gabriella Smorto svolge un'attività di supporto agli educatori degli asili nido e scuole materne della città di Pisa. Si tratta di un lavoro che ha avuto un percorso che si può articolare in momenti diversi caratterizzati da modalità di lavoro altrettanto diverse giustificabili a partire dalle esigenze di volta in volta emergenti. Nel tempo è apparsa sempre più chiaramente tuttavia la presenza di un filo conduttore connesso ad una questione ben più profonda e complessa del semplice bisogno degli educatori di essere sostenuti nello svolgimento del loro lavoro.

E' usuale per gli operatori, i genitori e per i consulenti nei servizi educativi per l'infanzia focalizzare la loro attenzione sulle dinamiche della relazione genitori-figli, più difficilmente, per quanto sia indicato spesso come una motivazione della loro frequenza, tendiamo a pensare alle scuole per l'infanzia come un contesto nel quale i bambini ma anche i loro genitori si incontrano e vivono esperienze sociali e fraterne.

A partire da stralci degli incontri con operatori e con genitori di bambini che frequentano nidi e scuole materne, il lavoro intende evidenziare il manifestarsi in tali contesti delle dinamiche del legame tra fratelli e dell'emergere della necessità per gli operatori di misurarsi con le dinamiche della rivalità e coesistenza nei contesti gruppalì sia quelli formati dai bambini, che quelli formati dagli operatori-genitori.

- Bologna May 5-6-7 2011

A.E.P.E.A. (*Association Européenne de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*).
6th European Congress on Psychopathology in Childhood and Adolescence

**Dalla Struttura di Nascita all'intervento di Home Visiting
Presentazione del Video “Insieme alle famiglie”**

Il video descrive e narra in che modo la figura della Mother Assistant o “Doula” intervenga nella realtà pratese delle nascite premature, ad ottimizzare la presa in carico delle Famiglie con un inizio difficile. Grazie ai progressi in campo medico, la percentuale delle nascite premature oggi è cresciuta in modo esponenziale. Cosa ne sarà delle menti dei bambini usciti dal grembo materno molto prima del tempo previsto? Lo sviluppo neurocognitivo del bambino e la sua salute psicoaffettiva sono collegati strettamente al tipo di accudimento che riceve nei primi mesi di vita.

L’approccio innovativo di Intervento Multidisciplinare, che è stato adottato negli ultimi 5 anni presso il reparto di Neonatologia di Prato, ha visto più professionalità a confronto nella gestione medica della prematurità (neonatologi, neuropsichiatri infantili, fisioterapisti della riabilitazione, infermieri), accogliere ed inglobare, come “un’Equipe nell’Equipe”, un gruppo di tre psicologi con formazioni specifiche rispetto alla presa in carico degli aspetti emotivi ed affettivi dell’infanzia e della famiglia. La piccola equipe ha integrato il modello teorico sistemico relazionale, [con un occhio attento e vigile sul funzionamento del gruppo-famiglia] e quello psicoanalitico modello Tavistock, [che osserva analiticamente gli individui ed il loro sviluppo psicoaffettivo all’interno delle complesse dinamiche relazionali]. Compito degli psicologi è mantenere un “Assetto Interno” tale da accogliere, contenere e permettere di elaborare le angosce legate al trauma della nascita, individuare le famiglie a rischio di disagio psicosociale e segnalare l’opportunità dell’attribuzione di una Doula. Seguiranno essi stessi indirettamente la famiglia supervisionando l’operato delle Mother Assistant durante tutto il periodo di presa in carico; faranno infine da ponte con il territorio nel caso occorressero ulteriori interventi socio-sanitari.

L’efficacia dell’intervento di Home Visiting sull’istaurarsi di una migliore qualità dell’interazione madre-bambino, sembra essere confermata dai dati emergenti dalla ricerca (collaborazione con Univ. Bicocca di Milano Prof.ssa Riva Crugnola).

Presentazione Video

Dott.ssa Carla Italiano, Dot. Michele Cocchi ed altri.

- **Firenze:** Congresso internazionale E.F.P.P (European Federation of Psychoanalytic Psychotherapy).
“*Famiglie in trasformazione: una sfida per la psicoterapia psicoanalitica*”
20-21-22 maggio 2010.

Gli psicologi nel reparto di Patologia Neonatale: una *pancia* per le famiglie che hanno un inizio difficile.

