



La Sede dell'AIPPC
a FIRENZE

Editoriale

Cari soci,

la primavera tarda ad arrivare ma la nostra newsletter non si fa attendere.

Dal prossimo mese sarà anche sul sito dell'AIPPC insieme a tutti i numeri arretrati, e ci auguriamo di stimolare una sempre più ampia partecipazione anche con l'introduzione della rubrica con la pubblicazione degli abstract delle tesi dei soci specializzandi.

Buona pace a tutti

Il Presidente
Maria Laura Nuzzo

COSTRUTTIVISMI

**Dubbi e dilemmi in corso.. di formazione.
Tema proposto da Laura Fossi**

1. Secondo te, possono essere ridefinite in termini costruttivisti le dimensioni di significato che si ritrovano nelle persone appartenenti alle categorie della diagnostica descrittiva: disturbi dell'umore, disturbi d'ansia, disturbi del comportamento alimentare, disturbi somatoformi, disturbi dissociativi della coscienza ecc?
2. Secondo la tua esperienza professionale, quali sono gli assunti della teoria cognitivo-costruttivista che favoriscono od ostacolano il percorso psicoterapeutico?
3. Ripensando anche ai drop-out che ti possono essere capitati durante la tua esperienza professionale, ci sono secondo te delle dimensioni personali "generalizzabili" (del paziente e/o del terapeuta) che possono far emergere difficoltà nella relazione terapeutica?

Ho proposto il tema in quanto come allieva della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Cognitiva ad indirizzo Costruttivista (CESIPc) di Firenze – e quindi senza una esperienza personale come psicoterapeuta - sono interessata alla problematica relativa alla "traduzione" in termini costruttivisti delle categorie della diagnostica descrittiva.

Partendo dal presupposto che il terapeuta debba avere uno schema mentale dell'organizzazione e del funzionamento del sistema di conoscenza della persona che vuole fare un cammino verso il cambiamento, mi chiedo se e come si possano rileggere in chiave di costruzione di significati le sintomatologie dai pazienti riportate.

Di conseguenza mi chiedo anche come si possa salvaguardare l'unicità di un sistema di conoscenza che riporta esperienze di sintomi inquadrate nelle maxi categorie diagnostico-descrittive senza correre il rischio di un diverso modo di incasellamento—quale quello delle organizzazioni cognitive personali - che si rifà comunque sempre a modalità simili di costruzione dell'esperienza di vita.

All'interno di questo argomento mi piacerebbe avere l'opinione dei soci anche sul tema delle dimensioni personali del terapeuta/paziente che possano favorire od ostacolare la costruzione, il mantenimento e l'utilizzo della relazione terapeutica; in che modo il terapeuta può divenire consapevole di questi meccanismi? e quanto questi fattori incidono sui drop-out che possono verificarsi durante un percorso terapeutico? E ancora, esiste "una categoria" di persone con le quali il terapeuta deve avere a priori consapevolezza di non essere in grado di lavorare oppure anche questa è una dimensione in divenire che si costruisce all'interno della relazione terapeutica?

Le riflessioni sul TEMA

CLARICE RANFAGNI
(Psicologa—Psicoterapeuta)

Il tema mi ha stimolato a riflessioni che, pur non rappresentando puntuali né esaustive risposte ai quesiti posti, mi hanno aiutato a focalizzare aspetti centrali della mia attività psicoterapeutica.

Potrei dire che, professionalmente, sono nata costruttivista, nel senso che già in preparazione di tesi universitaria mi ero indirizzata sulla teoria dei costrutti personali di Kelly e, fortemente interessata e motivata a questo ambito teorico, ho subito dopo intrapreso il mio percorso di specializzazione presso una scuola di psicoterapia ad indirizzo cognitivo-costruttivista.

Il mio primo agire ed essere psicoterapeuta è quindi stato improntato (e imprintato) da un modello costruttivista, anche se necessariamente la mia scelta è stata caratterizzata proprio dalla forte sensazione, nel mio "essere persona", di una possibilità di potermi agevolmente muovere nei meandri costruttivisti (epistemologia, teorie, dimensioni di significato, concetti, strumenti ecc.) piuttosto che in altri ambiti teorici. Il costruttivismo mi "fit-tava" bene, nel senso inglese di "to fit", essere adatto, congeniale.

