

ostos

quaderni di
psichiatria, psicologia e psicoterapia

Aut. Tribunale di Ancona n. 1380/06 RCC Reg. Periodici n. 12/06 - info@nostospsicoterapia.eu www.nostospsicoterapia.eu - ISSN 2035-0260

Il corpo
e
la psiche

La Medicina Narrativa
e il medico di
medicina generale

Arte e riuso

La depressione
nell'anziano

INIZIO Gennaio 2019

NOSTOS ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE

Destinatari del Corso

Laureandi e laureati in:
pedagogia, psicologia, medicina,
sociologia, filosofia, scuola di
servizio sociale, educatori
professionali e operatori di:
consultori, servizi di igiene
mentale, comunità, ceis, sert, etc.
a: medici generici, pediatri,
ginecologi, insegnanti etc.

Durata e Costi

Corso annuale articolato (date
da concordare con esclusione di
Luglio ed Agosto) in 10 incontri
mensili di sabato con orario 9,00
– 18,00 per 100 ore di
frequenza.

Il costo del corso per ciascun
anno è di 1.500€ + Iva
rateizzabili (3 rate come di
seguito indicato: € 500,00+
IVA a gennaio, € 500,00 + IVA a
maggio e € 500,00 + IVA a
settembre). L'iscrizione annuale
all'ITF è di 240 € Iva inclusa e dà
diritto alla partecipazione
gratuita alle iniziative dell'ITF.
(eventuali trattamenti agevolati
saranno presi in considerazione
individualmente per i
collaboratori dell'ITF o per ex
allievi)

**SETTEMBRE E OTTOBRE SONO
APERTE LE ISCRIZIONI
CONTATTACI E FISSA IL TUO
COLLOQUIO**

**Per Info: Nostos Istituto di
Terapia Familiare
Viale Bonopera n.6
Senigallia (AN)
info@nostospsicoterapia.com
Tel. 349.4023916**

CORSO INTRODUTTIVO ALLE RELAZIONI AFFETTIVE



Istituto Terapia di coppia e della famiglia

OBIETTIVI: costituisce la base teorico – pratica per la conoscenza della famiglia normale. Lo scopo principale del corso è l'ampliamento del concetto di normalità, spesso limitato nell'allievo e legato al proprio modello familiare o al contrario di esso. Questo viene ottenuto attraverso la conoscenza di molti altri modelli familiari "normali" (quelli degli altri allievi). Viene inoltre stimolato fortemente l'apprendimento del linguaggio non verbale, e la capacità di costruire storie e "romanzi" familiari a partire da poche notizie o da un frammento di film. L'apprendimento dei fondamenti della teoria sistemica e dell'ottica relazionale, nonché delle tecniche di base del lavoro diagnostico con la famiglia, la coppia e gli individui non è solo teorico, ma viene facilitato da modalità pratiche di lavoro, come il role-playing (o simulata), e dall'uso dell'immagine (genogramma fotografico, collage). Viene utilizzato come filo conduttore il ciclo vitale della famiglia: Coppia, Infanzia, Adolescenza, Età adulta, Nido vuoto, Terza età, famiglia ricomposta, e ad altri aspetti significativi come i Fratelli o il Linguaggio Sessuale Maschile e Femminile vengono dedicati specifici incontri.

Info e iscrizioni: Tel. 349.4023916
info@nostospsicoterapia.com

Il corso è a numero chiuso **max 20 iscritti**

Editoriale



Dott. Moreno Marcucci

Non vi è benessere psicologico senza analisi del mondo interiore.

La nostra identità si alimenta giorno per giorno di stimoli e emozioni che ci arrivano dalle esperienze della vita quotidiana, dalle relazioni affettive, dai ricordi del passato.

Esiste quindi, la necessità di comprendere i nostri vissuti, di dare un significato alle nostre emozioni, di affrontare le realtà che non riusciamo a comprendere o ci fanno soffrire.

Questi sono i temi della psicoterapia, di quello spazio psicologico che si crea nell'incontro finalizzato a parlare dei nostri sentimenti.

La psicoterapia, avendo a che fare con le emozioni è imprescindibilmente legata con il mondo dell'arte, anch'esso mondo delle emozioni.

In questo percorso fra psiche e arte non ci siamo dimenticati della realtà, l'uomo deve vivere in una dimensione ecologica, tesa alla costante ricerca di un equilibrio con la natura che lo circonda.

La relazione quindi, non è fra la mente e il corpo, fra le realtà esterna e il mondo interno bensì fra individuo e mondo dell'esperienza, fra soggetto inteso come realtà unica nel fluire della quotidianità delle relazioni e degli affetti.