Presentazione di Carla Italiano
Psicologa Psicoterapeuta per Infanzia Adolescenza e Famiglie. A.S.L. Prato. Iscritta all’associazione
A.M.H.P.P.I.A. Lingua scelta per presentazione: italiana

Questa presentazione descrive un progetto realizzato attraverso il connubio tra varie professionalità interessate a tutelare la famiglia sin dalla nascita, favorendone dagli esordi la costruzioni di legami affettivi autentici e solidi. In particolare tratta di genitori e neonati costretti a rimandare la fisiologica conoscenza reciproca a causa di cure mediche necessarie per la tutela della salute del nuovo nato. Il progetto è stato attivato circa quattro anni fa presso il reparto di Patologia Neonatale dell’ospedale di Prato, grazie ad un accordo tra i primari della Neuropsichiatria Infantile e della Neonatologia.

In Patologia Neonatale, che si può pensare come un “Reparto-Pancia”, la funzione dello psicologo è di accogliere, accompagnare e sostenere le famiglie in momenti nei quali si presentano improvvisamente ed inaspettatamente angosce profonde legate al trauma di una nascita prematura o comunque problematica. “In nessun altro luogo nel campo medico si trovano i più importanti avvenimenti della vita, nascita e morte, a distanza così ravvicinata...” (Annette Mendelson). Il lavoro con le famiglie passa necessariamente anche attraverso il sostegno e la formazione del personale medico ed infermieristico che è direttamente ed in prima linea coinvolto nella relazione con i genitori e con i piccoli.

Il gruppo di lavoro degli psicologi in reparto è composto da tre persone, con formazioni diverse, che hanno in comune il modello della Infant Observation come strumento prioritario per lavorare sia con i genitori che con il personale. Difficoltà, ma anche punto di forza di questo progetto, è integrare il lavoro di queste tre persone tra sé e con quello del personale strutturato, al quale viene offerto un modello di collaborazione produttiva e di equipe, nel rispetto delle singole menti che interagiscono creando un pensiero più ampio sul materiale clinico che viene offerto in reparto; essere in tre permette di affrontare situazioni di stress elevato sapendo che potranno essere condivise ed elaborate con i colleghi. L’equipe di psicologi è impegnata anche a condurre studi di approfondimento sull’utilizzo della clinica psicoanalitica e della Infant Research in contesto perinatale: è in corso una ricerca in collaborazione con

l'università Bicocca di Milano sullo sviluppo emotivo ed affettivo dei bambini prematuri.

In reparto solitamente gli psicologi si soffermano a parlare con genitori ed operatori in spazi non convenzionali; questo offre la possibilità di comunicare senza formalizzare una specifica richiesta di aiuto psicologico: è difficile per le famiglie e per le figure professionali che frequentano il reparto, avere la consapevolezza del bisogno di un ascolto emotivamente pregnante rispetto ai loro vissuti, spesso instabili ed ambivalenti. Questa modalità di offerta di aiuto investe gli psicologi di un peso emotivo che richiede un setting interno ben solido. I colloqui, comunque, possono aver luogo anche in momenti più formali di consultazione psicologica in spazi riservati e protetti.

La presenza degli psicologi direttamente nel reparto permette di svolgere anche una funzione di monitoraggio e prevenzione del disagio di famiglie a rischio psicosociale, segnalando ai professionisti del territorio, in tempo reale, le situazioni che necessitano di un'assistenza anche dopo le dimissioni dal reparto.

Il progetto, nato nell'ottica politica di promozione del benessere e prevenzione del disagio, prevede per le madri più vulnerabili, ma poco capaci o non motivate a chiedere un aiuto psicologico sul territorio, l'attivazione di una educatrice perinatale: la "Doula" o "Assistente alla Madre". Gli psicologi del reparto, attraverso osservazioni scritte dalle Doule, seguono e supervisionano costantemente l'andamento del percorso di assistenza per un periodo che va dai tre mesi ad un anno.

La capacità di rêverie di una madre nasce dal ri-conoscimento del piccolo fuori dal proprio grembo. Quando questo non è possibile madre e bambino precipitano in uno stato di solitudine ed angoscia oceanica, assolutamente non gestibile per il piccolo "senza pelle", in alcuni casi non soltanto metaforicamente; egli è inoltre costretto a subire manovre spesso invasive, che garantiranno la sua sopravvivenza, ma lo coglieranno sensibile ed impotente. Anche per la madre la "Maternità Interiore" (Gina Mori) si è interrotta traumaticamente: necessita di un contenitore "ausiliario" che raccolga le sue angosce. Il reparto, con tutti gli operatori, ha la possibilità di aiutare la donna a ritrovare fiducia nel proprio istinto di Madre.