Personalmente credo che non ci siano "assunti della teoria" che ostacolano di per sé il percorso e/o la relazione psicoterapeutica, in quanto "funzionano" la teoria e le tecniche che, come terapeuti, riusciamo a "calzare" e "maneggiare" meglio, e che quindi ci permettono di entrare in contatto nel modo "più adatto a noi" (terapeuti) con le persone (clienti) che incontriamo. Di fatto, se limiti ci sono, sono - secondo me - piuttosto relativi alla difficoltà di riuscire a instaurare una "buona" relazione terapeutica (e può capitare che l'incontro tra la soggettività di un cliente e la soggettività di un terapeuta esiti in scarse possibilità di uno scambio intersoggettivo funzionale e facilitante il percorso e il cambiamento terapeutico) oppure propriamente relativi a specifici "schemi personali" del terapeuta "non adatti" in specifici contesti relazionali. Io, per esempio, ho riscontrato notevoli difficoltà a lavorare con persone che gli psichiatri definirebbero "borderline" e con soggetti in età evolutiva. Ma ritengo non siano limiti "della teoria" quanto miei strutturali, relativi al mio individuale "sistema di conoscenza" laddove gli "schemi professionali" non mi sono sufficienti a creare il giusto spazio interpersonale per accompagnare l'altro nel processo verso il cambiamento.

Nello specifico della prima domanda, una mia personale idiosincrasia per le etichette diagnostiche, soprattutto quelle statistico-descrittive, e quindi statiche - tipo DSM - mi ha sempre reso difficile "rispettarle" (anche quando presentate come carta d'identità del problema da persone giunte su invio di colleghi psichiatri), rinforzata da una formazione in cui le uniche

"diagnosi" sensate e pregnanti su cui intraprendere un percorso di cambiamento di una persona sono ipotesi di tipo funzionale e quindi dinamiche, non etichettanti ma esplicative di un sistema di funzionamento personale. Uno dei principali assunti del contratto terapeutico con persone abituate o portate a narrarsi prevalentemente con le quantità e le modalità dei propri sintomi è proprio di "cambiare linguaggio" e di intraprendere un percorso di traduzione e di risignificazione dell'espressione sintomatica in altro di precipuamente personale e idiografico. Quindi, relativamente a un riferimento epistemologico e teorico costruttivista, sento una forte difficoltà a ridefinire specifiche categorie psichiatriche in ambito psicoterapeutico: a livello di ricerca (o in momenti di scambio interprofessionale) si possono riscontrare (e utilizzare) costrutti prevalenti e ricorrenti in gruppi nosograficamente psichiatrici ma rimane un'individuazione descrittiva che di per sé stessa, oltre ad avere scarsa utilità, stravolge il senso e la pregnanza centrale di un percorso psicoterapeutico "orientato costruttivisticamente": accompagnare la persona a (ri)costruire il proprio sistema di significati individuali, dotato di una propria logica interna, partendo dalla rilettura di quello che viene definito "problema" per (ri)avviare un processo di movimento interrotto o entrato in una risonanza tale da non permettere alla persona di individuare alternative "costruttive" viabili.

FRANCESCA TROVATO
(Medico—Specializzanda)

Parole, parole, parole

Ho sempre pensato che l'etichetta diagnostica fosse un elemento rassicurante per chi la applica e contemporaneamente un limite per chi la subisce. Mi piace pensare all'impossibilità di tradurre una diagnosi di tipo medico (che per sua natura necessita di uniformità, di confini e di poca fantasia, non fosse altro che per i risvolti pratici che sottende) in termini più vicini all'ambito psicoterapeutico; anche perché se è vero, ad esempio, che una tonsillite non è mai precisamente identica ad un'altra, è altrettanto vero che ci sono minori implicazioni "mentali" e di significato attribuite all'evento sia dall'ammalato che dal curante. Cosa può significare invece per una persona appartenere alla categoria dei "dissociati" piuttosto che dei "depressi" o degli "ansiosi"?

E cosa cambia in termini di disagio? Assolutamente nulla. La costruzione professionale – difatti – riguarda esclusivamente il costruttore, ed il significato attribuitole ha un senso solo per il terapeuta nei riguardi di quel singolo paziente.

