



Ordine Psicologi del Piemonte

Rassegna Stampa OPP del 06-07-2020

INDICE

Airone	3
CINQUE REGOLE PER MIGLIORARE L'AUTOSTIMA	
Sanitainformazione.it	5
Psicologo di famiglia, la Puglia è l'unica regione d'Italia a prevederlo in una legge regionale	
Insalutenews.it	6
Uragano Covid: modificata mappa delle Terapie Intensive in Italia. Nuovo Instant Report ALTEMS	
Libero	8
DISTANZIAMENTO FATICOSO A violare le regole sono i più ansiosi	
Libero	9
Dov'è l'interruttore della responsabilità	
Laprovinciadelsulcisiglesiente.com	10
Con la firma di un protocollo di collaborazione tra IERFOP e APRI Servizi, parte il progetto di ricerca "Vis a Vis"	
Torinoggi.it	11
I ragazzi di ASAI agli adulti: "Si è parlato poco di noi, ma siamo diventati più responsabili"	

CINQUE REGOLE PER MIGLIORARE L'AUTOSTIMA

Avere buona considerazione di sé è fondamentale per vivere serenamente e realizzare i propri obiettivi. Ma non tutti ce l'hanno, complice l'educazione ricevuta nell'infanzia. La bella notizia è che si può imparare anche da adulti ad amarsi di più. Come? Seguendo queste regole. Le sette settimane che abbiamo trascorso in casa hanno influenzato negativamente il nostro umore: per molti questo può essere legato alla lontananza dal lavoro, senza il quale non abbiamo modo di dimostrare a noi stessi il nostro valore e le nostre capacità. Nelle società occidentali, infatti, questi aspetti sono fortemente legati alle competenze professionali. Così i vissuti depressivi crescono mentre cala l'autostima. Eppure non dovrebbe essere solo ciò che sappiamo fare a definirci. Nel suo saggio *L'autostima si impara*, Esercizi per aumentare la fiducia in se stessi (Franco Angeli, 2020), lo psicologo Umberto Longoni ci avverte: «C'è una realtà incontrovertibile: se non vi amate e non vi piacete abbastanza, difficilmente piacerete agli altri o sarete amati come desiderate». Donne e uomini a confronto. Ora più che mai è il momento di lavorare sull'amor proprio. Molti psicologi, ad esempio, ci suggeriscono di affrontare queste settimane di riapertura dopo il lockdown imparando a riprenderci cura di noi. Per le donne, in particolare, questo è importante per migliorare la percezione di loro stesse. Ciò è valido soprattutto per le ragazze: «In tutti gli studi sul tema queste mostrano sempre punteggi di autostima più bassi rispetto agli uomini», spiega ad Airone Angelica Moè, docente di psicologia della motivazione e delle emozioni all'Università di Padova. Per loro l'aspetto fisico è un fattore determinante per valorizzare l'amor proprio. Due tipi di autostima. Certo, l'autostima dipende da molti altri aspetti. In realtà sarebbe meglio dire «le autostime»: «Un conto infatti è l'autostima esplicita, quella che mostriamo agli altri, altro invece è quella implicita, che percepiamo interiormente», aggiunge la psicologa. In altri termini, una persona può mostrarsi molto sicura nel modo di comportarsi anche senza credere veramente in sé. Lo vediamo ad esempio nel mondo del lavoro: sono parecchi i manager risoluti e forti all'apparenza che, dentro di sé, non si percepiscono allo stesso modo. «L'incongruenza fra questi due aspetti, però, può portare a vissuti depressivi». La crucialità dell'infanzia. L'amor proprio, in parte, si impara già da bambini: «A contribuire a una buona autostima implicita sono i legami di attaccamento sperimentati con i genitori durante la prima infanzia», prosegue Moè. I bimbi che crescono con un attaccamento sicuro, ovvero un rapporto stabile fondato sul senso di protezione, hanno più chance di sviluppare una solida autostima da adulti. Contribuisce anche la capacità dei genitori di non suscitare nei piccoli sentimenti negativi di fronte ai loro errori: «Le neuroscienze», scrive Silvia Bonino, psicologa dello sviluppo all'Università di Torino, «ci spiegano che, quando nel cervello si attivano circuiti emotivi molto forti, questi impediscono di trovare delle soluzioni». E così il piccolo si blocca. Al contrario, i genitori dovrebbero sottolineare positivamente i traguardi raggiunti dal bambino anche solo dicendogli: «Sei stato bravo». Le esperienze nel corso della vita possono modificare questo «imprinting» che ci portiamo dietro: «Si può recuperare in parte l'autostima non sviluppata da piccoli», conclude Moè, «ma ricordiamoci che si costruisce solo partendo dalle basi gettate durante l'infanzia». ASCOLTIAMO IL NOSTRO CORPO Le persone con bassa autostima si mostrano tali anche con il corpo: occhi bassi, schiena curva, gesti che esprimono ansia e insicurezza. «Potrebbe sembrarvi strano», scrive lo psicologo Umberto Longoni, «eppure, modificando gli atteggiamenti, la mimica e le posizioni che assumete, avrete positive ripercussioni interiori – perché agirete su come vi sentite – ed esteriori: darete un'impressione diversa alle persone con cui vi relazionate». Un piccolo esercizio? Sedetevi su una sedia stando dritti sull'orlo e leggermente protratti in avanti, incrociando le braccia al petto: restate così per un minuto facendo attenzione alle sensazioni che provate. Ripetere questa postura tante volte ha un impatto dimostrato sull'autostima: il corpo infatti influisce sulla psiche tanto quanto l'opposto. CINQUE REGOLE PER MIGLIORARE L'AUTOSTIMA Anche se le basi del nostro amor proprio vengono gettate durante l'infanzia, le esperienze nel corso della vita possono accrescerlo. Ma a un patto: quello di non essere troppo rigidi nelle valutazioni che diamo a noi stessi. «Chi percepisce il proprio modo di essere come immutabile difficilmente sarà disposto a rivedere la propria concezione di sé», dice la docente di psicologia dell'ateneo di Padova, Angelica Moè. Ma c'è anche il rovescio della medaglia: molte persone imparano, sin da piccole, a legare la propria autostima ai risultati che raggiungono. Così questa cresce quando ottengono buoni risultati, mentre cala quando commettono errori. Così, però, non avranno mai una percezione solida di loro stessi. Questo atteggiamento ha radici profonde nell'infanzia, spesso in un attaccamento insicuro con le figure genitoriali: «Sono persone che, sin da piccole, sono state abituate all'idea di dover dimostrare continuamente il proprio valore per essere amate», prosegue la psicologa. Ma ecco alcuni trucchi per imparare a stimarsi di più tratti dal libro *L'autostima si impara* di Umberto Longoni. Riconosciamo i nostri traguardi raggiunti. Chiunque di noi ha vissuto momenti difficili che ha poi superato con

