

Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica (SSScuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica (SSSPC-UPS)

Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica

SSSPC-UPS

"La psicoterapia in un'epoca di incertezza. Riflessioni a partire da casi clinici"

Ordine Psicologi del Lazio 20-21 settembre 2022

La Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica SSSPC-UPS

► La SSSPC-UPS ha una lunga storia...



Nel 1991

si attiva il primo corso di specializzazione post lauream, che rilascia un diploma di secondo grado (statuti UPS, art. 108; Ordinamenti art. 192. 4.1 e 5)

Nella Facoltà di Scienze dell'Educazione (Istituto di Psicologia)



Nel 1994

Riconoscimento della Scuola da parte del Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica (MURST):

il diploma è riconosciuto equipollente a quello rilasciato dalle Università italiane (Decreto MURST del 18.11.1994 - G.U. del 7.12.1994).

Titolo rilasciato: **Diploma di specializzazione** in Psicologia Clinica e Psicoterapia





Nel 1995 il prof. Pio Scilligo assume la Direzione della Scuola, fino al 2005.

Ha dato alla Scuola l'impronta che tuttora manteniamo.

Dal 2005 il Direttore è la prof.ssa Carla de Nitto, poi 8 anni c'è stata la prof.ssa Cinzia Messana ora il prof. Raffaele Mastromarino.

Modello antropologico di riferimento - 1

L'orientamento filosofico è umanistico personalistico, caratterizzato da alcune posizioni di fondo:

La persona è il centro di qualsiasi intervento; i modelli psicologici sono strumenti al servizio della persona

La persona è libera, ha potere sui condizionamenti genetici e contestuali

Modello antropologico di riferimento - 2

La persona è agente creativo responsabile; il potere del cambiamento è nelle sue mani non in quelle del terapeuta

La persona è colta nella sua dimensione individuale e sociale, pertanto acquisisce importanza la dialettica tra l'individuo e il contesto interpersonale

Alla base del benessere della persona c'è la consapevolezza delle sue condizioni esistenziali (ad esempio la libertà condizionata, le risorse limitate, il dolore, la ricerca del senso della vita).

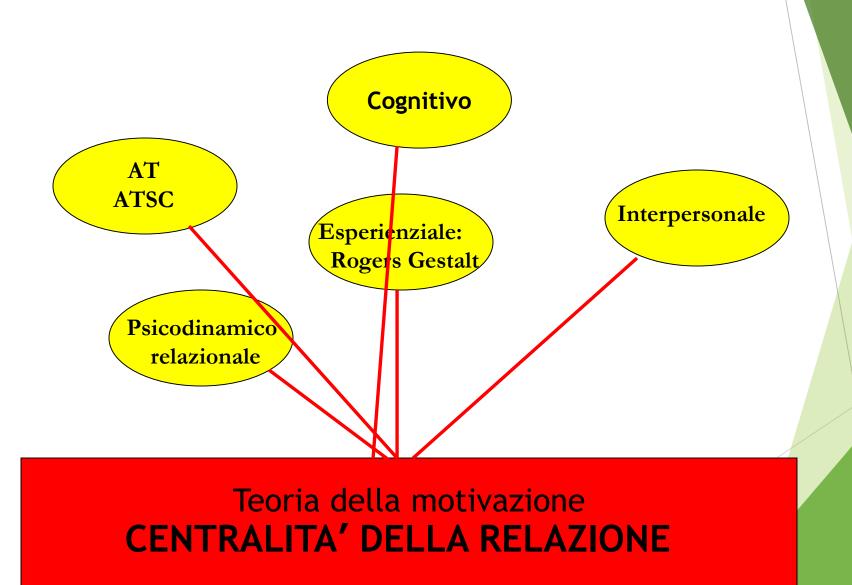
Modello antropologico di riferimento - 3

Nello sviluppo psicologico e nel mantenimento del benessere hanno una posizione centrale i processi e le esperienze interpersonali.

Quindi la

RELAZIONE

In una prospettiva teorica integrata



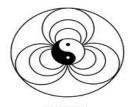
La teoria di riferimento si appoggia sulle concettualizzazioni dell'Analisi Transazionale

▶ Dalle ricerche e dagli studi svolti dal Fondatore -il Prof. Pio Scilligo - e dal gruppo che con lui ha collaborato (LARSI laboratorio di Ricerca sul Sé e sull'Identità) ha preso vita il Modello dell'Analisi Transazionale Socio-cognitiva.

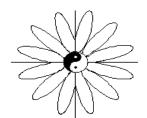
Le tre Scuole che utilizzano il Modello dell'AT Socio-Cognitiva (ATSC)

Sono tre le Scuole di Specializzazione che collaborano strettamente insieme, hanno radici comuni e cooperano nell'insegnamento e nella ricerca sul modello dell'*Analisi Transazionale* ocio-Cognitiva (ATSC).

La Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica (SSSPC-UPS)



La Scuola di specializzazione in psicoterapia dell'IFREP (Scuola Superiore in Psicologia Clinica (SSPC-IFREP) con sedi in Roma, Cagliari e Mestre



La Superiore di Psicoterapia Transazionale (SSPT-SAPA)

Organizzazione della didattica

ALL'UPS

15 incontri di due giorni di cui una residenziale + attività strutturate (totale 400 ore annue)

terapia in gruppo teorie, esercitazioni, supervisioni, etc.

CENTRO CLINICO

almeno 4 clienti psicoterapia breve

FUORI SEDE

Tirocinio 100 + 300 ore

Terapia personale (40 ore)

La psicoterapia e la pandemia

- Siamo testimoni di tempo traumatico e post-traumatico, di un tempo del vivere che si è fatto, per tutti noi, all'improvviso, spaesante, pericoloso, doloroso.
- Siamo sopravvissuti in *lockdown*, *on-line*, in *post-lockdown*.
- Siamo testimoni di un tempo che si farà Storia.
- ► E questo tempo non si chiude ancora...