Presentazione di Carla Italiano

- **Napoli:** Giornata di studio nazionale S.I.N. (Società Italiana di Neonatologia) *"Lo psicologo in TIN: perché per chi?"*

16 aprile 2010.

Area tematica: *Lo Psicologo e gli Operatori.*

"Gli psicologi con e per lo staff medico-infermieristico della Terapia Intensiva Neonatale: un'équipe nell'équipe"

Carla Italiano (Psicologa Psicoterapeuta per Infanzia Adolescenza e Famiglie. Iscritta all'associazione A.M.H.P.P.I.A.)

Ilaria Guarducci (Psicologa Psicoterapeuta Sistemico Relazionale)

Michele Cocchi (Psicologo esperto in Osservazione Infantile).

In questa presentazione vorremmo brevemente descrivere il nostro intervento presso il reparto di Terapia Intensiva Neonatale di Prato, dove operiamo da quattro anni grazie ad un accordo tra i primari della Neuropsichiatria Infantile e della Neonatologia. Il progetto nasce dal connubio tra varie professionalità interessate a tutelare sin dalla nascita i neonati e le loro famiglie.

In quello che noi pensiamo come un "Reparto-Pancia", vengono accolte le famiglie con un inizio burrascoso: per esse incontrare gli psicologi significa sentirsi accompagnate e sostenute emotivamente in momenti nei quali si presentano all'improvviso ed inaspettatamente angosce profonde. La nostra attenzione nei loro confronti è volta a favorire, sin dagli esordi della loro storia, la costruzione di legami affettivi autentici e solidi, in una situazione nella quale genitori e neonati sono costretti a rimandare la fisiologica conoscenza reciproca a causa di cure mediche necessarie per la sopravvivenza del nuovo nato.

"In nessun altro luogo nel campo medico si trovano i più importanti avvenimenti della vita, nascita e morte, a distanza così ravvicinata..." (Annette Mendelson). Questa peculiarità del reparto richiede un'attenzione particolare al personale medico ed infermieristico, se non anche agli operatori ausiliari: come i piccoli pazienti, anche i medici e gli infermieri rischiano di trovarsi fragili e poco attrezzati psichicamente di fronte a situazioni di emergenza o di prognosi infausta, oltre che investiti dalle proiezioni dei neonati e dei genitori. Osserviamo modi diversi di reagire, solitamente vengono messi in atto meccanismi di difesa o di proiezione che permettono loro di mantenersi lucidi e fermi nello svolgimento delle delicate manovre mediche. In seguito a situazioni stressogene reiterate nel tempo, possono accumulare ansia a livelli sempre più elevati fino a compromettere la loro salute psicofisica, senza rendersi conto di ciò che sta accadendo loro. Nell'ottica della

promozione del benessere e della prevenzione del disagio (come per le famiglie) abbiamo proposto il nostro intervento anche al personale, che, dopo un periodo di difficoltà a comprendere il nostro ruolo in reparto, afferma adesso di sentirsi parte del gruppo di lavoro e di provare sollievo sapendo che ci siamo e che può rivolgersi a noi. Veniamo consultati sia per situazioni di lavoro che per questioni personali che potrebbero in qualche modo condizionare le loro prestazioni professionali.

Una parte importante del lavoro con il personale è stata anche quella della formazione che si è svolta tramite un corso (“Assistenza al neonato ricoverato in patologia neonatale: promozione dello sviluppo neurocomportamentale e sostegno alla famiglia”) tra settembre 2008 e gennaio 2009 in una prima parte e si rinnova annualmente per permettere agli operatori di avere supervisioni costanti nel tempo. Il lavoro formativo sostanziale è stato svolto dalla fisioterapista Isa Bianchi del Gaslini di Genova e da Giovanna Cuomo, Capo Sala T.I.N. del Policlinico di Modena, che hanno introdotto il metodo N.I.D.C.A.P.; il nostro compito è stato di affiancare le docenti e di motivare il personale cercando di stimolarlo a ritrovare nella realtà lavorativa aspetti trattati durante le lezioni; inoltre abbiamo approfondito argomenti legati al sostegno della famiglia (in particolare non solo delle madri, ma anche dei padri) ed abbiamo introdotto il metodo della Osservazione Partecipe del Neonato e dei Familiari: una modalità che permette agli operatori di porsi in modo spontaneo ed autentico di fronte agli utenti, anche attraverso un confronto costante tra colleghi e con noi psicologi.