Personalmente sento molto poco l'esigenza di arrivare sempre e comunque ad una diagnosi descrittiva in psicoterapia, anche perché la generalizzazione che ne deriva mi dà l'idea di immobilismo, quando quello che cerco è il movimento.

E ritengo anche che troppe ricerche di "parentele" tra medicina e psicoterapia non portino grandi vantaggi in termini relazionali, con buona pace dei DSM vari.

Però il categorizzare, pur coi tanti limiti che l'operazione comporta, è anche uno strumento (comodissimo in verità) di scambio culturale tra utilizzatori di un linguaggio condiviso: infatti, avere una seppur vaga idea di massima di "come funziona in genere" un cosiddetto fobico, ovviamente non mi dice abbastanza di quella persona, ma mi può orientare il pensiero (e quindi la costruzione professionale) in una determinata direzione, restringendo il campo di esplorazione e riducendo le sfumature. Se ciò da un lato "impoverisce" la complessità del paziente, dall'altro non influisce (o non dovrebbe farlo) sulla relazione, improntata non a cercare esclusivamente delle conferme all'ipotesi di partenza ma alla co-costruzione di significati. Probabilmente di fronte ad un drop out o ad una difficoltà di percorso terapeutico, varrebbe la pena chiedersi anche se per caso non abbiamo dato troppo peso alla teoria dimenticando invece la persona, se ci siamo fatti scienziati e supervisori, forse vittime dell'euristica a tutti i costi.

OMBRETTEA ZOPPI

(Psicologa—Psicoterapeuta)

Ritrovo nella prima domanda di Laura la stessa preoccupazione di imparare che attanagliava me durante gli anni di specializzazione. Una volta provai a formulare una domanda simile al mio didatta. Ricordo lo sguardo di Gabriele Chiari che si fissò stupito su di me. Adesso che è passato qualche anno e ho fatto "esperienza" posso dire che non avrebbe potuto rispondermi altrimenti. Se parliamo di "disturbo" come una costruzione che continua ad essere utilizzata, nonostante ripetute invalidazioni,

se parliamo di "alternativismo costruttivo", se parliamo di diagnosi come programmazione e pianificazione della gestione del cliente, davvero non avrebbe potuto rispondermi altrimenti.

La caratteristica fondamentale del costruttivismo, e in particolare della PCP, è che la diagnosi è "transitiva". Questo termine suggerisce che noi come terapeuti siamo interessati alle transizioni nella vita del cliente, a cercare ponti tra il presente e il suo futuro. Inoltre intendiamo avere parte attiva nell'aiutare il cliente a scegliere o costruire i ponti che devono essere usati e nell'aiutarlo ad attraversarli sano e salvo. Il cliente non è ingabbiato in una casella nosologica ma procede per la sua via. Se noi ci aspettiamo di aiutarlo, dobbiamo scendere dalla sedia e cominciare a muoverci con lui. Se l'approccio del terapeuta costruttivista è finalizzato non solo a prendersi cura della realtà del cliente, ma anche a individuare le strade lungo le quali cliente e terapeuta possono procedere verso una soluzione dei problemi, il movimento verso il futuro è l'aspetto più pertinente alla fase diagnostica.

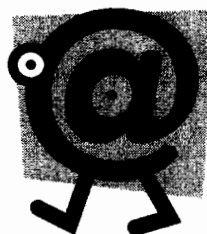
Le domande più efficaci da porsi, nella costruzione professionale del cliente, non sono "in quale categoria classificarlo?" ma "che sta succedendo a questa persona, a cosa sta andando incontro, che cosa sta cercando di evitare?". La risposta a queste domande permette una comprensione piena dei problemi del cliente e insieme lo sviluppo di un piano per il suo benessere. Una simile costruzione professionale delle persone che incontreremo nella nostra vita lavorativa ci permetterà di fare davvero "esperienza".