Newspaper metadata:

Source: Airone

Author: Andrea Porta

Country: Italy

Date: 2020/07/01

Media: Periodics

Pages: 24 -

Web source:

le proprie forze: impariamo allora a guardarci indietro e a complimentarci con noi stessi per avercela fatta. Spesso, però, chi ha poca autostima in questi casi dice: «Beh, non ho fatto nulla di eccezionale, tutti al mio posto sarebbero stati capaci». In pratica, tende a sminuire i propri sforzi. È un errore: «Ci sono persone che dopo certe difficoltà della vita non si risollevano più e rinunciano definitivamente alla lotta per migliorare la propria esistenza», scrive Longoni. Smettiamola di fare confronti Quante volte la nostra autostima è bassa solo perché continuiamo a paragonarci agli altri? Longoni usa una metafora: «Se possedete la natura e l'indole del salice, non dovrete invidiare le qualità di alberi che vi sembrano più forti o più fortunati. Invece, sarebbe meglio se cercaste di valorizzare le vostre». Ciascuno di noi è una persona unica e non può necessariamente pretendere da se stesso risultati uguali a quelli raggiunti dagli altri, amareggiandosi quando qualcuno appare più bravo di lui. Solo ragionando così capiamo che non siamo inferiori ad altri, ma solo differenti e magari bravi in modo diverso. Scopriamo i pregi dentro ai nostri difetti Chi ha poca autostima implicita vede solo i propri difetti. Invece, chi non sopporta di essere distratto potrebbe imparare a scoprire i lati positivi di questa caratteristica, capendo così che la distrazione gli consente di viaggiare con la fantasia e quindi di essere più creativo della media. «Chi ha poca autostima non solo sminuisce i propri meriti e risultati, ma spesso trova in sé mancanze e incapacità anche quando compie qualcosa di buono», aggiunge Longoni. Non facciamoci del male da soli Quante volte evitiamo di contraddire chi ci sta attorno per paura di non saper sostenere una discussione? In questi casi si genera un circolo vizioso: credendo di valere poco, preferiamo evitare diverbi. Peccato che dopo, ripensando alla mancanza di coraggio nell'affrontare gli altri, finiamo col rafforzare la nostra bassa autostima. È un po' quello che il sociologo americano Robert K. Merton chiamava "profezia che si autoavvera". «Inoltre, se agli altri piacete perché non dite mai di no», aggiunge Longoni, «questi non stanno apprezzando la persona che siete ma soltanto la vostra assoluta disponibilità, di cui si approfittano». Impariamo a perdonarci Non è vero che le persone con alta autostima sbagliano meno: semplicemente lo danno meno a vedere in quanto sanno perdonarsi, proprio perché si amano incondizionatamente. Le persone con bassa autostima sembrano invece compiacersi dalla sofferenza che nasce ripensando a ciò che hanno fatto male: «È come se fossero troppo attratti dai pensieri infelici», dice Longoni. Ancora una volta occorre cambiare punto di vista: «Perdonarsi vuol dire avere un atteggiamento di autocompassione, il che implica accettare la propria natura umana consapevoli che tutti sbagliamo», dice Moè. «È un atto di gentilezza verso di sé, lo stesso che è alla base delle pratiche di mindfulness (consapevolezza)». Questa tecnica psicologica si fonda infatti su esercizi che ci insegnano a guardarci con occhi non giudicanti: «In questo modo si impara a non identificarsi con i propri sbagli».