Per questo il connubio fondante della nostra rivista fra psicologia e arte necessita di esistere, senza di esso continua la frammentazione dell'identità umana che continua a mantenere i percorsi dell'alienazione.

Un grazie a tutti quelli che ci sostengono in questo percorso, un ringraziamento particolare a Giovanni Rocchetti amico e fedele fautore delle nostre iniziative, la sua fattiva e discreta presenza ci aiuta da sempre a proseguire nel nostro percorso.

Buona lettura!

Sommario

NOSTOS

Quaderni di psichiatria, psicologia e psicoterapia

Anno XIII nr. 10/11 - Giugno Luglio 2018

Aut. Tribunale di Ancona n.1380/06 RCC

Reg. Periodici n. 12/06 - ISSN 2035-0260

info@nostospsicoterapia.eu

www.nostospsicoterapia.eu

Direttore Responsabile
Gabriele Costantini

Direttore della Redazione Scientifica
Moreno Marcucci, Michela Boscaro

Comitato Scientifico
**Moreno Marcucci, Michela Boscaro,
Nicoletta Catani, Giulia Marcucci**

Grafica, impaginazione e stampa
CheTypo - Falconara M.ma
Foto di copertina
Carlo Pietrrossi

- 4 Il corpo e la psiche
- 8 La Medicina Narrativa e il medico di medicina generale
- 10 Arte e riuso
- 11 La depressione nell'anziano
- 12 Nostos e la depressione: ottobre, mese di prevenzione
- 14 Nostos e i suoi eventi

NORME REDAZIONALI

La pubblicazione degli articoli è subordinata alla revisione critica di 2 revisori, scelti in base alla specifica competenza e appartenenza al comitato di redazione. Ogni articolo deve includere nome e cognome degli autori con relativa qualifica (Max 2 righe).

I manoscritti dovranno essere dattiloscritti e inviati per mail a info@nostospsicoterapia.eu; il testo di 2.500 caratteri spazi inclusi e la relativa bibliografia dovrà essere in formato Word. Il materiale va inviato entro e non oltre la data concordata con il Direttore scientifico al seguente indirizzo mail moreno.marcucci@libero.it. Gli articoli pubblicati impegnano esclusivamente la responsabilità degli autori.

Si ricorda che è vietata a norma di legge la riproduzione anche parziale senza citarne la fonte.

Nostos Associazione Professionale di Terapia di Coppia e della Famiglia
Viale Bonopera n.6 - 60019 Senigallia (AN) - Tel. 071-7939675

IL corpo e la psiche

Dott. Moreno Marcucci

Negli ultimi decenni le scoperte delle neuroscienze hanno riportato l'attenzione sul rapporto mente-corpo. La necessità di una concezione unitaria della mente come entità integrata è tornata prepotentemente alla ribalta.



La cultura occidentale, sin dagli inizi si è costituita su una frammentazione fra il corpo e l'anima.

In seguito questa differenziazione ha condotto ad un'oggettivazione del corpo, che è divenuto sempre più un aggregato di organi indispensabili all'individuo.

Recentemente, le neuroscienze hanno analizzato, alla luce dei nuovi strumenti di indagine del SNC una serie di dati, emersi dallo studio delle lesioni anatomiche del SNC, che in un'ottica integrativa fra espressioni fisiche e danni sensoriali ripropongono un'unità mente-corpo.

Come ha sottolineato Damasio in: "L'errore di Cartesio" 1995 Adelphi Milano "le strutture preposte alle funzioni cognitive superiori sono strettamente connesse con le strutture di livello inferiore anatomicamente che a loro volta sono la sede della percezione delle modificazioni fisiologiche connesse con gli stati emotivi quindi, l'elaborazione delle informazioni a livello cognitivo evoluto, avviene tenendo in considerazione le informazioni emotive veicolate dalle modificazioni neurofisiologiche che producono."

La regione anatomica risiede nel lobo limbico e l'amigdala ne è la sede principale: essa accompagna l'apprendimento del bambino sin dalla nascita.

Questi ricordi affettivi sono al di fuori della sfera della coscienza perché non sono memorizzati in un singolo ricordo bensì sparsi in forma di reti associative in grado di coinvolgere differenti e numerose strutture del SNC.

In un'ottica filogenetica il funzionamento dell'amigdala e le sue connessioni associative sono connesse ad una velocità superiore rispetto alla diffusione di altre informazioni, sia dovuta ad esperienze di sopravvivenza della specie per cui le connessioni fra amigdala e vie basse corticali talamiche con conseguente distribuzione alle vie sensoriali è stata selezionata nell'uomo come centrale nella sua sopravvivenza.