Anche il nostro gruppo, composto da tre persone con formazioni diverse, ha il modello della Infant Observation come strumento prioritario per lavorare sia con i genitori che con il personale. Difficoltà, ma anche punto di forza di questo progetto, è integrare il lavoro di tre persone tra sé e con quello del personale strutturato, al quale viene offerto un modello di collaborazione produttiva e di equipe, nel rispetto delle singole menti che interagiscono creando un pensiero più ampio sul materiale clinico che viene offerto in reparto; essere in tre permette anche a noi di affrontare situazioni di stress elevato sapendo che potranno essere condivise ed elaborate con i colleghi.

La modalità con la quale ci proponiamo in reparto è fondamentalmente informale: ci soffermiamo a parlare con genitori ed operatori in spazi non convenzionali; questo offre la possibilità di comunicare senza formalizzare una specifica richiesta di aiuto psicologico: è difficile per le famiglie e per le figure professionali che frequentano il reparto, avere la consapevolezza del bisogno di un ascolto emotivamente pregnante rispetto ai loro vissuti, spesso instabili ed ambivalenti. I colloqui, comunque, possono aver luogo anche in momenti più formali di consultazione psicologica in spazi riservati e protetti.

La presenza degli psicologi direttamente nel reparto permette di svolgere una funzione di monitoraggio e prevenzione del disagio di famiglie a rischio psicosociale: siamo in contatto con due colleghe che svolgono consulenze in Ostetricia (soprattutto per le gravidanze a rischio e per le M.I.F.); possono segnalarci situazioni da seguire con accuratezza, che a nostra volta, insieme ai medici ed agli infermieri, terremo sotto controllo ed eventualmente segnaleremo ai professionisti del territorio, nel caso in cui necessitino di un’assistenza anche dopo le dimissioni dal reparto. Queste famiglie rimarranno comunque “agganciate” al reparto tramite gli incontri di Follow up, ai quali possiamo partecipare anche noi psicologi.

Il progetto prevede, per le madri più vulnerabili, ma poco capaci o non motivate a chiedere, dopo la dimissione, un aiuto psicologico sul territorio, l’attivazione di una educatrice perinatale: la “Doula” o “Assistente alla Madre”. Noi psicologi, attraverso osservazioni scritte dalle Doule, seguiamo e supervisioniamo costantemente l’andamento del percorso di assistenza per un periodo che va dai tre mesi ad un anno, a seconda delle esigenze della famiglia.

Un altro obiettivo che ci poniamo è quello di integrare studi di approfondimento sull’utilizzo della clinica psicoanalitica e della Infant Research in contesto perinatale: abbiamo in corso una ricerca in collaborazione con l’università Bicocca di Milano sull’attaccamento e sullo sviluppo emotivo ed affettivo dei bambini prematuri (fino alle 32 settimane di gestazione) dalla nascita a 18 mesi. Stiamo raccogliendo i primi risultati.

Per concludere ci piacerebbe aggiungere che la capacità di accudimento e rêverie di una madre nasce dal ri-conoscimento del piccolo fuori dal proprio grembo. Quando questo non è possibile madre e bambino precipitano in uno stato di solitudine ed angoscia oceanico, assolutamente non gestibile per il piccolo “senza pelle”, in alcuni casi non soltanto metaforicamente; egli è inoltre costretto a subire manovre spesso invasive, che garantiranno la sua sopravvivenza, ma lo coglieranno sensibile ed impotente. Anche per la madre la “Maternità Interiore” (Prof.ssa Gina Mori) si è interrotta traumaticamente: necessita di un contenitore “ausiliario” che raccolga le sue angosce. Il reparto, con tutti gli operatori, ha la possibilità di aiutare la donna a ritrovare fiducia nel proprio istinto di Madre.