Il covid19: i corpi e il virus

- La pandemia ha disarticolato il nostro già complesso vivere ed ha richiesto di porre in campo- su tanti livelli risorse impensate.
- ▶ Ha movimentato vissuti persecutori con i pericoli di una trasmissione e di infezione psichica, alimentato ansie, fobie, ipocondrie, panico e la noia della o nella segregazione; soffiato su sofferenze depressive, sulle necessità di ritiro e di solitudine; ha a volte trasformato il rapporto con il ritmo sonno/veglia, con il cibo e con il sesso, consegnandoci dunque un mondo trasformato e ancora in trasformazione che volgendo indietro lo sguardo, *après coup*percepiamo nelle nuove coordinate che ci lascia e ci chiama a costruire.

Dentro/dietro/altro/oltre: lo schermo

- Incontrarsi è stato possibile, ed a volte ancor oggi lo è, solo se «schermati»:
- la relazione vive dentro un piatto schermo o attraverso distanze innaturali e mascherine che celano ed alterano l'espressività del volto e la profondità del respiro.

La relazione e il virus

- Le regole, dunque, della prossemica, i ritmi, le distanze, la gestualità, le voci, gli odori, i respiri:
- una storia nuova, che ancora si scrive.
- Anche voi avrete sperimentato la sorpresa nel «rivedere» in realtà «vedere» per a prima volta gli allievi, le nuove conoscenze, i pazienti finalmente «senza mascherina», potendo sentire come l'espressione della bocca, la forma del naso aggiungessero al volto e all'insieme una spaesante novità!

Dentro la complessità imparare ad operare diversamente

La rottura di una continuità ha richiesto importanti aggiustamenti nella Didattica, un transito tra fasi miste alla possibilità oggi di riprendere, di ripartire.



Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica (SSSPC-UPS)

Analisi Transazionale Socio-Cognitiva: la Relazione Terapeutica e la promozione della Quaterna del Benessere: Presentazione del caso di Beatrice

Terapeuta: allieva 4° anno

Osservatore: allieva 4° anno

"La psicoterapia in un'epoca di incertezza. Riflessioni a partire da casi clinici" Ordine Psicologi del Lazio 20-21 settembre 2022

SETTING CEPI

Psicotetapia breve

- 2 INCONTRI DI INTAKE
- 21 INCONTRI DI PSICOTERAPIA BREVE
- 2 INCONTRI FOLLOW UP (3 E 6 MESI)

Intake

- test somministrati ai fini della presa in carico:
- ► MCMI-III,
- ► ANINT-A36,
- Core-OM,
- ESPERO
- Privacy
- ▶ Regole di setting

Breve Presentazione della paziente

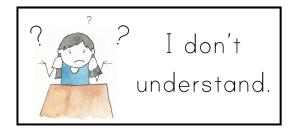
- Ragazza di 21 anni
- Inviata al servizio del Centro Clinico da una collega alla quale aveva richiesto una consulenza a Luglio 2020
- Studia all'Università in una città del centro Italia, prima del lockdown lavorava anche come cameriera in un ristorante
- Figlia unica, vive con la madre
- Genitori separati quando lei aveva 7 anni
- Da pochissimo esce con un nuovo ragazzo, dopo aver chiuso una relazione di 4 anni avendo saputo dagli amici che il fidanzato faceva uso di sostanze
- Rapporti amicali superficiali, poca intimità
- Precedenti percorsi psicologici: a 18 anni 4 sedute con una psicologa in ASL.

Problema presentato



Alterna periodi in cui riesce a studiare, a fare le cose di vita quotidiana, a prendersi cura di sé a periodi in cui si sente demoralizzata, «senza speranza», non sa capire che cosa vuole. Anche nelle relazioni oscilla tra una dimensione di eccessivo adattamento ad una dimensione di evitamento

«Mi sento persa, non mi capisco bene»



«Non sono capace di affrontare i problemi»

«Penso che il mio problema sia che io voglio scappare dalle situazioni difficili, voglio evitarle il più possibile... io le affronto in modo passivo»

Prime impressioni

Sensazione di doverla trascinare, come se non si reggesse in piedi



Durante la terapia:

«Sentivo proprio che mi strascicavo all'inizio»

In balia degli eventi Tra le nuvole Non capisce cosa le succede Sembra molto piccola



Reazioni contro-transferali ambivalenti

Da un lato presa di cura, dall'altro fastidio

SINTOMI E COMPORTAMENTI PROBLEMATICI

Dorme molte ore al giorno e fa abbuffate in alcuni periodi, in risposta ad una sensazione di vuoto e rabbia verso se stessa, a cui non fanno seguito condotte di eliminazione



«Non è facile non dormire quando stai tanto male» «Per me ho pensato di farmi male è collegato al fatto di mangiare in quel modo»

- Si descrive ansiosa e ha sintomi somatici come cistite, gastrite e febbre che associa ai momenti in cui si sente molto triste e li definisce «una spia che qualcosa non va». Ha una malattia metabolica che le causa spesso stanchezza.
- ▶ Il problema si è accentuato verso i 18 anni in seguito ad un problema con il ragazzo dell'epoca, per cui aveva richiesto aiuto al servizio pubblico, ma la paziente ritiene di essersi sentita così più o meno da sempre

La famiglia

MADRE

- Insegnante
- Ha 5 fratelli, di cui tre con problematiche di salute

«Sfoga su di me la sua preoccupazione arrabbiandosi perché si è caricata il peso della famiglia»

- Si occupa di tutti perché dice «non ho un marito, ci devo pensare io»
- Ansiosa, assume antidepressivi dalla separazione
- Insicura e alla ricerca di rassicurazione e conferme da parte della figlia
 Critica e svalutante

PADRE

- Educatore
- Figlio unico, cresciuto da solo perché i genitori lavoravano
- Testardo
- Compiacente nei confronti della ex moglie
- Critico rispetto ad alcune scelte come quella di venire in terapia