Newspaper metadata:

Source: Sanitainformazione.it	Author: Giulia Cavalcanti
Country: Italy	Date: 2020/07/02
Media: Internet	Pages: -

Web source: <https://www.sanitainformazione.it/salute/psicologo-di-famiglia-puglia/>

Psicologo di famiglia, la Puglia è l'unica regione d'Italia a prevederlo in una legge regionale

Lazzari (CNOP): «Auspichiamo cornice nazionale più precisa. Una recente proposta del Pd prevede la presenza di uno psicologo delle cure primarie ogni 5 medici di famiglia» di Isabella Faggiano Se prima era necessario mettersi in fila alla Asl per chiedere un appuntamento con uno psicologo convenzionato con il Sistema Sanitario Nazionale, ora sarà sufficiente bussare alla porta del proprio medico di famiglia. Ma solo in Puglia. È questa, infatti, la prima ed unica regione ad aver emanato una legge che prevede l'istituzione dello psicologo di famiglia o delle cure primarie, così come previsto da una norma del decreto Calabria del 2019. «In poche altre regioni, come l'Umbria – spiega David Lazzari, presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi – ci sono state delle sperimentazioni finanziate dalla regione, che hanno consentito di affiancare lo psicologo al medico di medicina generale, ma mai una vera e propria legge regionale». Il servizio pugliese avrà la durata di un anno: «Sarà attivato sicuramente entro la fine del 2020 – assicura Vincenzo Gesualdo, presidente dell'Ordine degli Psicologi della Puglia – poiché è già stata istituita una copertura finanziaria anche per l'anno in corso». In tutto saranno nove gli psicologi di famiglia presenti nelle Asl pugliesi per lavorare in sinergia con i medici di base e i pediatri di libera scelta. «Un numero obbligato – continua Gesualdo -. In base al budget disponibile, sceso da due milioni e mezzo di euro a 700 mila euro, non sarebbe stato possibile coinvolgere più psicologi. Ma è comunque un gran risultato considerando che l'iter che ci ha condotto fin qui è durato ben 4 anni». I nomi e i cognomi dei professionisti che parteciperanno al progetto ancora non si conoscono: «La scelta degli psicologi sarà effettuata in base alle indicazioni contenute nei decreti applicativi di cui siamo ancora in attesa», spiega il presidente dell'ordine pugliese. Intanto, anche a livello nazionale è spuntata qualche novità per rispondere ad un aumento della richiesta di sostegno psicologico: durante l'emergenza Covid la percentuale di cittadini che ha avuto la necessità di ricorrere all'analisi è passata dal 40% al 62%. «La sera del 27 giugno – racconta Gesualdo – ha ottenuto l'approvazione in commissione Bilancio un emendamento in cui si legge che "in deroga all'art. 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n.165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) fino al 31 dicembre 2021 potranno essere conferiti incarichi per lavoro autonomo anche di collaborazione coordinata e continuativa a professionisti del profilo di psicologo di cui alla legge 56/89 (Requisiti per l'esercizio dell'attività di psicologo.) regolarmente iscritti all'albo professionale". Questo vuol dire che sarà possibile stipulare delle convenzioni tra Asl e psicologi, laddove se ne ravvisasse la necessità, fino al 31 dicembre 2021». Tutti segnali positivi che la categoria professionale spera possano trasformarsi in veri e propri cambiamenti: «Auspichiamo una legge nazionale che definisca una cornice più precisa per lo psicologo delle cure primarie – dice il presidente nazionale Lazzari -. Ed una recente proposta del Pd va proprio in questa direzione, prevedendo la presenza di uno psicologo di famiglia ogni 5 medici di famiglia. Quanto tempo ci vorrà affinché questa proposta diventi legge dello Stato? Difficile prevederlo. Ma si spera che l'emergenza Covid ci abbia insegnato che la sanità italiana necessita di alcuni fondamentali cambiamenti. E garantire l'assistenza psicologica nell'ambito delle cure primarie – conclude Lazzari – è sicuramente uno di questi». ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER DI SANITÀ INFORMAZIONE PER RIMANERE SEMPRE AGGIORNATO Tags david lazzari psicologo di famiglia puglia

Uragano Covid: modificata mappa delle Terapie Intensive in Italia. Nuovo Instant Report ALTEMS