Naturalmente perché le risposte emotive di questo circuito siano utilizzate, è necessario che esistano situazioni che producano un'attivazione di questi circuiti e, quindi, l'attivazione delle risposte emozionali-biologiche è prodotta dall'interazione o con l'ambiente o relazionale interpersonale.

In un'ottica generale in ogni malattia è presente un'attivazione della sfera emozionale di cui si deve tenere conto che rappresenta una componente del trattamento terapeutico.

Le alterazioni del tono dell'umore in particolare la depressione, richiedono una particolare sensibilità clinica nella gestione delle patologie organiche per una serie di fattori che andrò ad esporre.

In primis perché le persone che soffrono di disturbi depressivi normalmente vivono questa loro condizione accompagnata da sentimenti di vergogna che abitualmente sono così espressi: bisogna reagire, farcela da soli, è solo con la forza di volontà che si superano certe situazioni, gli altri ci sono riusciti con le loro forze e via dicendo.

Queste affermazioni sono costantemente condivise dalle persone che fanno parte della vita dell'individuo: famigliari e professionisti.

Questi atteggiamenti rimandano all'individuo malato la conferma che deve lottare solo con le proprie forze.

Il soggetto cercherà nuove strade per chiedere aiuto.



Inizia qui la sottolineatura sui sintomi somatici in un percorso che pone in primo piano le problematiche del soma, del quale tutti sono disposti a prendersi cura rispetto la psiche.

L'attenzione sulle problematiche fisiche pone il medico nella sua posizione di competenza quella di ristabilire un precedente ordine attraverso gli strumenti del suo sapere, per i famigliari viene aggirato lo scoglio delle tematiche psicologiche che influiscono sull'eziopatogenesi e sul decorso della malattia, tutti sono disposti a colludere sul fatto che il soggetto deve farsi forza e trovare dentro di se le risorse per uscire dalla situazione.

Il decorso clinico delle alterazioni dell'umore è sempre un decorso oscillante fra fasi di recrudescenza e fasi di miglioramento.

Un singolo episodio si caratterizza di un tempo piuttosto lungo da un anno a due o tre nei quali il continuo andamento oscillatorio fa credere che ci siano più episodi o ricadute.

In questo percorso oscillatorio, le fasi di attenuazione sono considerate come una ripresa e interpretate come il prodotto dalla forza di volontà del soggetto rinforzando l'idea che è con l'impegno personale che si esce dal circuito. Volendo essere coerenti con questa impostazione dovremmo consigliare al soggetto febbricitante di sforzarsi a non avere la febbre oppure a chi ha una frattura di resistere al dolore e sforzarsi di andare a lavorare e così proseguendo. Nella negazione del rapporto psiche-soma la soluzione del problema è quella di rimandare all'individuo la sua gestione, inviando il messaggio che ognuno di noi deve trovare gli equilibri di questo rapporto in se stesso.

Ma l'equilibrio si è spezzato altrimenti non ci sarebbe un'espressione sintomatica.

Lo stato di benessere è presente quando esiste un equilibrio fra psiche e soma, ognuna delle due componenti rimanda all'altra, è quindi la relazione fra loro, il loro rapporto che è necessario allo stato di benessere.

Ora se una delle due componenti è alterata, come in una relazione di coppia, essa influenzerà l'altra in un costante andirivieni fra loro.

La teoria dei sistemi ci dice che un solo membro di un sistema non potrà mai essere rappresentativo di tutto il sistema, questo vale anche per il rapporto psiche-soma, considerare una singola unità ci fornisce una descrizione parziale della realtà osservata, una realtà incompleta e, per questo costantemente frantesa.

Il circuito si aggrava e si involge su se stesso, il soggetto continua a esistere fra cadute e remissioni. Iniziano le prime manifestazioni fisiche prodotte dall'insonnia inaggravante, quindi ipertensione, turbe del ritmo cardiaco, alterazione dell'apparato gastro enterico.

Si iniziano a prospettare le prime proposte di consulenza da un medico psichiatra o uno psicologo, con una formazione del campo psicoterapico che sarebbero i professionisti più indicati.

A questo punto arriva l'ospite inatteso: i soggetti e i loro famigliari rifiutano la consulenza psichica.

L'introduzione di percorsi che si prendano cura della componente psichica, sia farmacologici che psicoterapici, è sempre molto complicata e complessa e viene vissuta non come una risorsa bensì come una conferma della gravità della situazione.

Convincere il soggetto e i suoi famigliari che è necessaria la presa in carico degli aspetti emozionali del quadro clinico è la prima fase dell'inizio di un percorso di integrazione della soggettività individuale.