«Dice sempre che i problemi bisogna risolverli da soli»

Hanno un rapporto superficiale, anche se si vedono spesso

Storia familiare

- È stata una figlia molto desiderata, prima di lei la madre ha avuto un aborto e dopo volevano altri figli ma non sono arrivati
- «Mia madre mi ha detto che voleva tanto dei figli perché lei non voleva concentrarsi su di sé e voleva concentrarsi su un'altra persona; io mi sono sentita voluta per una sua necessità»
- Non si aspettava che i genitori si separassero ai suoi 7 anni
- «Loro non litigavano mai, quindi siamo passati dal niente alla separazione. Io lì per lì non ho capito, li vedevo giù, ero anche preoccupata, ma non ho capito»
- La separazione dei genitori dà il via ad una serie di traslochi; cambia casa con la madre e 3 gg alla settimana va dal padre che dopo poco tempo si è riaccompagnato con un'altra donna, da cui la paziente si è sentita criticata
- «Mi sentivo sballottata come un pacco, come se non avessi scelta»

Dalla richiesta... al contratto

Vorrebbe mantenere una stabilità e un equilibrio contrariamente all'oscillazione che ha un forte impatto sulla sua vita quotidiana. Vorrebbe imparare a trovare strategie diverse e più funzionali per affrontare ciò che le risulta problematico, non ricorrendo al cibo o al sonno per evitarlo.



Imparare ad auto-osservarsi, dando valore a ciò che sente e pensa e ascoltando i propri bisogni, al fine di trovare strategie alternative "attive" e non "passive" per gestire i momenti problematici





Diagnosi psichiatrica DSM-5 sezione II

Disturbo depressivo persistente (distimia)

Criteri diagnostici:

- A. Umore depresso per la maggior parte del giorno, quasi tutti i giorni, come riferito dall'individuo o osservato da altro, per almeno 2 anni.
- B. Presenza, quando depresso, di due o più dei seguenti sintomi:

Scarso appetito o iperfagia (abbuffate)

Insonnia o ipersonnia (ipersonnia, 14 ore al giorno)

Scarsa energia o astenia (racconta di non aver voglia di fare niente e di restare a letto)

Bassa autostima (si dice che non ce la farà mai, svaluta possibilità e risorse)

Difficoltà di concentrazione o nel prendere decisioni (si passivizza e non prende decisioni di alcun tipo, non riesce ad impegnarsi nello studio né in altre attività)

Sentimenti di disperazione (si sente «senza speranza»)

Diagnosi Modello alternativo DSM-5 per i disturbi di personalità

Sé

Interpersonale

IDENTITA'

Compromissione moderata

È incapace di definirsi, non mette confini tra sé e gli altri e si rende dipendente. Tende a rispondere alle aspettative degli altri senza conoscersi. Si critica, si dice che non è abbastanza; ha sentimenti di vuoto.

AUTODIREZIONALITA'

Compromissione moderata

Mostra una ridotta capacità di comprendere le sue esperienze interiori; durante l'università ha mostrato difficoltà a conseguire gli obiettivi personali, rispondendo a standard personali molto bassi.

EMPATIA

Compromissione lieve

Ha la tendenza a vedere gli altri come se avessero un desiderio di controllo nei suoi confronti; fa fatica ad accettare punti di vista diversi dai suoi e si sente arrabbiata o offesa di fronte a questi.

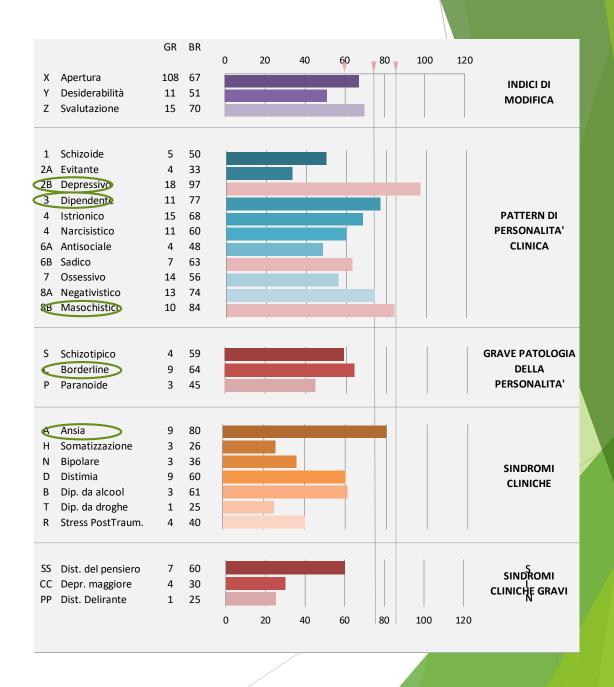
INTIMITA'

Compromissione moderata

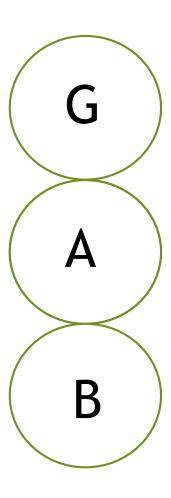
È in grado di stabilire relazioni anche durature, ma non condivide aspetti intimi di sé. Nelle relazioni tende ad essere dipendente e si preoccupa di ferire gli altri e restare sola.