- Rossella Coveri, Miriam Monticelli

“Pensavo di dover essere io a bussare invece è lei che bussa”: riflessioni su un’esperienza di preparazione alla nascita”

Relazione presentata alla Conference sulla Infant Observation presso la Tavistock Clinic di Londra, agosto

2009

Relazione presentata nel Congresso EFPP su “Famiglie in trasformazione”, Firenze 2010

- Rossella Coveri, Miriam Monticelli

“Il complesso fraterno nel servizio under five”

Relazione presentata alla EFPP Conference, Cracow 2011 “Siblings: rivalry and envy. Coexistence and concern”

- International Conference

CONFLICT AND RECONCILIATION IN GROUPS, COUPLES, FAMILIES AND SOCIETY
24-27 MAY 2012 Athens, Greece

TITLE OF PRESENTATION

Child Psychotherapy and the different contexts of the child: threats of conflict and possibility of integration

AUTHORS

- 1) Rossella Coveri
- 2) Miriam Monticelli
- 3) Elisabetta Papucci

ABSTRACT TEST

In this work, we shall deal with the different contexts child psychotherapy shall take into account. We shall try to show that in child psychotherapy, the work with the patient cannot be freed from the context within which the child lives and belongs to: firstly, the family's context and secondly the school one. Through the work carried out with a young patient, where the child psychotherapist worked in a team with the parents' psychotherapist and the school educational psychologist, we shall try to show how the conflictual threats arising in the various contexts. The work carried out by the three professional figures intended to think and share the three types of intervention and to integrate them. That provided a space where the interpersonal conflicts (between the girl and her parents, the school and her parents, her parents themselves and among the workers) could be thought out rather than being acted out.

The team of workers, just like a “workgroup,” was not only able to provide not only an opportunity of exchange, help and support among the workers, but also for understanding and working through the splitting mechanism which could gradually surface the girl's external reality, by containing the conflict.

In the case we shall present, the patient was an adopted girl who brought to therapy her inner split and fragmented reality, resulting from the early trauma of abandonment and institutionalization. The safe base provided by the workers' integrated work was very important to her.

- Seminario interassociativo con Palacio Espasa
Miriam Monticelli

I fantasmi inconsci di un giovane adolescente

Attraverso un caso clinico, nel lavoro si discuterà il concetto di “scenario narcisistico della genitorialità”, con cui F. Palacio Espasa descrive nei suoi lavori le possibili relazioni tra genitori e figli, a cui ci troviamo di fronte nella consultazione terapeutica. Secondo questo concetto, i genitori proiettano nel figlio l'immagine infantile di sé e dell'oggetto interno, attraverso un'identificazione proiettiva in cui “l'ombra dei genitori cade sul figlio”. Questo processo rende possibile la trasmissione transgenerazionale dei fantasmi inconsci.

Il caso di cui si parlerà riguarda un giovane adolescente che presenta un quadro clinico di ripetuti atti masochistici, tics e frequenti malattie che sembrano avere un'origine psicosomatica. Il paziente, in cura psicoterapeutica da due anni, ha una storia familiare costellata da gravi lutti, il cui carattere traumatico ha reso impossibile l'elaborazione. Si vedrà come il ragazzo porta nella relazione terapeutica un mondo fantasmatico in stretta relazione con le esperienze dei lutti che hanno colpito le generazioni della famiglia precedenti alla sua.

- Seminario interassociativo con la dr.ssa Ferruta
Giovanna Ugo “Le braccia vuote”

Il lavoro riflette sull’esperienza di un servizio di consulenza psicologica all’interno del reparto “Ginecologia e Ostetricia” dell’Ospedale di Prato, rivolto alle coppie che perdono un figlio in utero o alla nascita.

- Seminario interassociativo con il dr Borgogno
Valentina Valentini è discussant della relazione di Borgogno “Nel cuore e nella mente propri e altrui. Il percorso di un analista di oggi tra tradizione e creatività”

ELENCO SOCI A.M.H.P.P.I.A. 2011/2012
Soci fondatori

1. Dr. Carla Andrei

Viale Mameli, 139

57125 Livorno

0586/853324 st. 0586/893371 cell. 3388703183

e-mail carlaandrei@alice.it

2. Dr. Franco Bruschi

Via Vicolabate, 28/A 50024 Mercatale Val di Pesa FI

055/821347- studio 055/229743 cell. 3356827733

e-mail f.bru@tiscalinet.it

3. Dr. Sandra Carpi Lapi

Piazza di Tigli, 5 50127 Firenze

055/702318 studio 055/606502

e-mail sandra.carpilapi@unifi.it

4. Dr. Chiara Cassese

Via S. Marta , 31 50139 Firenze

055/400100.