Nella mia esperienza di terapeuta è sulla base del "corollario della comunanza" (nella misura in cui una persona impiega una costruzione dell'esperienza simile a quella impiegata da un'altra, i suoi processi sono psicologicamente simili a quelli dell'altra persona) che è stato possibile notare delle analogie nei processi di costruzione delle persone che presentano sintomi ascrivibili alle categorie diagnostiche descrittive (ad es. la maggiore probabilità dell'insorgenza degli attacchi di panico di fronte alla minaccia effettiva o immaginata di separazione dalle figure di dipendenza; la scarsa discriminazione delle emozioni e una forte dimensione di non amabilità nelle persone anoressiche derivante da ripetute invalidazioni nel rapporto con la madre). Sicuramente queste analogie derivanti dalla mia esperienza mi stanno aiutando nel lavoro ma mi piace pensare che anch'esse rappresentino costruzioni personali che possono essere riviste e sostituite con altrettante alternative.

Recensione al sito "pcpinfo.com" (Alessandro Piattoli)

Recentemente è attivo sul web (internet) un nuovo sito sulla Psicologia dei Costrutti Personali (PCP) di G. A. Kelly, a mio avviso molto interessante. Prima di tutto il contenuto. Il sito offre la possibilità agli internauti (psicologicamente orientati) di conoscere sia a livello introduttivo sia a livello approfondito che cosa è la Psicologia dei Costrutti Personali, da chi è stata storicamente introdotta (G.A. Kelly), chi attualmente ne è il promotore e di che cosa intende occuparsi.

La parte **ARTICOLI** offre la possibilità di conoscere i lavori pubblicati, dei principali autori, che possono essere scaricati (*download*) direttamente sul proprio computer, aspetto che risparmia all'utente molto tempo nella ricerca sul web. Se invece la necessità riguarda direttamente la conoscenza degli autori, in particolare è possibile accedere alle pagine personali attraverso la sezione dedicata (**AUTORI**); da tale pagina è possibile contattare per e-mail l'autore cercato. La parte **SOFTWARE** mostra come scaricare programmi per computer che possono essere utili per l'attività clinica e di ricerca come l'analisi delle *griglie di repertorio*. Se nella apposita sezione gli articoli è possibile visualizzarli in tempo reale, per la sezione "libri" è necessaria l'ordinazione sul sito **AMAZON.COM** a cui si accede direttamente cliccando sul titolo del libro corrispondente nella pagina **LIBRI**. Nella sezione **LINKS** (*collegamenti*) è mostrato un elenco di *siti web* (Associazioni, riviste, Società di tutte le parti del mondo) che fanno riferimento alla Psicologia del Costrutti Personali: citiamo fra queste anche la nostra associazione! La **HOME PAGE** ovvero la pagina principale offre, in sezioni laterali ma non per questo marginali,



l'accesso diretto (quindi senza passare da lenti motori di ricerca) a riviste, libri in inglese, convegni, database (leggi archivi), newsletter, ecc.

Il sito che invito caldamente a visitare si caratterizza come un luogo snello, maneggevole, graficamente gradevole che aiuta l'utente interessato di Psicologia di costrutti Personali ad **ORIENTARSI** tra le risorse presenti in rete. Il lato positivo è che non c'è duplicazione di dati presenti già su internet ma ottimizza le risorse presenti risultando così meno pesante di tanti altri siti del settore. In pochi colpi di mouse è possibile comprendere la struttura del sito ed è possibile sapere che cosa fare per ottenere quello che si cerca. E' possibile inoltre accedere alla sezione **BLOG**. Che cos'è un Blog? Un *blog* è uno spazio sul web dove poter raccontare storie, esperienze e pensieri, una sorta di *diario di bordo* che ognuno può "tenere" e condividere con gli altri. L'importante è poter scrivere senza complicazioni tecniche e senza intermediazioni. Sul sito ognuno scrive liberamente riguardo la PCP. In generale comunque esistono blog di informazione giornalistica, di approfondimento, di pettegolezzi o anche più semplicemente di racconti quotidiani delle proprie esperienze di viaggi, sport, letture, poesie, musica ed altri interessi che scatenano la nostra passione. Nel gergo dei blog ogni cosa che pubblichiamo (una frase, un articolo, una storia ... un'idea) si chiama *post*. Blog sta per Web-Log (appunti di navigazione): il blog è un modo semplice per pubblicare materiale in rete gratis anche se non sai come pubblicare un sito web. Il sito quindi offre possibilità di dialogo e di scambio di idee, pensieri, riflessioni sulla Psicologia dei costrutti Personali, quindi.. navighiamo!