TEST

Millon III



STATI DELL'IO DELL'AT



Diagnosi strutturale SDI Analisi Transazionale





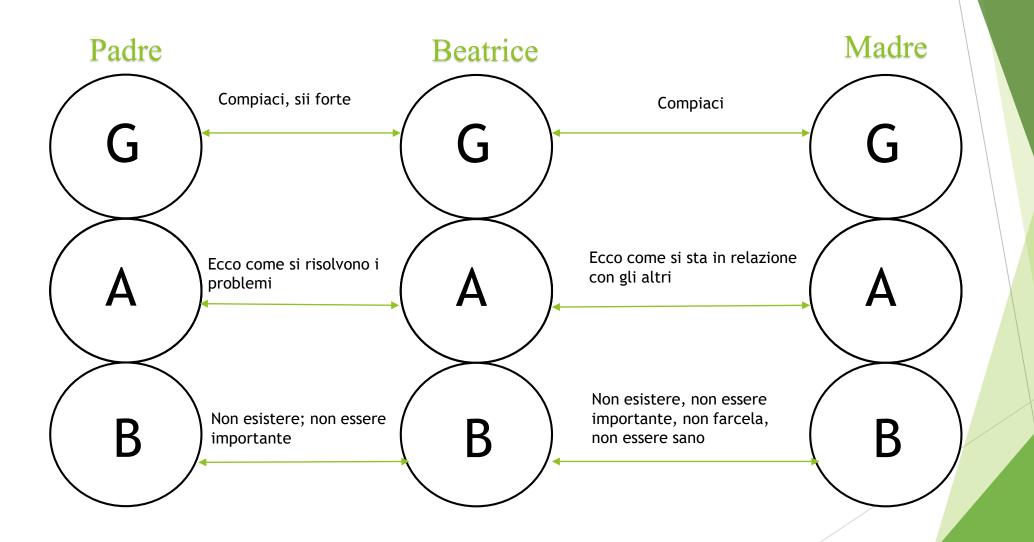
	Valore Grezzo	Valore Zeta	Stanine		
Non Appartenere	12	0,87	7		
Non DacciDentroFarcela	14	1,08	7		
Non EssereImportante	12	0,37	6		
Non EssereIntimoFisico	7	-0,55	4		
Non Pensare	12	0,56	6		
Non EssereSano	16	1,75	8		
Non Esistere	20	4,04	9		
Non EssereTeStesso	6	-0,46	4		
Non FidarsiProtettivo	12	-0,28	4		
Non FidarsiDifensivo	12	0,42	6		
Non EssereIntimoPsicol	9	-0,66	4		
Non	18	-0,62	4		
Non Crescere	8	-0,53	4		
Non Sentire	13	0,54	6		
Non EsserePiccole	20	2,54	9		
CONTROINGIUNZIONI					
Compiaci	10	-1,53	2		
DacciDentro	10	-2,03	1		
SiiForte	10	-1,49	2		
Spicciati	17	0,45	6		
SiiPerfetto	14	-1,25	3		
DIMENSIONI INGIUNTIVE					
RELAZIONE		73			
ESISTENZA		26			
CREATIVITA		51			
Totale		191			

ESPERO

Classe di Benessere

Classi	Limiti delle classi	Livello di Benessere	
9	Meno di 126	Benessere Alto	
8	126 - 140		
7	141 - 155		
6	156 - 170	Benessere	
5	171 - 185	Medio-alto	
4	186 - 200	Benessere	
3	201 - 215	Medio-basso	
2	216 - 230	Benessere Basso	
1	Più di 230		

Matrice di copione (Cornell, 1988)



Natura degli Stati dell'IO secondo ATSC

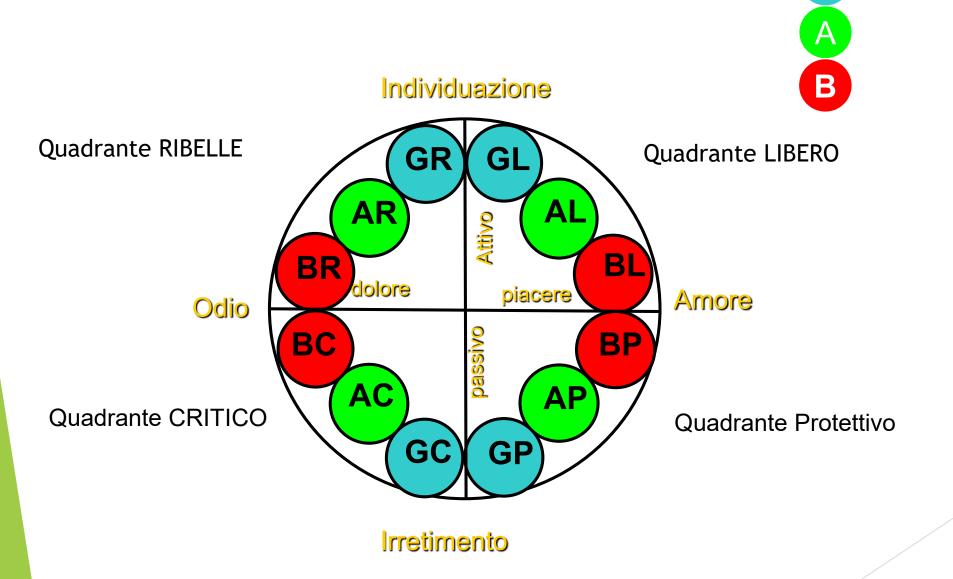
Gli stati dell'Io evolutivi si suddividono in tre categorie: Stati dell'Io Bambino (dominano la curiosità, l'intuizione, concretezza e impulsività); Stati dell'Io Adulto (modi di porsi e di agire propri delle persone adulte); Stati dell'Io Genitore (modi di porsi propri delle persone che si assumono responsabilità normative simili a quelli dei genitori e delle persone che guidano).

Le tre categorie di Stati dell'Io nell' ATSC si differenziano secondo il livello di affettività (dolore-piacere) e di attività (passività-attività). Si strutturano in un sistema complesso che descrive "L'IO che sono", un insieme di Stati dell'Io Sé che sono definiti da pensieri, sentimenti e comportamenti non necessariamente di natura relazionale, ma che nascono nel rapporto con sé, con le altre persone e con il mondo.