Se questo non avviene, cioè non si crea uno spazio per la cura della mente inizia il pellegrinaggio dagli specialisti che seppur bravi e competenti non riescono mai a dare delle risposte terapeutiche adeguate.

Si arriva a quella che si può definire la fase della "disperazione" nella quale il soggetto è rassegnato a vivere la sua malattia ormai sfiduciato nei vari tipi di interventi.

Ai fini del discorso ho portato come esempio delle problematiche come quelle delle alterazioni del tono dell'umore nelle quali, la componente psichica e somatica si integrano nelle loro manifestazioni cliniche e che spesso viene sottesa. Ora che siamo più sensibili al problema della divisione fra il corpo e la mente notiamo come siano importanti le problematiche di coppia nelle persone colpite da infarto del miocardio, da malattie invalidanti che portano a mutilazioni di parti del corpo quali il seno, la prostata, gli organi genitali che hanno sicuramente una notevole importanza sulla vita psichica, affettiva e sessuale.

Ritengo che nell'approccio alla sintomatologia psicosomatica il rapporto di collaborazione fra professionisti sia un elemento fondante perché solo la precocità delle diagnosi e la tenacia degli interventi possono avere successo.

Mi sembra che l'integrazione dell'individuo nelle sue componenti sia alla base di una corretta prassi medica e credo che sia giunto il momento che anche i pazienti che si rivolgono alle cure mediche prendano coscienza di questa dimensione integrativa e che prendersi cura delle emozioni e della mente sia un percorso di crescita avendo l'idea che dietro la patologia fisica o psichica si nasconde sempre la sofferenza che deve essere accolta e curata.

La Medicina Narrativa e il medico di medicina generale

Dott.ssa Michela Boscaro

In questi ultimi decenni si è assistito a un crescente sviluppo della Medicina Basata sulla Narrazione. Tale evoluzione è legata al fatto che si è sempre più posto in secondo piano l'ascolto del paziente a fronte di tecnologie diagnostiche e analisi sempre più sofisticate, di tempi ristretti e di una burocrazia che riempie il tempo di visita medico-paziente. Rita Charon e Rachel Naomi Remen sono state le prime a definire Medicina Narrativa quella modalità di affrontare la malattia, volta alla comprensione della complessità del vissuto del paziente. La NBM, com'è stata successivamente denominata per distinguerla dal paradigma dominante della Evidence Based Medicine (EBM), si è inizialmente sviluppata all'interno della Harvard Medical School, in cui predominavano l'approccio ermeneutico e fenomenologico.



Rachel Naomi Remen



Rita Charon

I punti di riferimento della NBM sono un insieme di significati simbolici che modellano il vissuto del malato, l'esperienza soggettiva della malattia. La narrazione della malattia riguarda le "storie di malattia" che costituiscono la narrazione del vissuto soggettivo della persona, ciò che per lei costituisce la sua "malattia".

La medicina Narrativa non è una disciplina, essa è da considerarsi piuttosto un "atteggiamento mentale del medico" (Bert, 2007) che si definisce sotto forma di abilità di counselling o counselling skill; una competenza legata alla capacità di leggere, di scrivere, di narrare se stessi, di interpretare le narrazioni degli altri e di costruire storie condivise.

La capacità di narrare storie nuove insieme al paziente è possibile solo quando esiste una relazione di cura, ed ha spesso di per sé un effetto terapeutico: nel senso di produrre benessere sia per il malato che, ed è cosa importante, per il medico.

Ogni malattia può essere narrata in diversi modi. La costruzione di un'alleanza terapeutica tra medico e paziente richiede una narrazione condivisa, un incontro con l'altro che si costruisce istante per istante, giorno per giorno e non è mai definitiva.

In Italia il percorso universitario in Medicina e Chirurgia si basa soprattutto



sullo studio del corpo umano in tutte le sue parti e sulla cura delle varie patologie. Poco o nulla viene insegnato sugli aspetti psicologici e relazionali. Eppure la medicina è anche un'arte: l'arte dell'incontro con l'altro, di occuparsi dell'essere umano in tutti i suoi aspetti, biologici, psicologici e sociali e sicuramente la "relazione medico-paziente" è uno degli strumenti di quest'arte. Il medico stesso è la prima medicina, come ci insegna M. Balint fin dagli anni '50, evidenziando l'importanza di una medicina non più centrata sulla malattia ma sul paziente. Nella formazione dei medici e degli altri operatori sanitari è importante curare e integrare questi aspetti sia a livello universitario sia nei vari corsi di specializzazione.