Tesi di Specializzazione

Inauguriamo in questo numero una nuova rubrica che si occuperà della pubblicazione degli Abstract delle Tesi di Specializzazione in Psicoterapia che riguardino l'ambito dei "Costruttivismi". Chiunque fosse interessato, può chiedere alla Redazione gli indirizzi mail delle specializzande.

ADATTAMENTO E DISADATTAMENTO PSICOLOGICO NEGLI ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI (Anna Celli)

L'invecchiamento implica di frequente una serie di cambiamenti ai quali le persone riescono a far fronte in modo più o meno efficace, con diverse ricadute sull'adattamento all'ambiente. Il presente lavoro esplora i possibili significati relativi all'adattamento/disadattamento all'ambiente, riferendosi agli anziani istituzionalizzati e proponendo una lettura costruttivista. L'ipotesi elaborata è che l'adattamento sia in relazione alla possibilità che l'anziano istituzionalizzato ha di continuare a giocare il proprio ruolo nucleare nella relazione con gli altri, ovvero di conservare la propria identità personale, continuando fare esperienza. L'autrice si interroga circa le modalità con cui gli eventi più significativi connessi all'invecchiamento possano favorire o meno la possibilità per la persona di continuare a giocare il proprio ruolo nucleare, avvalendosi di alcune storie di persone anziane che vivono in residenze sanitario-assistenziali.

IL SOGNO NELLA PSICANALISI FREUDIANA E NEL COSTRUTTIVISMO ERMENEUTICO (Alessia Marchetti)

Ho scelto di trattare questo argomento perché Freud prima, e Kelly dopo, hanno rappresentato per me degli importanti punti di riferimento. A Freud devo l'essere riuscita a spingermi verso lo studio delle materie psicologiche, a Kelly l'avermi condotta ad un cambiamento di prospettiva: ricercare e comprendere il significato nelle cose, azioni e pensieri delle persone, me stessa inclusa. I primi due paragrafi del mio lavoro sono necessariamente volti ad un inquadramento culturale ed epistemologico delle due teorie; segue poi una descrizione piuttosto sintetica, data la vastità dell'argomento, della concezione freudiana del sogno. Nel quarto paragrafo cerco di inquadrare l'argomento all'interno della PCP (Psicologia dei Costrutti Personali). Dopo aver cercato di delineare le due teorie del sogno, ho provato a trarre delle conclusioni, operando un confronto tra le due. La conclusione a cui sono giunta è che Freud ha restituito all'uomo una sua produzione psichica, il sogno appunto, spesso così strana e difficilmente esplorabile che fino ad allora non meritava nemmeno di essere di essere studiata. Ma ce l'ha restituito, considerandolo comunque una produzione dell'inconscio, alla quale la persona ha poche possibilità di accedere, se non attraverso le interpretazioni dell'analista. Kelly invece, con la sua teoria, ci responsabilizza di più anche nei confronti delle nostre stesse produzioni psichiche, che siano comportamenti, pensieri o sogni, considerandoli nostre personali costruzioni del mondo.

LA PSICOLOGIA DEI COSTRUTTI PERSONALI DI KELLY ED IL CANCRO (Francesca Del Rizzo)

Alcune riflessioni sull'utilità della PCP nell'accompagnamento psicologico e psicoterapico delle persone ammalate di cancro.

Questa breve relazione nasce come risposta personale ad una domanda specifica: la PCP può essere d'aiuto per chi si trova ad affrontare le conseguenze, in senso lato, del cancro?

Gli approcci terapeutici che "vanno per la maggiore" in questo momento sono infatti di impostazione strettamente cognitivo-comportamentale, molti hanno una notevole componente psico-educativa, tutti si focalizzano sul tentativo di fare assumere all'ammalato uno stile "migliore" di affrontare la propria situazione. Niente di più lontano dal costruttivismo.

Inoltre il focus di applicazione della PCP è la psicoterapia, la ricostruzione della vita di una persona, mentre spesso la richiesta che proviene da questi particolari clienti è di un accompagnamento, di un sostegno. Tanto più quando a chiedere aiuto è un malato terminale.