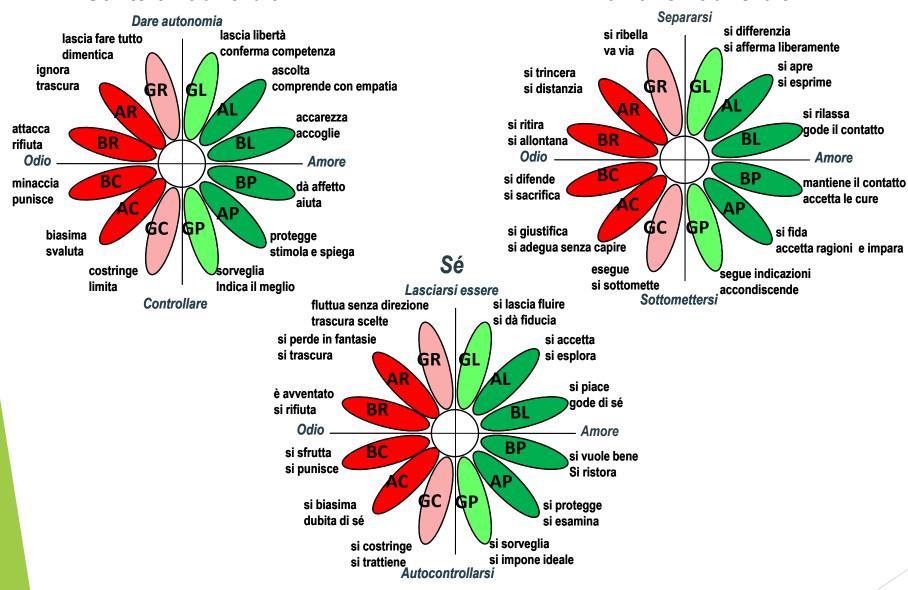
Nel rapporto con gli altri si strutturano pensieri, sentimenti e comportamenti dell'"Io che sono nella relazione". Il Sé relazionale è costituito dagli stati dell'Io che fanno riferimento ad altri importanti.

l 12 Stati dell'Io ATSC

G



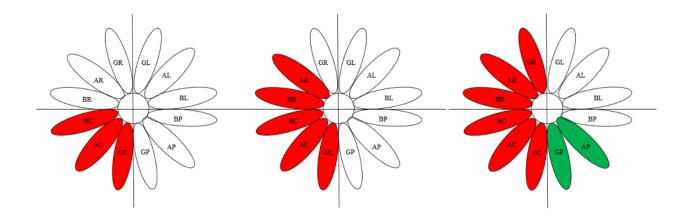
Genitore Relazionale

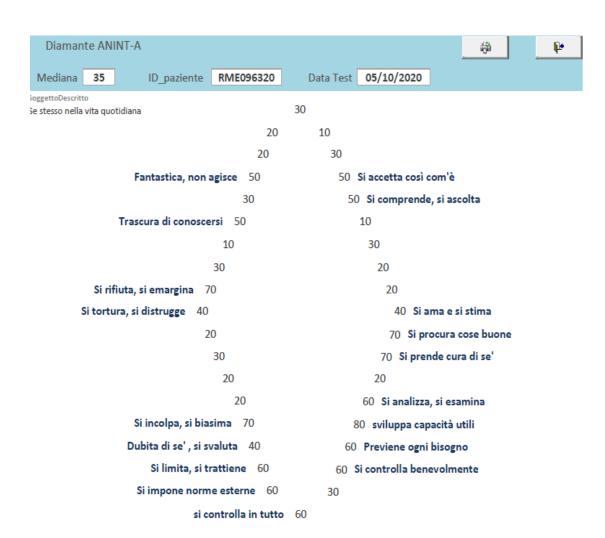


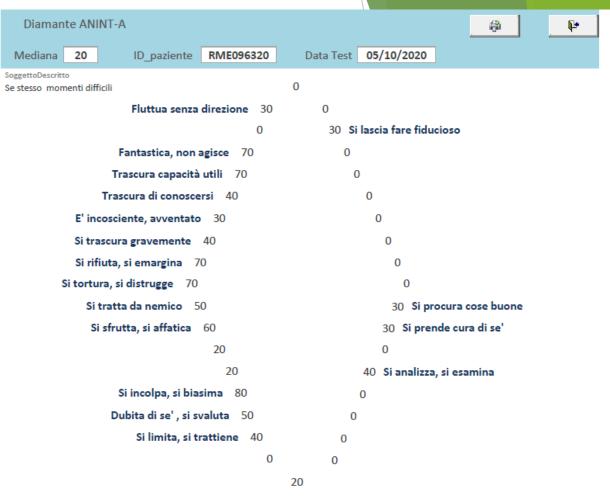
Bambino Relazionale

Profilo SDI di Beatrice all'inizio della terapia

Genitore Relazionale Bambino Relazionale Se







ANINT VITA QUOTIDIANA

ANINT MOMENTA DIFFICILI

IO NON SONO OK, TU SEI OK

Si biasima, dubita di sé (ATSC: SDI Critici) Assume una posizione «via da»

Trascura potenzialità senza agire, svaluta le alternative (ATSC: SDI Ribelli)

«Quando mi dicono che sbaglio a fare una cosa io ci credo»