La Medicina Narrativa non vuole contrastare la medicina tradizionale basata sull'evidenza, vuole essere, invece, uno strumento di sostegno ad essa. Per questo è importante e necessario che le nuove figure mediche sviluppino capacità comunicative più empatiche. Non sono sicuramente capacità innate, ma sono tecniche che possono essere apprese, interiorizzate e integrate.

Riferimento Bibliografico: S. Spinsanti, "La medicina vestita di narrazione", Il Pensiero Scientifico Ed., Roma, 2016.

Arte & Riuso

Francesco Ragaini

portava ad esplorare. Anzi, di più, mi guidava. Un sibilo, un brivido. Mi portò al legno, al ferro. Tutto mi sembrava al servizio della mia immaginazione, dovevo imparare, essere più bravo ad utilizzare gli arnesi per poter ricavare quello che volevo dalla materia. Un percorso iniziato a cinque anni, tuttora in evoluzione.

Mi avvicinai al metallo quando mi concessero di utilizzare la saldatrice, fino a quel momento il legno e la creta erano stati il mio pane, ma il ferro, il ferro è un'altra cosa. Era talmente tanta la voglia di creare con il ferro che il primo

Mi chiamo Francesco. Il nome di mio zio, uno zio troppo presto scomparso e tanto amato. Il mio cognome è Ragaini, non tanto comune e spesso storpiato da postini e call center. Cognome di mio padre medico, di mio nonno medico e di me falegname, inutile domandarsi il perché o cercare logiche inesistenti, in natura la pecora nera è cosa nota, quindi un falegname in una famiglia di medici non dovrebbe stupire. Chiamatemi Raga. Sono stato fortunato, sono nato con le mani nella terra. Ho potuto sporcarmi con la resina degli alberi e crescere sdraiato nel grano. Quella terra blu. Sbucava al passare dell'aratro e presto scoprii che dovevo lavorarla subito, sennò il sole la seccava e facevo fatica. Nel campo ero solo, il trattore lontano. Un limbo. Orchestre di cicale, i sandali con i buchi tutti sporchi e la creta davanti a me. Mi sembrava di manipolare il mondo intero e forse era vero. I contadini non volevano distruggere le mie sculture, scoprendole nei campi, e cercavano di salvarle mettendole a lato, vicino ai canali di scolo. La mia voglia di interagire con la materia mi

giorno salda ininterrottamente e rischiai di rimanere cieco. Non mi balenò neanche per un secondo l'idea di non rifarlo, anzi, non vedevo l'ora di togliere le bende per ricominciare. I materiali che usavo erano i più disparati, quello che trovavo in garage, e quindi scarti. Scarti di ogni tipo, messi insieme giocando come in un Lego, molto più stimolante per me. Ovvio che a breve il garage finì di darmi i suoi frutti. Ero in bicicletta. Ricordo come fosse ora. Tredici anni circa. La bici! Fu la libertà, il tappeto magico su cui esplorare Senigallia. La spiaggia, il corso, il ritrovo con gli amici. Indubbiamente piacevoli novità, ma ben presto i miei luoghi di culto divennero ferrivecchi, sfasciacarrozze, rigattieri. Cattedrali di ruggine al cui cospetto ero più timoroso che in chiesa. Si stancarono presto di cacciarmi da quei luoghi, è chiaro, un ragazzino che si arrampica e fruga nel ferro è l'incubo di ogni stracciaro. Ma né le bestemmie, né le minacce mi impedivano di tornare a spendere la mia paghetta per lamiere roventi d'agosto, pesanti da portare in bici in salita.

Ora saldo un po' meglio, non rischio la vista, ma ogni tanto mi brucio la barba. Amo ancora l'odore della ruggine e creo le mie opere con materiali di scarto. Perché a creare con i Lego sono buoni tutti. Credo nel recupero e nel riutilizzo nell'arte, come nella vita.



La depressione nell'anziano

Dott.ssa Nicoletta Catani

La transizione alla fase anziana determina non solo il passaggio da una fase all'altra del ciclo vitale familiare ma la trasformazione vera e propria di una condizione di vita.

L'evento di maggior criticità che segna questo stadio è l'insorgere di manifestazioni psicopatologiche come le Sindromi Depressive e le Demenze, difficili da differenziare perché simili nella sintomatologia che evidenziano.