Dopo aver cercato di riassumere quali sono gli aspetti a mio avviso più interessanti della ricerca psicologica sul cancro, relativi soprattutto al tentativo di stabilire delle relazioni fra le dimensioni psicologiche e biologiche della persona, sia in riferimento alla genesi delle neoplasie, sia per quanto riguarda la loro prognosi, ed aver esplicitato le premesse teoriche a partire dalle quali affronto il problema e grazie alle quali procede la mia azione terapeutica — costruttivismo ermeneutico e Psicologia dei Costrutti Personali di Kelly — discuto alcuni casi clinici la cui disamina mi permette di pensare di poter rispondere affermativamente alla domanda iniziale: la PCP può essere uno strumento utile a comprendere ed aiutare le persone che, ammalatesi di cancro, sperimentano anche un'intensa sofferenza psicologica.

Letto per voi (a cura di Nicola Mazzone)

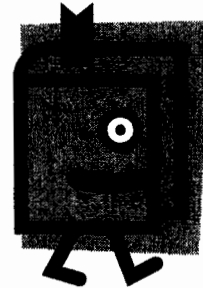
PERSONAL CONSTRUCT PERSPECTIVES ON FORENSIC PSYCHOLOGY By James Horley (Ed)

Questo libro a cura di James Horley raccoglie alcuni dei contributi più preziosi su autori che si occupano di giustizia, criminalità, rieducazione, Psicologia Criminale e Psicologia/Psicoterapia dei Costrutti Personali (PCP).

Il risultato è molto buono: un libro agile di 200 pagine in cui convivono 7 contributi di diversi autori con il medesimo scopo: illustrare cosa sia la Forensic Psychology, cosa sia la PCP e come questa possa costituire un nuovo approccio alla psicologia criminale.

Dopo una prefazione di *J. Adams Webber* sull'alternativismo costruttivo e sul significato di "scelta" per la PCP, troviamo il primo contributo dello stesso *J. Horley* (editore del libro) che passa velocemente in rassegna i contributi di modelli biomedici per le spiegazioni dei comportamenti criminali, sottolineandone i limiti ed enfatizzando l'approccio PCP come maggiormente fertile per ciò che riguarda i significati personali, l'esperienza e la possibilità di leggere "da dentro" ogni azione criminale senza appellarsi a regole esterne, norme sociali, principi di autoconservazione ecc.

David Winter partendo dal postulato dell'"approccio credulo" si chiede quanti di noi riuscirebbero a dire che "la persona, all'interno del pro-



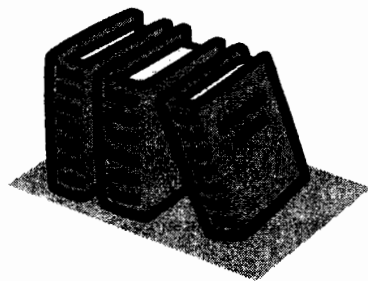
prio sistema di costrutti, ha sempre ragione" quando vi è di mezzo un omicidio o un comportamento violento; questo ed altri dibattiti ricorrono nel capitolo di *J. Horley* sul crimine sessuale e nel capitolo di *Julia Houston* sul crimine compiuto da persone con disturbi mentali.

Gli ultimi 3 articoli si prefiggono di offrire un contributo che vada al di là di una comprensione teorica del comportamento criminale indicando alcune linee guida per un primo intervento concreto: *D. Winter* propone una lettura costruttivista del problema dello Stress nelle forze dell'ordine, *A. Eccles* e *W. Walker* propongono dei principi e dei modelli di trattamento e reinserimento di criminali sessuali; *J. Horley* e *J. Bennett* chiudono il libro con un contributo sul trattamento psicologico di criminali rinchiusi in istituti di detenzione o cura.

Un libro molto ben fatto che costituisce un'utile guida alla comprensione della possibile applicazione della Psicologia dei Costrutti Personali anche in ambiti non prettamente clinici come il comportamento deviante o criminale.

Un libro stimolante per ulteriori ricerche e applicazioni nel campo della criminologia, della prevenzione, della rieducazione, della pena e del trattamento di persone che commettono reati penali.