In molte Regioni gran parte dei posti attivati in Fase 1 saranno mantenuti. Continua a scendere il ricorso ai tamponi diagnostici. Report settimanale dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica, campus di Roma Roma, 2 luglio 2020 – L'emergenza coronavirus ha modificato, spesso in modo permanente, la mappa delle terapie intensive sul territorio italiano, con un'ampia variabilità regionale: la Lombardia, che ha aumentato in maniera significativa (+79%) il numero dei posti letto in terapia intensiva durante l'emergenza (fino a 679), ha previsto il mantenimento di gran parte di questi posti letto (585) nel piano di riorganizzazione dell'attività ospedaliera. Al contrario, il minor aumento in termini assoluti di posti letto in terapia intensiva si registra in Umbria (+50% previsti nella delibera di riorganizzazione ospedaliera). In generale, gli aumenti maggiori durante la fase emergenziale si sono registrati in quelle regioni in cui il virus ha circolato con maggiore intensità (Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna) o in quelle regioni che partivano da una dotazione bassa di posti letto in terapia intensiva (Campania e Liguria). Tale orientamento sembrerebbe poi confermato dai piani di programmazione regionale approvati in risposta al DL34/2020, che prevedono, dunque, un aumento dei posti letto in terapia intensiva, nello specifico, in Lombardia l'aumento è del 8%, in Emilia-Romagna +43%, in Piemonte +91%, nelle Marche +91%, Umbria +83%, Abruzzo +54%, Liguria +29%, Trentino-Alto Adige +125%, Toscana + 47%, Sardegna +76%, Campania + 149%, Calabria + 92%. In termini percentuali, i nuovi piani prevedono un consistente aumento dei posti in terapia intensiva, rispetto a quelli già attivati durante la fase 1, in 6 regioni. Si tratta di regioni prevalentemente del Sud Italia, nelle quali il virus ha circolato in maniera minore, e che in alcuni casi sono oggetto di piani di rientro. In particolare: +52% in Sardegna, +51% in Calabria, +32% in Campania, +32% in Umbria e +2% Abruzzo. Al contrario, in altre 6 regioni che rappresentano il 78% dei contagiati, il numero di posti letto in terapia intensiva previsti dalla riorganizzazione ospedaliera (deliberata ai sensi dell'art.34) è, seppur con notevoli differenze nella distribuzione, inferiore rispetto al numero di posti attivati durante l'emergenza Covid-19. La Liguria registra lo scostamento percentuale più alto mantenendo solo 87 dei 244 posti attivati durante la fase emergenziale. Un notevole decremento si registra anche in Piemonte (-61%). Decrementi più contenuti caratterizzano, invece, la Toscana (-22%), il Trentino-Alto Adige (-16%), l'Emilia-Romagna (-15%), le Marche (-13%) e la Lombardia (-11%). Sono alcuni dei dati emersi della 14/ima puntata dell'Instant Report Covid-19. Il report si è arricchito sin dalla scorsa puntata dell'analisi dell'impatto economico dell'emergenza COVID-19 nella prospettiva del Servizio sanitario nazionale. Si tratta di una iniziativa dell'Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell'Università Cattolica di confronto sistematico dell'andamento della diffusione del Sars-COV-2 a livello nazionale. L'analisi riguarda tutte le 21 Regioni e Province Autonome con un focus dedicato alle Regioni in cui è stato maggiore il contagio (Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Marche e Lazio). Il gruppo di lavoro dell'Università Cattolica, è coordinato da Americo Cicchetti, Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale presso la Facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore con l'advisorship scientifica del Professor Gianfranco Damiani e della Dottoressa Maria Lucia Specchia del Dipartimento di Scienze della Vita e Sanità Pubblica (Sezione di Igiene). A partire dal Report #4 la collaborazione si è estesa al Centro di Ricerca e Studi in Management Sanitario dell'Università Cattolica (Professor Eugenio Anessi Pessina) e al Gruppo di Organizzazione dell'Università Magna Græcia di Catanzaro (Professor Rocco Reina). Il team multidisciplinare è composto da economisti ed aziendalisti sanitari, medici di sanità pubblica, ingegneri informatici, psicologi e statistici. La finalità è comprendere le implicazioni delle diverse strategie adottate dalle Regioni per fronteggiare la diffusione del virus e le conseguenze del Covid19 in contesti diversi per trarne indicazioni per il futuro prossimo e per acquisire insegnamenti derivanti da questa drammatica esperienza. È stata inserita anche l'analisi della riorganizzazione della rete ospedaliera (art. 2 DL 34 del 19 maggio 2020) con uno specifico focus sui posti letto di terapia intensiva pre-emergenza Covid – 19, durante la fase 1 e a regime come da programmazione regionale (DL34/2020). “Cominciamo ad intravedere le tracce del nuovo SSN che emergerà dal passaggio dell'uragano Covid – afferma il prof. Cicchetti – Le prime evidenze mostrano ancora una volta strategie ed approcci diversi: alcune regioni si mostrano più “prudenti” garantendosi una dotazione molto più ampia di posti letto in terapia intensiva rispetto a quelli che erano gli standard pre-Covid. Altre si attestano su valori pre-Covid”. Attuazione del decreto legge 34/2020 (decreto rilancio), che prevede un piano di riorganizzazione per affrontare eventuali nuove emergenze, ad esempio legate a nuovi focolai e garantire la ripresa dell'attività sanitaria non-covid. Sono 7 le regioni (Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto), prevalentemente caratterizzate

Newspaper metadata:

Source: Insalutenews.it

Author:

Country: Italy

Date: 2020/07/02

Media: Internet

Pages: -

Web source: <https://www.insalutenews.it/in-salute/uragano-covid-modificata-mappa-delle-terapie-intensive-in-italia-nuovo-instant-report-altams/>

da una consistente circolazione del virus, che hanno deliberato piani di riorganizzazione della rete ospedaliera in risposta a quanto richiesto dal DL 34/2020 e che avevano già riorganizzato l'assistenza ospedaliera. All'opposto, invece, sono 5 le regioni (Basilicata, Friuli-Venezia Giulia, Molise, Puglia e Valle d'Aosta), tendenzialmente di piccole dimensioni e con una bassa circolazione del virus, che – al momento – non hanno approvato alcun piano di riorganizzazione ospedaliera. Altre 6 regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Piemonte, Sardegna e Trentino Alto-Adige), che precedentemente non avevano riorganizzato l'assistenza ospedaliera, hanno approvato piani in risposta all'art. 2 del DL 34/2020. Infine, Lazio e Sicilia, al momento non hanno approvato piani di riorganizzazione ospedaliera come richiesto dal DL 34 ma avevano precedentemente definito un piano di riorganizzazione per la fase 2. Tamponi diagnostici Per quanto riguarda la ricerca del virus attraverso i tamponi, si osserva che il trend nazionale persiste in discesa: rispetto alla settimana scorsa, in Italia il tasso per 100.000 abitanti è passato da 5,93 a 5,57. Relativamente al tasso settimanale di nuovi tamponi, i valori più alti di tamponamento vengono registrati nelle regioni del nord (Veneto, Trentino-Alto Adige, Friuli-Venezia Giulia ed Emilia-Romagna). Il valore più basso viene registrato nella Regione Campania (2,62). La digitalizzazione in epoca di Covid-19 Dopo il primo periodo di emergenza, è continuata la crescita delle iniziative di telemedicina dedicate all'assistenza dei pazienti covid (29%) e non covid (71%). Dall'inizio di giugno il panorama è stabile. Le televisite rappresentano quasi la metà delle iniziative totali avviate ed oltre il 60% relativamente ai pazienti non covid. Circa il 60% di tutte le iniziative si basa su strumenti immediati e di uso comune: telefono e sistemi di comunicazione web. A livello regionale e nazionale sono in corso iniziative per la formalizzazione delle modalità di erogazione delle prestazioni in telemedicina. Da aprile 2020, sia a livello nazionale che regionale, sono state emanate delibere o intraprese iniziative specifiche per la formalizzazione delle modalità tecnico-organizzative di erogazione dei servizi di telemedicina.