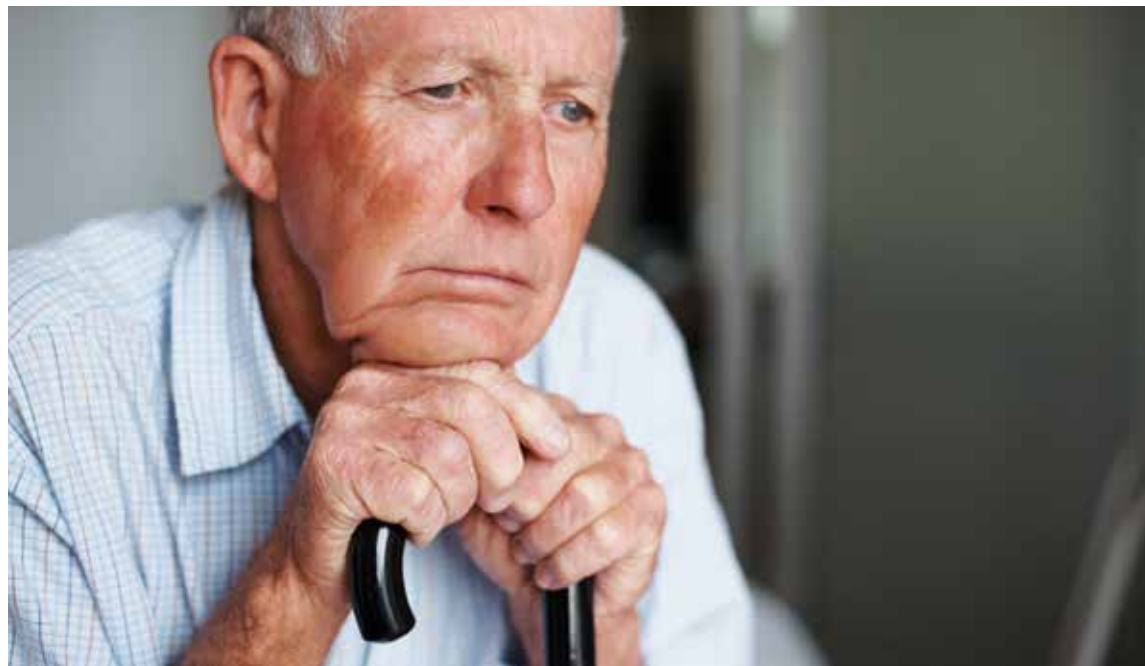
La depressione si manifesta con segni di stanchezza, disturbi del sonno, paura dell'abbandono, insicurezza, angoscia e aggressività.

La demenza è caratterizzata da alterazioni psichiche e organiche, come deficit della memoria, dei processi di programmazione e pianificazione, perdita delle competenze linguistiche e del patrimonio conoscitivo. Nella demenza si assiste anche a disturbi del comportamento, allucinazioni, deliri, agitazione, depressione. Proprio per questo la diagnosi differenziale risulta complessa: nella demenza accanto ai deficit organici si manifestano quadri di alterazione psichica simili alla depressione.

Molte ricerche scientifiche hanno approfondito la relazione tra depressione e deterioramento cognitivo e hanno avanzato alcune ipotesi.

La depressione può essere una manifestazione precoce della demenza: molti pazienti inizialmente manifestano sintomi depressivi e poi sviluppano una demenza.

D'altro canto la depressione può essere una reazione al declino cognitivo: quando



il paziente si rende consapevole del declino cognitivo che sta vivendo a causa dell'insorgenza della demenza può manifestare un'alterazione dell'umore tipica di un quadro depressivo.

Un'ulteriore ipotesi riguarda la relazione tra fattori stressanti e insorgenza della demenza. La depressione sarebbe quindi un fattore causale della demenza: i fattori stressanti legati alla sintomatologia depressiva stimolerebbero l'ipofisi a rilasciare ormoni che, nel lungo periodo, danneggerebbero i meccanismi legati allo sviluppo della demenza.

Bibliografia

Carbone S., Malattia di Alzheimer: aspetti psicologici e processi intergenerazionali, Università degli studi di Chieti, 2013-2014

Cigoli V., Scabini E., Il familiare. Legami, simboli e transizioni, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000

Malagoli Togliatti M., Telfner U., Dall'individuo al sistema, Bollati Boringhieri, Torino 1991