e-mail chiaracas@libero.it

5. Dr. Maria Grazia Cervi

Via Quartolo 3 40121 Bologna

051/221827

6. Dr. Elisabetta Fattirolli

Via Jacopo Passavanti, 17 50133 Firenze

055/580808 – studio 055/576310 fax 055/580808

e-mail e.fattirolli@alice.it

7. Dr. Alba Greco

Via F. Pacini , 17 51100 Pistoia

0573/365914 cell. 3496469180

e-mail agreco@dada.it

8. Dr. Sonia Guerri

Via di Mimmole ,184 50010 Caldine , Fiesole FI
055/540365

e-mail hgxcn@tin.it

9. Dr. Maria Paola Martelli

Via B. da Maiano 29 50016 Fiesole FI
055/600874 cell.3355623094

e-mail mpaola.martelli@virgilio.it

10. Dr. Paola Masoni

Via Certaldo 460 Cesena FO
0547/600091

e-mail paolamasoni@gmail.com

11. Dr. Paolo Meucci

Via 1° Settembre 1/b 50014 Fiesole FI
055/599800 cell.3355727479 tel. studio 055668856

e-mail meuccipaolo@interfree.it

12. Dr. Lidia Mulazzani

Via Machiavelli 13
47900 Rimini
0541/782889

e-mail lidia.mulazzani@libero.it

13. - Dr. Simona Nissim Via S. Marta 90 56100 Pisa

050/543252 – fax 050/540150

e-mail simonan@tin.it

14. Dr. Maria Grazia Pini

Via Bosconi , 38 50010 Caldine, Fiesole FI
studio Via G.Bandi, 3 Firenze
055/540453 – studio 055/606502 cell. 3200246914

e-mail colucci.g@tin.it Psicologa Psicoterapeuta

15. Dr. Eleonora Pilo di Boyl

P.zza D'Azeglio , 39 50100 Firenze
055/2476317 – studio 055/2343864 cell.3356919977

e-mail eleonorapiloboyl@virgilio.it

16. Dr. Liliana Ragonesi
Via S. Petronio Vecchio, 24 40125 Bologna
051/238239
e-mail liliana.ragonesi@libero.it

17. Dr. Silvia Spiller
Via Malfolle1/6 40043 Marzabotto BO
051/6789913
e-mail silvia.spiller@virgilio.it

18. Dr. Carla Trombetti
Via Paglia Corta 3 40121 Bologna
051/229299
e-mail carlatrombetti@libero.it

19. Dr. Valentina Valentini
Via Ghirardacci 18 40100 Bologna
051/6368229 cell.3477379169
e-mail valval2000@katamail.com

Dr. Mori Laura dimessasi dall'Associazione il 16/9/1999

Soci ordinari

20. Dr. Keyla Barbara Alizzi
Via Cilea, 58 40033 Casalecchio di Reno – Bo
051 574111
cell. 3470151139
e-mail: kb.alizzi@alice.it

21- Lorella Amabile
e-mail lorella.amabile@virgilio.it

22. Dr. Margherita Amenta
Via S. Stefano, 101 40125 Bologna
051390506 ab.

051244781 st.

e-mail margamen@libero.it

23. Dr. Caterina Arena

Via P. Umberto n° 36 Fondo Basic • Alto

98100 Messina

e-mail arenacaterina@virgilio.it

24. Dr Sonia Ardizzone

e-mail giuni2002@libero.it

25. Dr. Chiara Bacchi

Via Viadagola, 136

40057 Granarolo dell'Emilia (Bo)

St. Via Curiel, 24 40013 Castel Maggiore (Bo)

Tel. 3479904700

e-mail chiara.bacchi@poste.it

26. Dr. Anna Rosa Badiali

Via Balugani 20 40138 Bologna

tel. 051 348805

e-mail arbadiali@libero.it

27. Dr. Elisa Benvenuti

Via delle Salaiole, 48/12 Loc. Polcanto

50019 Borgo San Lorenzo Firenze

Cell. 3341537567

Tel. 0558409746

e-mail elisa.benvenuti@studioelle.biz

28. Dr. Claudia Bertocci

Via L. Bardelli , 4 50139 Firenze

tel. 055/483281 cell 3386382704

e-mail claudia@bertocci.it

29. Dr. Raffaella Bonini

Strada Ferrero di Cambiano, 49

10024 Moncalieri TO

Tel. 3383284152

e-mail raffaella.bonini@tiscali.it

30. Dr Claudia Canarile
e-mail claupsi@libero.it

31. Dr. Arianna Cappi
Via Don Dioli, 24/A
44038 Pontelagoscuro Ferrara
Tel. 0532/463899
Cell. 3474848671
e-mail cappiarimar@libero.itf