Newspaper metadata:

Source: Libero
Country: Italy
Media: Printed

Author: MASSIMO
SANVITO
Date: 2020/07/04
Pages: 5 -

Web source:

DISTANZIAMENTO FATICOSO A violare le regole sono i più ansiosi

Allarme degli psichiatri: «Assembramenti e rigetto della mascherina dovuti a stress depressivo reattivo» Lemascherine che scompaiono, lasciando spazio ai sorrisi di chi vuole riprendersi la propria vita e passeggia per strada e riempie parchi e piazze senza protezioni. Le feste in casa che partono sobrie in 4 o 5 e si concludono con decine di persone tra mille bicchieri che non sai mai qual è il tuo. Le serate nei locali della movida che non dorme mai. Le strette dimano, i baci per salutare chi arriva e chi se ne va. Come se il Coronavirus fosse stato ucciso e già seppellito, alla faccia delle norme anti-contagio in vigore. Una sfida aperta che rischia di presentare un conto molto salato. Non è imprudenza e nemmeno ignoranza, gli esperti la chiamano «ansia depressiva reattiva». «Una risposta alla paura che porta a un'inversione del tono dell'umore, la mente si difende dal dolore che l'angoscia procura, invertendo l'umore che anziché flettersi come accade naturalmente nello scoraggiamento e nella depressione, si alza. Se questa inversione è marcata può portare a perdere la capacità di giudizio e a sottovalutare il rischio. Un'angoscia marcata può anche causare una negazione inconscia della realtà», spiega Adelia Lucattini, psichiatra e psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana (SPI) e International Psychoanalytical Association (IPA). Così, se da una parte ci sono i terrorizzati dal Covid che si lavano le mani 40 volte al giorno, dall'altra ecco gli estremisti al contrario per cui le precauzioni sono solo un gran rottura di scatole. L'identikit degli ultras delle regole zero? Minorenni e giovani tra i 25 e i 36 anni. «Ragazze e ragazzi che nella maggioranza dei casi si sono trovati di fronte alla prima grande difficoltà della loro vita, una situazione inaspettata, inimmaginabile e allarmante che ha creato una ferita psichica. Smaltiti gli effetti della clausura, tutte le paure che non è stato possibile affrontare, si sono manifestate come sintomi ansiosi e depressivi reattivi. Quando si vivono emozioni violente e inusuali causate da un pericolo reale ma invisibile come il Covid, esiste il rischio di perdere la lucidità e per reazione di sentirsi inconsciamente onnipotenti. Gli adolescenti spesso non si rendono conto che non stanno sfidando gli amici o i genitori, ma qualcosa di potenzialmente pericoloso. Stiamo assistendo inoltre a un'esplosione degli incontri su Tinder, che è l'opposto di quanto si dovrebbe fare perché la prevenzione deve venire prima di tutto. Poi c'è la questione del gruppo, per cui se nessuno indossa la mascherina ci si può sentire in imbarazzo a portarla...». Sia chiaro: parliamo di fasce d'età che durante i duri mesi della quarantena hanno rispettato le imposizioni previste dai vari decreti. E forse è proprio per questo che sono stati loro ad accogliere la Fase 2, ma soprattutto la Fase 3, come un grande «liberi tutti!», sottovalutando i pericoli per sé e per gli altri. Perché la pandemia non è ancora una parentesi chiusa e allora c'è da stare attenti, prendere consapevolezza dei problemi e cercare di superarli. I rimedi, per questi disturbi d'ansia ed anche per le forme depressive reattive, ci sono. «Prima di tutto bisogna pensare che è naturale avere paura: se si è consapevoli di questo l'ansia diminuisce rapidamente. Ho qualcosa che non va? Se ne parlo con un amico diventa reale l'affronto. I giovani nelle situazioni di grande difficoltà possono avere una vera e propria «ideologia della felicità» e mitizzare lo stare insieme esasperando i comportamenti di sfida del pericolo, questo è però un travisamento di un fatto originariamente positivo. Certo che è bello, giusto e normale stare insieme, ma bisogna farlo sempre rispettando le regole della prevenzione. La strada da seguire deve essere quella della responsabilizzazione per i ragazzi: è un momento difficile e dobbiamo stare tutti attenti ma anche voi potete farcela, lo avete già dimostrato durante il lockdown», spiega la dottoressa Lucattini.