Nostos e la depressione: ottobre, mese di prevenzione

Dott.ssa Giulia Marcucci

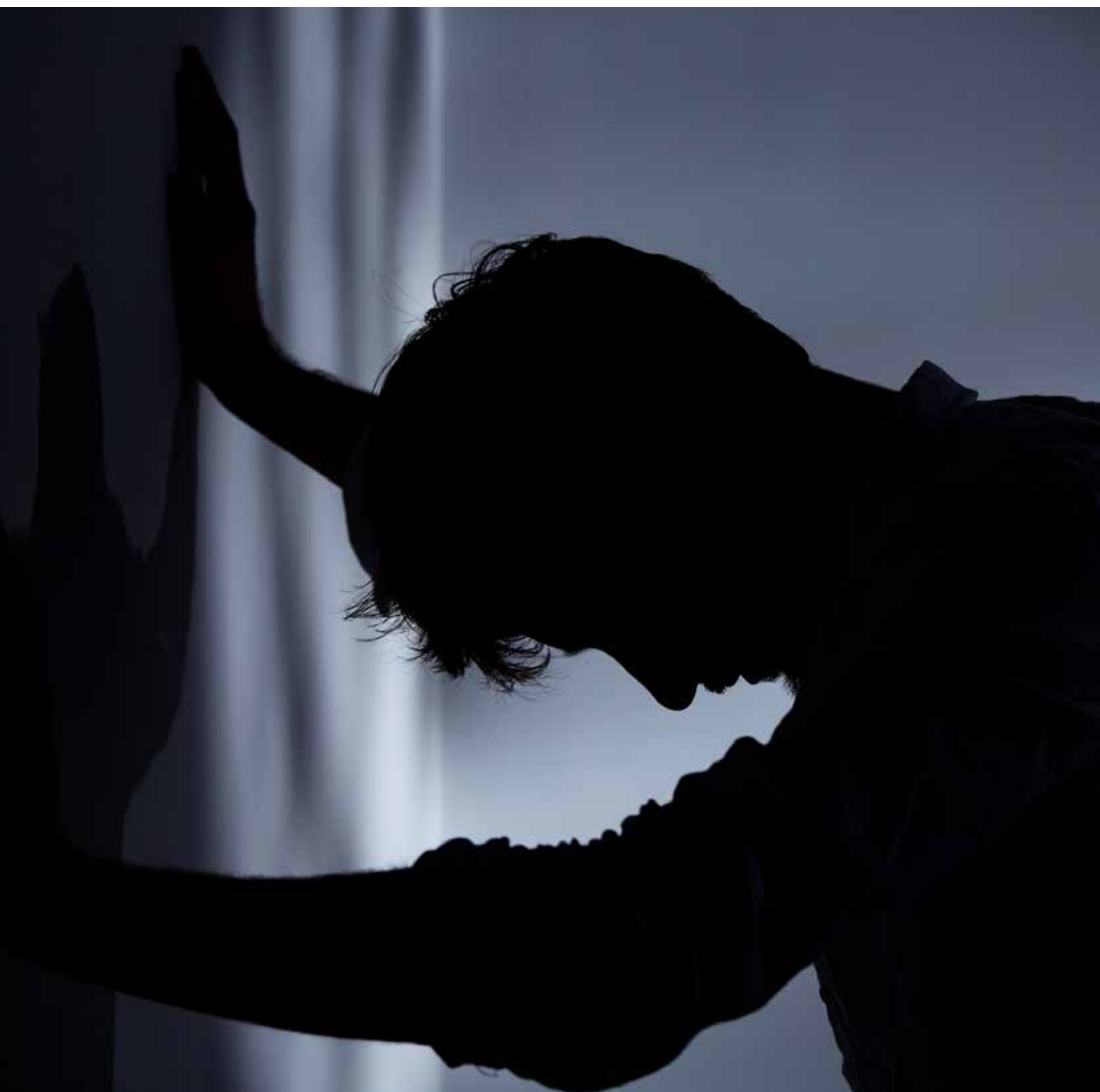
L'arrivo dell'autunno e a seguire, dell'inverno, portano e comportano inevitabilmente dei cambiamenti, modulazioni del tono dell'umore, la necessità di dormire di più, l'apatia dovuta alla minor disponibilità di ore di luce, ed è per questo che il Centro Studi Nostos ha organizzato, nel corso del mese di Ottobre 2017, il "Mese di Prevenzione della Depressione", durante il quale i professionisti del Centro si sono messi a disposizione per consultazioni psicologiche, a carattere gratuito, per chiunque lo avesse richiesto.



Per tutti i lunedì del mese, inoltre, si sono svolti "PsicoCineForum", incontri, anch'essi gratuiti, durante i quali ogni esperto ha selezionato, proiettato e analizzato, assieme al pubblico, frammenti di film scelti in base ad una tematica depressiva, ritenuta di interesse comune e, per due sabati, nelle sale di Nostos, hanno preso vita due seminari, aperti alla cittadinanza, uno dal titolo "Il bello e cattivo tempo della depressione: Le forme cliniche della depressione", che ha visto la presenza del Dott. Fabrizio Guidi, medico di medicina generale, e l'altro "Le Manifestazioni somatiche della Depressione", arricchito dalla presenza del Dott. Prof. Gianluca Svegliati Baroni, gastroenterologo.