32. Dr. Paola Carboncini
Via della Faggiola , 56 50126 Firenze
055/6580266 cell. 3398668232
e-mail p.carboncini@libero.it

33. Dr. Fiorenza Castellacci
Via del Gelso 2 56017 Madonna dell'Acqua PI
050/890928
e-mail fcastellacci@tin.it

34. Dr. Stefania Castelli
Via Schiavonia 4 40121 Bologna
051/6146710 cell. 3294053347
e-mail stefania.castelli@gmail.com

35. Dr. Maria Rosa Ceragioli
Via L. Gereschi 18 Pisa
050/541662
e-mail mariarosaceragioli@gmail.com

36. Dr. Angela Cipriani

37. Dr Michele Cocchi
e-mail cocchimichele@hotmail.com

38 Dr Angela Cosenza
e-mail angela.cosenza@inpe.unipi.it

39 - Dr. Rossella Coveri
Via Gramsci, 57

50019 Prato
0574603476 cell. 3355270800
e-mail rossellacoveri@libero.it

40-Dr Serena di Marco
e-mail serepsycho@libero.it

41- Dr. Barbara Ferri
Via Padre Prestini 15 50053 Empoli
Tel:0571 944278 /0571 82058 / fax 943228 studio 0571 73646 cell. 335296841
e-mail barbaraferri2009@gmail.com

42. Dr Raffaella Garbesi

43 . Dr Pinuccia Guarnieri
e-mail pinuccia.guarnieri@fastwebnet.it

44 - Dr. Maddalena Frilli
Via Albano 20 00179 Roma
06/7842662
e-mail maddalenafrilli@libero.it

45- Dr. Ivana Fumagalli
ivana.fumagalli@bluewin.ch

46 - Dr. Morena Guariento
Via S. Gaggio 23 50100 Firenze
055/2337101 lavoro 055/2327238 cell. 329405570
e-mail morenaguariento@hotmail.com

47- Dr. Laura Garau
Viale Italia, 167 - 57127 Livorno
Via della Repubblica, 9 57013 Rosignano Solvay (LI)
Tel. 0586810805
Cell. 3480930802
e-mail lauragarau@yahoo.it

48- Dr. Anna Guiducci
Via Lombardia, 4
47900 Rimini
e-mail annatoni@alice.it

49 - Dr. Alessandra Inzerillo
Viale delle Alpi, 40
90144 Palermo
Tel. 091 205453 / Cell. 3383997776
alexinz@libero.it

50 - Dr. Carla Italiano
Via Monti, 35 50019 Sesto Fiorentino (Fi)
St. Viale Petrarca, 19 59100 Prato
Tel. 0574/27052
e-mail carla.italiano@yahoo.it

51 - Dr . Nerina Landi
Via La Farina, 12 50100 Firenze
055/243332 cell. 335422873 lavoro 055/3262831 fax 055/4379297
e-mail nerina57@interfree.it

52 - Dr. Adriana Lajacona
Via Antonio Salinas, 56
90141 Palermo
Cell. 3387639268
Tel. 0916759014
e-mail alajacona@alice.it

53 - Valentina Loliva
Via della Rondinella, 66/16 50135 Firenze
Studio Viale Petrarca, 19 59100 Prato
055604187 ab. / 057427052 st.
e-mail: v.loliva@libero.it

54 - Dr. Vanessa Merlini
Via Piero Della Francesca, 27
52027 S. Giovanni Valdarno (Ar)
St. Via Dell'Essiccatoio, 15/b
Tel. 055940310
Cell. 3356681410
e-mail vanessamerlini@libero.it

55 - Dr. Valentina Merlo
Via Berengario da Carpi 1/2 Bologna
Cell. 3470820200
051/6236851
e-mail valentinamerlo@gmail.com

56 - Dr. Anna Molli
Via Bellini, 21 50144 Firenze
055/350118 cell.3356820709
e-mail anna.molli@alice.it

57 - Dr. Orsetta Mongiò
Via dei Benci, 24
50122 Firenze
Tel. 0552342250
Cell. 3394122614
e-mail: orsettam@yahoo.com