Newspaper metadata:

Source: Libero

Author:

Country: Italy

Date: 2020/07/04

Media: Printed

Pages: 5 -

Web source:

Dov'è l'interruttore della responsabilità

Lo dice il cuore o la testa? Se si tratta di responsabilità, è nel cervello che bisogna cercare come quando siamo in preda a un attacco di fame nervosa che vorremmo mangiare un tavolino e pensiamo di averlo stomaco vuoto invece non sappiamo che i fattori che regolano l'appetito dipendono dal cervello. Per il senso di responsabilità il concetto vale ancora di più: lo conferma uno studio da poco pubblicato sulla rivista Science Advances dai ricercatori del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Milano-Bicocca in collaborazione con l'Irccs Istituto Ortopedico Galeazzi. La ricerca dice che tutti noi possediamo una specie di interruttore che accende il senso di responsabilità: si tratta di un circuito nervoso compreso tra il lobo frontale e il lobo parietale e la novità è che questa "leva" può essere controllata dall'esterno modificando la consapevolezza delle nostre azioni. La scoperta è importante dal punto di vista medico-sanitario perché aiuterà gli scienziati a comprendere i meccanismi alla base di malattie come la schizofrenia e la sindrome di Tourette. La prima, com'è noto, è una malattia cronica invalidante che colpisce il cervello, fa sentire "voci" che altri non sentono perché non esistono, ed è caratterizzata dalla persistenza di sintomi di alterazione delle funzioni cognitive e percettive. La seconda, invece, si manifesta soprattutto nei bambini condizionandone la vita sociale perché chi è affetto da tale sindrome si muove in modo scomposto e spesso pronuncia frasi aggressive. Lo studio dimostra che l'attività cerebrale finalizzata a pensare alle azioni è centrale nel determinare il senso di responsabilità: questo rafforzerebbe la cosiddetta "ipotesi costruttiva", secondo la quale confronteremmo le nostre previsioni con il risultato delle azioni per riconoscerle come di nostra responsabilità. I ricercatori l'hanno scoperto usando la risonanza magnetica cerebrale per monitorare l'attività del cervello di 25 volontari cui era stato chiesto di accendere una lampadina dopo aver ricevuto un segnale visivo (condizione attiva) oppure lasciando che fosse lo sperimentatore a premere il loro dito su un dato pulsante (condizione passiva). Dopo l'esperimento, i partecipanti dovevano giudicare l'intervallo di tempo percepito tra l'azione e la sua conseguenza: come previsto, i soggetti che si sentivano responsabili dell'azione e delle conseguenze hanno giudicato l'intervallo temporale più breve rispetto a quello percepito in una condizione passiva. Questa esperienza può essere alterata andando a stimolare il cervello dall'esterno in maniera non invasiva. In sintesi, grazie alla tecnica di stimolazione magnetica transcranica, si può influire sul funzionamento delle regioni frontali inducendo le persone a sentirsi responsabili anche di conseguenze normalmente non attribuibili alle loro azioni.

Newspaper metadata:

Source:	Author: provincia
Laprovinciadelsulcisiglesiente.com	Date: 2020/07/05
Country: Italy	Pages: -
Media: Internet	

Web source: <http://www.laprovinciadelsulcisiglesiente.com/wordpress/2020/07/con-la-firma-di-un-protocollo-di-collaborazione-tra-ierfop-e-apri-servizi-parte-il-progetto-di-ricerca-vis-a-vis/>

Con la firma di un protocollo di collaborazione tra IERFOP e APRI Servizi, parte il progetto di ricerca “Vis a Vis”

Studiare le interdipendenze tra Cecità, Ipovisione e disturbi dello spettro autistico. E ancora mettere a disposizione i risultati scientifici di questa ricerca per predisporre programmi di valenza sociale e pedagogici utili alle esigenze dei soggetti colpiti, delle rispettive famiglie, di educatori e formatori, il tutto nel segno del recupero e dell'integrazione. Sono questi gli obiettivi fondamentali del progetto di ricerca denominato “Vis a Vis” che ha preso il via il 30 giugno 2020, nella sala congressi di Ierfop con la stipula degli accordi di programma al termine del primo meeting su Cecità ed Autismo. L'evento è stato promosso da Roberto Pili, presidente di IERFOP Onlus (Istituto Europeo Ricerca Formazione ed Orientamento Professionale) e Pericle Farris, presidente APRI-Servizi Onlus di Torino (Associazione Pro Retinopatici ed Ipovedenti) e la collaborazione scientifica di Donatella Petretto, docente di Psicologia Clinica all'Università di Cagliari. «In Italia, circa 4.000 bambini in età scolare – sottolinea il presidente Ierfop Roberto Pili – presentano disturbi nell'ambito dell'ipovisione o della cecità, di questi circa un terzo ha associato almeno un altro disturbo del neurosviluppo e tra questi il più frequente è l'autismo. Difficoltà nella comunicazione verbale e non verbale, tendenza all'isolamento sociale, movimenti stereotipati e ripetuti spesso si associano alla cecità e in alcuni casi non sono riconosciuti semplicemente derubricati come conseguenze della cecità piuttosto che come indicatori di uno stile cognitivo autistico. La conseguenza di questo mancato riconoscimento comporta gravi anomalie e ritardi dello sviluppo delle potenzialità dei bambini colpiti.» Il progetto “Vis a Vis” in assoluta coerenza con i trascorsi e le missioni degli Enti coinvolti nell'iniziativa, arriva a colmare un vuoto sanitario e sociale perché si muove nell'ambito di tre direttrici: – offrire un contributo sullo sviluppo degli aspetti diagnostici ed epidemiologici; – sviluppare strumenti di intervento nel contesto scolastico e formativo e valutazione di efficacia per recuperare alla vita attiva e all'integrazione i tanti soggetti che altrimenti ne sarebbero esclusi; – ampliare protocolli formativi per familiari ed operatori del settore. «Da anni come APRI Servizi ci interessiamo di questi aspetti, sia nell'ambito dei servizi di educativa professionale scolastica sia nel contesto familiare – precisa Pericle Farris, presidente APRI-Servizi -. Nel progetto Vis a Vis porteremo in dote le nostre esperienze nel campo dei protocolli di intervento per le autonomie, la mobilità delle persone con disturbi visivi e per sviluppare nuove strategie e strumenti per le situazioni in cui i tratti autistici si sommano ai disturbi visivi. L'alleanza con IERFOP la consideriamo fondamentale per poter estendere a livello nazionale e internazionale ricerca e formazione nel campo delle disabilità.» Una nuova sfida questa sottoscritta dagli attori in campo che porterà avanti l'attività di ricerca sul campo e la realizzazione di moduli formativi specifici da diffondere capillarmente nel contesto scolastico ed educativo. «Conoscere il legame tra cecità ed autismo e sviluppare protocolli precoci di intervento per la promozione delle potenzialità delle persone interessate è di primaria importanza – afferma Bachisio Zolo, responsabile della formazione di IERFOP – il gruppo di lavoro del progetto vedrà la collaborazione di professionisti esperti nel campo dell'autismo, della cecità e dell'ipovisione, docenti ed altre associazioni di settore.» Il progetto di ricerca “Vis a Vis” rappresenta a tutti gli effetti un ulteriore tassello a un sempre più necessario e fondamentale impegno alla collaborazione di gruppo tra mondo accademico ed addetti ai lavori. «Il valore aggiunto di questo progetto – puntualizza Donatella Petretto, docente di Psicologia Clinica all'Università di Cagliari – è la vocazione transdisciplinare del gruppo di lavoro che ci consente sia di affrontare le componenti biopsicosociali dell'intreccio da disturbi visivi e tratti autistici, puntando all'empowerment delle persone, sia di proporre e validare protocolli diagnostici e di intervento.» Un ulteriore punto a favore del progetto sottoscritto da IERFOP e APRI Servizi è la valorizzazione del ruolo della scuola nella promozione di tutte le potenzialità delle persone con disabilità e nel sostegno del loro progetto di vita. «La formazione dei docenti di ogni ordine e grado – conclude Pietro Paolo Murru, membro del CdA di IERFOP – sarà uno degli obiettivi di questa attività di ricerca proprio perché puntiamo a colmare delle lacune in campo formativo e migliorare una diffusione capillare delle conoscenze di queste problematiche.»