Il progetto ha ottenuto, nel suo insieme, un buon riscontro e i suoi PsicoCineForum un buon gruppo di "seguaci", motivo per cui nel mese successivo, ovvero novembre, si è deciso di organizzare altre due proiezioni parziali di film, selezionati seguendo altre tematiche psicologiche, come lo svincolo dei figli dalla famiglia di origine e il rapporto genitori-figli, nello specifico caso padri e figlie.

Il Centro Studi Nostos invita i suoi lettori a proporre ulteriori tematiche, coerenti con la sua attività clinica, attorno alle quali organizzare nuovi incontri e occasioni di scambio culturale.



Nostos e i suoi eventi



Dott.ssa Giulia Marcucci
Dott.ssa Nicoletta Catani

Il mese di marzo si presenta ricco di avvenimenti presso il Centro Studi Nostos.

Sulla scia dei mesi invernali passati, riprendono gli incontri di PsicoCineForum, appuntamenti serali a carattere gratuito, durante i quali i professionisti dello Studio proietteranno spezzoni di film e li commenteranno assieme al pubblico presente. Per questo mese il filo conduttore delle proiezioni sarà "Il ciclo vitale della famiglia", che attraverserà le varie tappe evolutive tramite le quali si snodano le vicende e le vicissitudini di un nucleo familiare. Gli incontri avverranno ogni 1° e 3° lunedì che cadranno nei mesi di marzo, aprile e maggio, all'incirca alle h 20,30.

Sempre durante il mese di inizio primavera, nello specifico dal 12 al 18 marzo, si svolgerà la settimana internazionale del cervello, al fine di diffondere le nuove scoperte neuroscientifiche, così da arricchire il patrimonio sui progressi e i benefici della ricerca sul cervello e Nostos ha così deciso di aderire a tale manifestazione, proponendo un seminario, a titolo gratuito, che si terrà venerdì 16 marzo, alle h16-19, dal titolo "So quel che senti: I neuroni specchio", per celebrare la scoperta e le implicazioni, in campo psicologico, dei neuroni specchio.

I nostri ultimi due appuntamenti, questa volta a pagamento, saranno il 12 maggio con il seminario dal titolo "Dalla relazione all'individuo: la costruzione della mente", che affronterà il tema della costruzione dell'identità e di come le relazioni siano l'ingrediente fondante la nostra personalità e il 9 giugno, con il seminario dal titolo "La relazione di coppia: l'intimità pericolosa", durante il quale saranno approfondite le fasi del ciclo vitale della coppia, la nascita dell'amore maturo o, viceversa, il persistere di un legame disperante.



SEMINARIO

LO PSICOLOGO AL LAVORO: ANSIA, FOBIE E ATTACCHI DI PANICO

NOSTOS ISTITUTO DI TERAPIA DI COPPIA E DELLA FAMIGLIA

Nostos fondata dal Dott. Moreno Marcucci psichiatra, psicoterapeuta e dalla Dott.ssa Michela Boscaro psicologa, psicoterapeuta, nasce a Senigallia (AN) nel 2004 dal lavoro di un gruppo di professionisti della salute mentale e della psicoterapia con l'idea d'interagire con i percorsi del disagio psichico e della malattia mentale. Un altro elemento caratterizzante l'esperienza di Nostos è la vicinanza con il mondo dell'arte e dell'esperienza artistica, sia come strumento di espressione dei vissuti del mondo interiore che come fattore di trasformazione dell'identità. Nel tempo, l'equipe di Nostos si è modificata rimanendo però fedele ai principi ispiratori: la psicoterapia come strumento privilegiato d'intervento, l'arte come elemento dei processi trasformativi che collegano il mondo interiore con la realtà esterna, il sogno, il desiderio, l'assurdo con il simbolismo espressivo. La nostra equipe di psicoterapeuti specializzati si occupa di ricerca, formazione e clinica delle dipendenze patologiche e delle nuove dipendenze quali: Internet addiction, ludopatia, sex-addiction, cyberbullismo, ecc.



Istituto di terapia di coppia e della famiglia

Sabato 16 Giugno 2018

ore 9:30 / 17:00

**Seminario a numero chiuso per
un max di 20 persone**

Il seminario si rivolge soprattutto a neopsicologi e studenti universitari è aperto anche ad altre figure professionali quali: assistenti sociali, sociologi, mediatori familiari e a tutti coloro che sono interessati all'argomento

L'ingresso è gratuito

La giornata sarà suddivisa in una prima parte teorica e in una seconda parte pratica esperienziale attraverso il lavoro in gruppo e l'uso di immagini

**per Info: info@nostospsicoterapia.com
Tel. 349.4023916**



FARMACIA FULVI

Via Po,119 - 60019 Senigallia
Tel.071 7920685