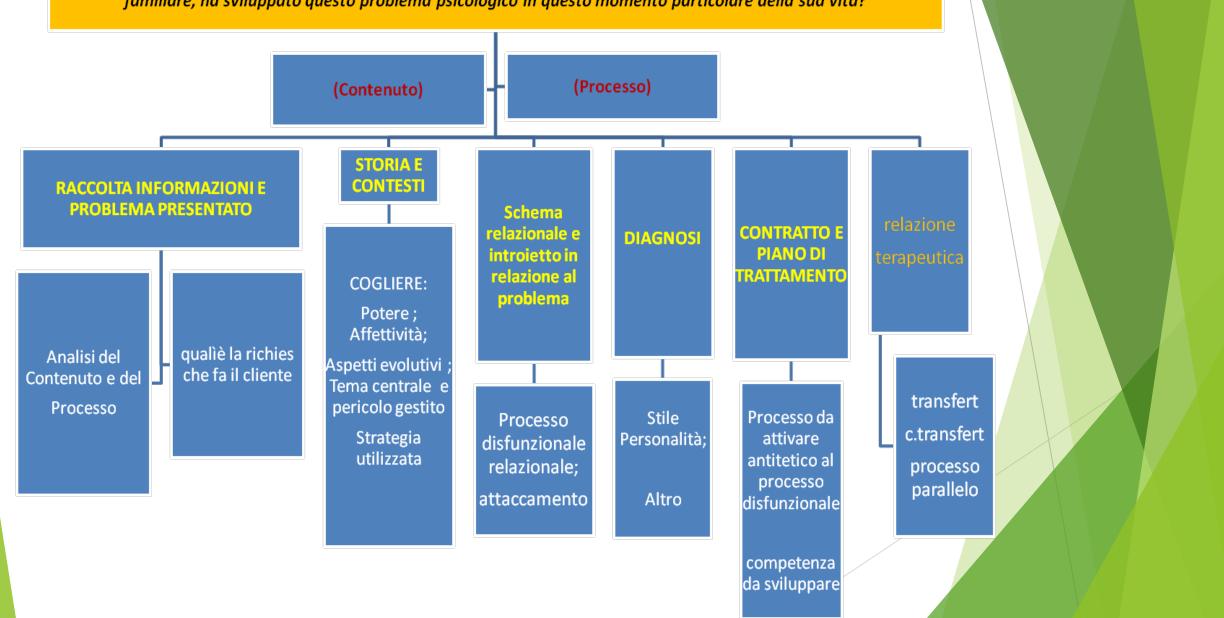
«Ho paura che la mia visione sia sbagliata, di aver sbagliato, di non essere adatta»

«Non voglio essere il motivo del disagio di qualcuno»

Se non compiaccio gli altri e non mi occupo di loro allora non esisto

Formulazione:

perché questa persona, data la sua particolare personalità, le sue attuali circostanze di vita, la storia personale e familiare, ha sviluppato questo problema psicologico in questo momento particolare della sua vita?



Piano di trattamento

Imparare ad auto-osservarsi, dando valore a ciò che sente e pensa e ascoltando i propri bisogni, al fine di trovare strategie alternative "attive" e non "passive" per gestire i momenti problematici

META 1

Imparare ad autoosservare i propri comportamenti, ascoltando ciò che sente e pensa (Adulto Osservante)

STRATEGIE

AT ATSC

TECNICHE

Ascolto attivo Operazioni berniane Modello IRIS

META 2

Sostenersi in modo protettivo, dando valore ai bisogni e desideri personali (costruzione di un dialogo interno protettivo)

STRATEGIE

AT ATSC

TECNICHE

Ascolto attivo Operazioni berniane Tecniche gestaltiche

META 3

Imparare a gestire i momenti in cui si sente a disagio attivandosi dall'Adulto, trovando strategie funzionali e «attive» senza svalutare le proprie risorse.

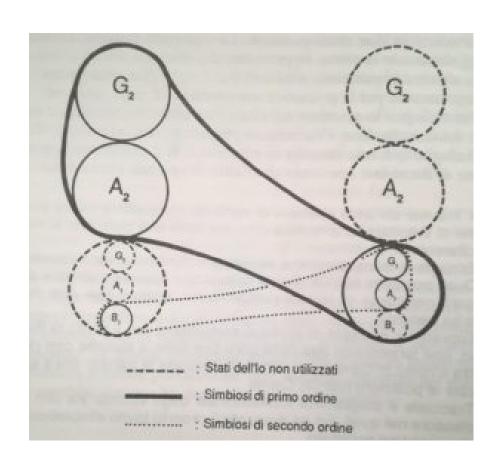
STRATEGIE

AT ATSC

TECNICHE

Ascolto attivo Operazioni berniane Modello IRIS

Il pericolo di separarsi



Beatrice inizia ad osservare come si comporta nei confronti della madre: la rassicura e la aiuta nelle cose decise da lei

La paziente sente di doverla soddisfare per «essere buona», covando rabbia per le richieste che sente assurde

«Se fai così non gli vuoi bene alla tua mamma» «Mi sono sentita voluta per una sua necessità»

Oggi cerca di soddisfare i bisogni degli altri perché ha timore di perderli se si definisce e si dà il permesso di esprimersi

la pandemia e il lockdown

La paziente reagisce al lockdown chiudendosi in casa e dormendo Questo riacutizzarsi dei sintomi è l'occasione per riconoscere nel trigger Covid-19 L'origine dei suoi sintomi depressivi «sentirsi obbligata ad adeguarsi a delle forze esterne» con la percezione del «pericolo»

Malgrado le sedute da quel momento in poi sono passate On line l'esplorazione emotiva e cognitiva inizia a dare buoni frutti.



Alla scoperta del momento di rottura



«Da lì mi sono cominciata a sentire in dovere di occuparmi della mia famiglia [..] cercando di sostenerli; cioè sostenere i miei genitori, proprio difenderli [..] cercavo di diciamo tenerli più vicini. Per continuare ad avere una famiglia»

«Diciamo un po' la modalità che io ho cominciato a mettere in atto nella vita in generale con gli altri»

«Mi ricordo che dopo la separazione tornavo da scuola e piangevo»

«Come se dopo le cose brutte fossero più brutte»



«Se mi lego le mani non posso essere quello che voglio»: l'uso delle metafore

9 seduta

«Mi sento chiusa in gabbia»

«Prima mi vedevo più piccola, come di taglia minore.. ora è aumentata la taglia..»