Web source: <https://www.torinoggi.it/2020/07/05/leggi-notizia/argomenti/attualita-8/articolo/i-ragazzi-di-asai-agli-adulti-si-e-parlato-poco-di-noi-ma-siamo-diventati-piu-responsabili.html>

I ragazzi di ASAI agli adulti: "Si è parlato poco di noi, ma siamo diventati più responsabili"

L'Estate Ragazzi di ASAI in piscina Una lettera degli adolescenti al mondo degli adulti poche settimane dopo la fine ufficiale del lockdown. E' quanto realizzato all'interno dell'associazione di animazione interculturale ASAI di Torino, dove volontari e operatori, dialogando con i ragazzi, hanno scelto di scrivere nero su bianco quanto raccolto e custodito con cura nei lunghi mesi di quarantena. Una lunga e articolata ricognizione di sentimenti e pensieri, come ideale risposta alla "Lettera agli adolescenti nei giorni del Coronavirus" di Matteo Lancini, psicologo e psicoterapeuta, presidente della Fondazione "Minotauro" di Milano, pubblicata su diverse testate nazionali a fine marzo. Un documento che apre una finestra importante sul settore educativo e il ruolo dei giovani nella società, per amplificare una voce troppo spesso a rischio di invisibilità agli occhi dell'opinione pubblica. "I ragazzi di ASAI ripartono da qui - commentano gli educatori -. Dalla loro voglia di contare e di raccontare, di sentire parlare di loro non solo come studenti o come soggetti problematici, ma in quanto persone, parte viva della società#. L'adolescenza non e# un'eta# di passaggio. Nessuna eta# e# di passaggio. Ogni periodo della vita va riempito di senso e di esperienze, di partecipazione e responsabilita#". E lanciano una provocazione: "Fin da subito, contemporaneamente alle varie chiusure, per molti settori della società# si studiavano riaperture e ripartenze. Per quanto riguarda la scuola si e# capito ben presto che tutto sarebbe stato rimandato a settembre. Come mai? Questa dimenticanza ha a che fare con il contagio o con qualcos'altro? Qual e# il grado di percezione dell'importanza di scuola ed educazione che rimanda il mondo adulto ai ragazzi, se tutto (dall'aperitivo ai parrucchieri) appare piu# urgente e fondamentale del ritorno a scuola? Le scelte fatte hanno tenuto conto di ricerche, studi e riflessioni inerenti gli effetti del distanziamento fisico su bambini e ragazzi? Quale interesse per chi si occupa di educazione, cittadinanza, tempo libero dei giovani?"Queste sono solo alcune delle domande che sorgono scorrendo la lettera, datata 22 maggio e riportata qui per intero.