Horley, J. (ed.) (2003). *Personal Construct Perspectives on Forensic Psychology*. Brunner-Routledge. London-New York. Pag. 206. Lingua: Inglese



Dalla redazione

L'assemblea dei soci ha deciso di inserire nella newsletter una sezione dedicata alle "NOTIZIE DALLE REGIONI" in cui dare spazio a iniziative di vario tipo che avvengono o sono avvenute nelle diverse regioni. A questo scopo proponiamo che per ogni regione sia nominato un rappresentante che abbia il compito di tenere i contatti con la redazione e si ponga come intermediario per la diffusione di notizie e informazioni tra i Soci.

Vi invitiamo quindi a nominare il vostro Rappresentante Regionale e inviarne il nominativo alla Redazione.

Per la nuova rubrica "Tesi di Specializzazione", invitiamo gli specializzandi e i neo-specializzati ad inviarci gli Abstract delle proprie tesi di specializzazione in psicoterapia all'indirizzo mail: newsletter@aippc.it

Prossimamente riceverete in allegato alla newsletter l'elenco di tutti i Soci AIPPC.

Abbiamo pensato che questa conoscenza possa favorire il confronto e lo scambio di informazioni.

via Cavour, 64 - 50129

Firenze

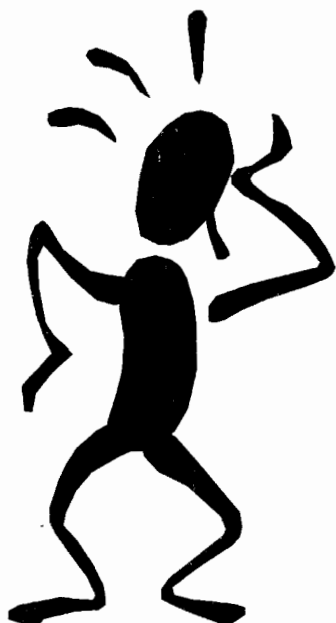
+39 055 291338

+39 055 290712

aippc@aippc.it

E-mail: newsletter@aippc.it

aippc



La AIPPC (Associazione Italiana Psicologia e Psicoterapia Costruttivista) è un'associazione senza fini di lucro che si propone di:

- promuovere attività che portino ad un approfondimento e ad una diffusione dell'approccio costruttivista in psicologia e psicoterapia
- promuovere il dibattito culturale e lo scambio di esperienze tra coloro che, pur all'interno di diversi orientamenti teorici, si riconoscono in questa comune matrice epistemologica.

Il Consiglio Direttivo è così composto:

Maria Laura Nuzzo	Presidente
Maria Cristina Ortu	Segretario
Lorenzo Cionini	Tesoriere
Claudio Billi	
Gabriele Chiani	
Mara Ognibeni	
GianLuca Provvedi	

Come avete potuto vedere, la newsletter, organo ufficiale dell'associazione, è organizzata in modo monotematico su argomenti di interesse comune per la discussione dei quali **chiediamo il vostro fattivo contributo**.

La newsletter è uno spazio a disposizione di tutti i soci anche per promuovere eventuali iniziative o notizie. Vi invitiamo quindi a far pervenire all'indirizzo e-mail newsletter@aippc.it tutto quello che volete far conoscere agli altri soci e il **vostro indirizzo e-mail**: ci permetterà di abbreviare i tempi di comunicazione con voi.

ATTENZIONE!

Il Consiglio Direttivo il 31/01/03 ha deliberato che dopo tre anni di mancato pagamento la qualifica di Socio decade per morosità. Si consigliano i Soci morosi da tre o più anni di effettuare il pagamento almeno fino al 2001.

Vi ricordiamo che le quote sociali per il 2004 sono:

<i>Soci Psicoterapeuti</i>	26,00 €
<i>Soci Ordinari</i>	21,00 €
<i>Soci Ordinari (stud)</i>	15,50 €

I pagamenti possono essere effettuati tramite bollettino postale sul c.c. n. 20808507 intestato a

AIPPC via Cavour 64 50129 Firenze specificando sulla causale l'anno di iscrizione a cui il pagamento si riferisce.

Redazione:

Ombretta Zoppi
Laura Fossi
Nicola Mazzoni
Alessandro Piattoli
Clarice Ranfagni
Francesca Trovato