17 seduta

«Il pericolo è che non me li tengo vicini...Come se dentro di me dovessi essere così per piacere ai miei genitori»

«Quasi preferivo andare a fare la cameriera, che era un lavoro che odiavo, piuttosto che fare una cosa che mi dava soddisfazione ma che dovevo autogestirmi a fare»

Processi di copia

MADRE

Ricapitolazione per complemento

«Mi comporto con gli altri come mi comportavo con te, mi adatto, sono costretta a occuparmi dell'altro, cerco di compiacerlo pur di non perderlo. Quando ti accorgerai di quanto potentemente mi hai influenzato mi amerai»

LA RELAZIONE TERAPEUTICA



Controtransfert di fastidio e anche di presa di cura= svalutazione delle competenze della paziente

Accompagnarla passo passo nella costruzione di una competenza adulta

Relazione Adulto-Adulto Fiducia nelle risorse e nelle capacità

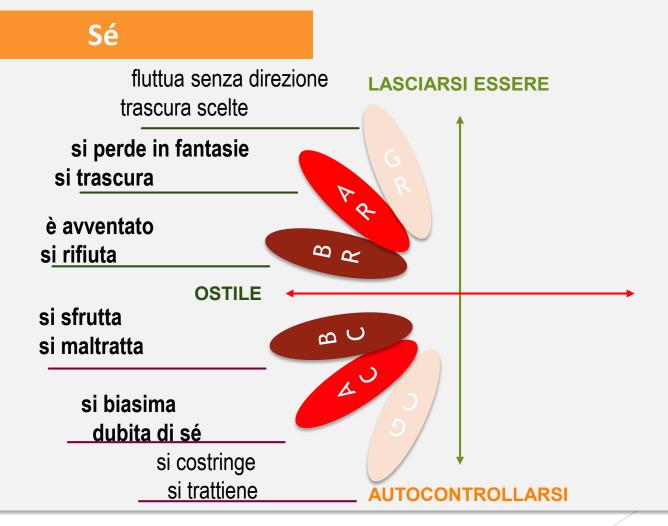
La metafora della gabbia...dopo

«Mi vedo fuori dalla gabbia, l'ho aperta, mi sento più libera» «Sento una sensazione di aria, come se passasse l'aria, non sento più il peso sullo stomaco, anche quando la giornata non è stata delle migliori»

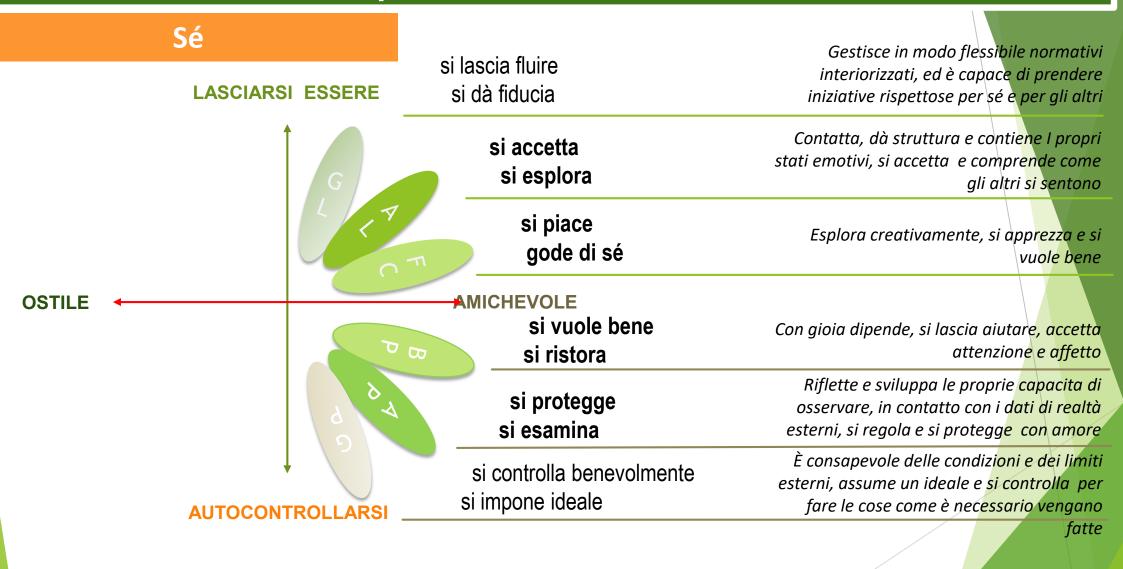


«Mi dico che può bastare così.. Che oggi posso occuparmi io di me stessa»

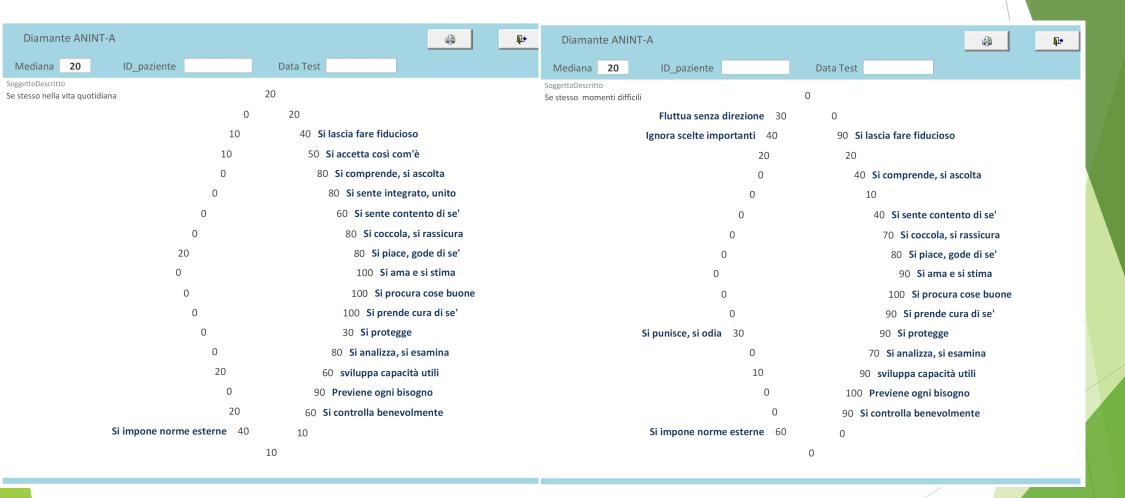
Dal malessere....