58 - Dr. Matilde Monteleone
Via della Meridiana, 17 57100 Livorno
0586814533 cell.3488292642
e-mail: matilde.monteleone@libvirgilio.it

59 - Dr. Miriam Monticelli
Via della Pace 23/2 Campi Bisenzio
055 892410 cell 3382033261
e-mail miriammoticelli@libero.it

60 - Dr. Cinzia Morselli
Via Vittorio Veneto, 70 41100 Modena studio: Via Massaia, 66 41010 Cognento (Mo)
059 4279380 ab. / 059/345001
e-mail: cinzia.morselli@tin.it

61 - Dr. Chiara Nanni
Via Pampera 22 Imola (Bo)
0542/31173
e-mail nannichiara@virgilio.it

62 – Dr Luca Panarello
e- mail luca.panarello@asl3.liguria.it

63 - Dr. Rossella Paolicchi
Via Fiorentina , 381 Pisa
050/985301
e-mail rossellapaolicchi@interfree.it

64- Dr. Arianna Persiani
Via Aligi Benducci 52 – 50141 Firenze (Fi)
cell. 3334623699
ariadnep@yahoo.com

65 - Dr. Daniela Pollini
Via Bertoni 16 - 48018 FAENZA (RA)
Cell.347 2703610
Tel fisso 9546 665828
e-mail danielapollini@tin.it

66 - Dr. Paola Prelati
V.le De Amicis, 65
40026 Imola (Bo)
Tel. 0542/29018
Cell. 3398802209
e-mail paolaprelati@alice.it

67 - Dr. Piera Pucci
via della Posta, 31
54100 Massa
tel 0585 319798
cell 3392248767
e mail: pierap1412@libero.it

68 - Dr. Laurotta Romani
Via Ferrarese, 28 Bologna
051/6310345
e-mail l.romani@ausl.imola.bo.it

69 - Dr. Angela Rossi
Via C. Bini 16 Livorno
0586/211371
e-mail angelarossi3@alice.it

70 Dr Valentina Sciacca
e-mail valesciacca@virgilio.it

71 Dr Cristina Serra Caracciolo
Via Caffaro 38/1 Genova
e-mail cristina.serracaracciolo@asl3.liguria.it

72 - Dr. Francesca Siboni
Via Testi Rasponi, 27
48121 Ravenna
Tel. 0544458202
Cell. 3384788760
e-mail francesca.siboni@libero.it

73 - Dr. Rosanna Sbrighi
Via Pacinotti 52 - 57128 Livorno
tel 0586-505675 cell. 335/5481047
e-mail rosannasbrighi@gmail.com

74 - Dr. Antonia Sciarrino
Via Bellariva, 34 50136 Firenze
055/679983 e-mail
sciarrinoantonio@alice.it

75 - Dr . Gabriella Smorto
Largo Cavallo, 9 56123 Pisa
050/530757 – studio 050/540555
e-mail gabriella.smorto@gmail.com

76 – Dr. Carla Spinaci
Via S. Leonardo, 1/A
61032 Fano (PU)
Tel . 0721/825420
e-mail: carla.spinaci@email.it

77 - Dr. Francesca Stefani
via delle Ville 649
Segromigno Monte, 55018 Lucca.
Tel. 0583/928287
e-mail francesca.stefani@teletu.it

78 - Dr. Beatrice Tesini
Via Modena 42 40017 San Giovanni in Persiceto Bologna
051 824471 cell. 3355253431
e-mail farfalla.bt@libero.it

79 - Dr. Eloisa Tonci
V.le Europa, 2 S. Casciano Firenze
Cell. 3388599057
e-mail eloisa.tonci@unifi.it
2° e-mail eloisa2@inwind.it

80 - Dr. Giovanna Ugo
Prato in via Gioberti, 12
tel. 0574 400304 / cell. 3204398990
e-mail giovanna.ugo@libero.it

81 - Dr. Paola Vaccari
Via Budrione Migliarina, 78 41012 Carpi (Mo)
cell. 3391445416
e-mail vaccaripaola@libero.it

82 - Dr. Maria Cristina Zanini
Via della Beverara, 9 40131 Bologna
tel. 051/357647 cell. 3388487167
e-mail mariazanini@iol.it

Socio onorario :

Dr. Romana Negri
Via Porpora 146
20131 Milano
Tel. 02/2363355