In questo lungo periodo di chiusura, vi abbiamo sentiti parlare dalle televisioni, rilasciando numeri, inviti, consigli, obblighi. Vi abbiamo sentiti a tavola sbraitare contro tutti: dai runners al presidente del Consiglio, passando per cani e vigili, cinesi e lombardi. E giovani. Vi abbiamo visto dalle finestre mentre andavate al lavoro o a fare la spesa, mentre allungavate le passeggiate per comprare il giornale. Vi abbiamo visto accanirvi sui vostri cellulari nell'inoltrare foto e video sempre meno divertenti man mano che passava il tempo o postare su Facebook notizie e commenti sugli argomenti all'ordine del giorno. Vi abbiamo sentiti verso sera cantare l'inno italiano, intonare Bella Ciao il pomeriggio del 25 aprile e poi chiederci di abbassare il volume delle nostre casse. Abbiamo riscoperto le cuffie. Ci e# stato chiesto di stare a casa e noi siamo stati a casa. Ci e# stato chiesto di non vedere gli amici e abbiamo capito. Di non vedere i nostri i nonni e abbiamo capito un po' meno e un po' dopo, ma abbiamo comunque capito. Siamo tanti e diversi. Pensiamo e ci comportiamo in modo diverso, spesso imitando o prendendo spunto dalle nostre famiglie. Dove abbiamo trovato adulti impauriti abbiamo avuto paura anche noi, quando abbiamo agito in modo prudente o spavaldo e# perche# anche gli adulti con cui viviamo lo hanno fatto. In generale si e# parlato poco di noi. L'attenzione era tutta rivolta giustamente all'epidemia, alle misure di sicurezza, alle fasi di chiusura e ripartenza delle attività# produttive. Solo trattando di scuola abbiamo intuito si parlasse di noi, anche se al centro del discorso c'erano il lavoro degli insegnanti, la didattica a distanza, tablet, smartphone, zoom, WeSchool, ecc. All'inizio eravamo contenti di non andare a lezione, di svegliarci piu# tardi al mattino e andare a letto piu# tardi la sera. Contenti di avere piu# tempo per le cose che ci interessano e piacciono. Siamo stati finalmente liberi di usare i nostri telefoni senza limiti e sensi di colpa per chattare, scambiare foto, video, link. Abbiamo anche sentito meno pressione addosso da parte degli adulti, ma anche dei nostri coetanei. In alcuni casi ci ha fatto persino piacere tornare a indossare gli abiti comodi di figli-bambini. Rispetto alla scuola, ci ha entusiasmato la novita# delle lezioni online, la possibilita# di essere piu# attivi e interattivi nelle discussioni sugli argomenti e utili alla classe durante gli incontri in rete. Ci ha fatto piacere essere cercati singolarmente dagli insegnanti, avviando rapporti che prima non ci erano concessi. Quando abbiamo scoperto che saremmo stati promossi o abbiamo smesso di studiare o abbiamo smesso di studiare per il voto. Tre mesi pero# sono lunghi. Poco per volta l'entusiasmo e# passato. Per qualcuno di noi e# subentrata la noia, la demotivazione a stare al passo dei compiti, delle lezioni, delle connessioni. Aurora non riesce piu# a dormire bene la notte. Ahmad invece ha iniziato a non farsi trovare dagli insegnanti, prolungando le ore di sonno per difendersi dalle loro intrusioni in casa, attraverso lo schermo. Ad Antonio i compiti dati dai professori hanno cominciato a mettere ansia ed ora non li fa piu#. Chen ha smesso di suonare il pianoforte perche# irrita i suoi genitori, gia# provati dalla chiusura del ristorante di famiglia. Le conversazioni tra noi sono diventate sempre piu# vuote e inutili. Così# Zahra ha smesso di

Newspaper metadata:

Source: Torinoggi.it

Country: Italy

Media: Internet

Author: Manuela

Marascio

Date: 2020/07/05

Pages: -

Web source: <https://www.torinoggi.it/2020/07/05/leggi-notizia/argomenti/attualita-8/articolo/i-ragazzi-di-asai-agli-adulti-si-e-parlato-poco-di-noi-ma-siamo-diventati-piu-responsabili.html>

sentire la sua migliore amica e non risponde piu# neanche ai messaggi in chat. Abbiamo scoperto di avere desideri semplici e quindi ci sono mancate cose semplici. Gli amici prima di tutto, le domeniche passate insieme ai nostri cugini, le quotidianita# della nostra citta#, con la gente che passeggia e chiacchiera. Ci e# mancato il nostro quartiere, camminare per le sue vie per andare in biblioteca, all'ASAI o anche solo a sedersi sulle panchine ad ascoltare musica insieme. Ci e# mancato l'abbraccio dei nostri fidanzati e fidanzate. E poi giocare a pallone in un giardino, andare in bicicletta e lo sport in generale. Mangiare un kebab insieme usciti da scuola. Ci e# mancato il gruppo. Adesso e# il momento di ripartire. Viviamo questi giorni in modo contrastato, con una voglia matta di uscire e la paura che ci frena. Qualcuno di noi non ne vuole sapere di incontrare altra gente e restera# chiuso in casa ancora per un po'. Molti di noi pero# si stanno riattivando, piu# consapevoli di prima di chi siamo e cosa vogliamo, delle nostre fragilita#, ma soprattutto delle nostre risorse. Siamo riusciti a mantenerci lucidi in questa situazione. Abbiamo dedicato del tempo a noi stessi, pensando alle persone e alle cose importanti, aggrappandoci a qualche passione o hobby come ascoltare musica o suonare uno strumento, riscoprendo la lettura o imparando a maneggiare meglio programmi e applicazioni di pc e smartphone. Reda che e# egiziano sta studiando la lingua giapponese perche# e# appassionato di manga e anime. Jennifer, nigeriana, e# riuscita a trovare qualcuno che continuasse a insegnarle l'italiano online. Ci siamo anche impegnati a prenderci cura del nostro corpo, allenandoci in camera con i tutorial di YouTube o nei cortili e nei garage. Abbiamo trovato strategie per convivere con i nostri genitori e i nostri fratelli. Li abbiamo sopportati e talvolta riscoperti come compagni di gioco o alleati. Ci siamo resi meno insopportabili, sviluppando piu# ascolto e pazienza e spesso occupandoci di piu# delle cose di casa. Sentendoci piu# indispensabili siamo diventati piu# responsabili. Manuela Marascio