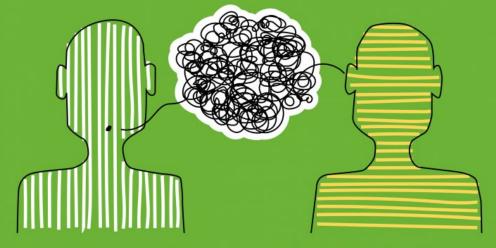
La quaterna del benessere



FINE TERAPIA



"Tustaia casa... ...iostoconte!"

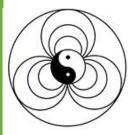


Consulenza psicologica per la gestione dell'ansia nel tempo del coronavirus

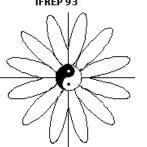




Scuola Superiore di Specializzazione Psicologia Clinica (SSSPC-UPS)



Scuola di Specializzazione in Psicologia clinica (SSPC-IFREP)



Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Transazionale SSPT

Scuola Specializzazione **Psicoterapia** in Interpersonale e di Gruppo SSPIG -Arpi

Collaborano attraverso l'IRPIR per realizzare il progetto:

PROGRAMMA per RM-CA-VE-LT PA ed UPS

1 INCONTRO: Analisi e Valutazione della Richiesta

Consulente (C) accoglie il Cliente (Cl) ed il suo racconto e individua la difficoltà e la richiesta;

C dà indicazioni sugli incontri;

Cl descrive come sta fronteggiando lo stress e compila i questionari;

C fornisce informazioni sull'ansia per "normalizzare", illustra e chiarisce la differenza tra ansia funzionale e non.

2 INCONTRO: Elementi Psicoeducativi connessi alle Sindromi di Risposta allo Stress

C accoglie il Cl ed il suo racconto e fornisce elementi psicoeducativi per "normalizzare" la risposta allo stress del Cl;

C usa l'IRIS per aiutare a cogliere l'impatto sul sé;

C lavora per favorire la stabilizzazione emotiva attraverso informazioni ed esercizi specifici;

C stimola il Cl riconosce il sistema di protezione attivato e lavora per individuare alternative.

3 INCONTRO: Follow-up ed eventuali Indicazioni Operative

C accoglie il Cl ed il racconto;

Cl condivide l'effetto degli esercizi di stabilizzazione e delle informazioni ricevute ed è invitato a riflettere su come potenziare le proprie risorse;

C evidenzia i miglioramenti e dà informazioni ed esercizi utili a gestire ulteriormente la situazione stressante.

Per poterci prendere cura degli altri dobbiamo prenderci cura di noi stessi. Possiamo quindi utilizzare e sperimentare in prima persona gli esercizi, le risorse e le indicazioni fornite in questa breve guida. Siamo certe che insieme faremo un ottimo e prezioso lavoro!

Solidarietà...

- L'IRPIR in collaborazione con le Scuole di specializzazione in psicoterapia con cui coopera: SSSPC-UPS di Roma, SSPC-IFREP presente a Roma, Mestre (VE) e Cagliari, SSPT-SAPA di Latina e SSPIG-ARPI di Palermo aderisce al progetto Solidarietà Digitale; si tratta di un'iniziativa promossa dal Ministro per l'Innovazione tecnologica e la Digitalizzazione, con il supporto tecnico di AGID, che rende disponibili a cittadini e imprese una serie di servizi digitali, gratuitamente offerti, per ridurre gli impatti economici e sociali dell'emergenza Coronavirus.
- L'obiettivo perseguito dal progetto di Solidarietà Sociale è quello di "aiutare le persone, i professionisti e le aziende a continuare la propria attività e mantenere le proprie abitudini di vita, nel pieno rispetto delle disposizioni del Governo per il contenimento e il contrasto del diffondersi del Coronavirus (SARS-CoV-2) sull'intero territorio nazionale". E' all'interno di questo progetto che si colloca l'iniziativa
- "Tu stai a casa...io sto con te"
- Consulenza psicologica gratuita on line al tempo del Coronavirus



Un importante premio internazionale

Il LaRSI, fondato da Pio Scilligo e costituito da molti docenti della SSPC-IFREP e delle Scuole afferenti all'IRPIR- tra le quali la SSSPC-UPS - ha ottenuto un prestigioso riconoscimento internazionale da parte dell'International Association for Transactional Analysis.

È un premio con il quale, come si dice nella motivazione, si vuole "onorare l'epocale lavoro di Pio Scilligo e di tutti i membri del LaRSI".

Siamo grati a Pio Scilligo per la sua geniale creatività e il rigoroso lavoro scientifico che ci ha stimolato a sviluppare e approfondire, anche mediante la ricerca empirica e teorica, il modello dell'**Analisi Transazionale Socio-Cognitiva** da lui ideato.

Il premio assegnatoci per la ricerca, di cui siamo profondamente onorati, non è un successo solo del gruppo LaRSI, ma dell'intero gruppo dei docenti delle nostra Scuola e di quelle afferenti all'IRPIR, la SSPT di Latina, la SSPIG di Palermo e la SSSPC-UPS. È un successo anche dei nostri stessi exallievi che nel tempo hanno contribuito ad espandere l'applicazione del nostro modello specifico della scuola, l'ATSC, nei vari ambiti professionali e nei diversi convegni nazionali e internazionali, contribuendo alla diffusione della conoscenza del modello stesso.

Ringraziamo per l'attenzione.

- Contatti:
- Direzione: prof. Raffaele Mastromarino
- ► Tel. 3489371720 Indirizzo email: dirssspc@unisal.it
- Segreteria: Orario di apertura (ore 9-13) nei fine settimana in cui si svolge l'attività didattica.
- ► Tel: 06/87.290.924 indirizzo email: ssspc@unisal.it
- Centro Clinico: tel: 06/87.290.395 indirizzo email: centroclinico.ssspc@unisal.it

