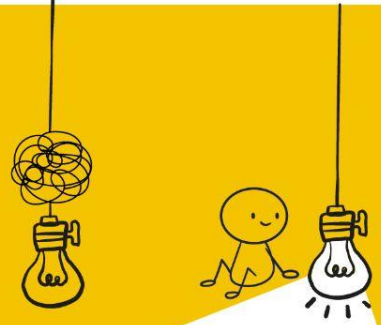


DIPENDENZE PATOLOGICHE E TERRITORIO

LA PROSSIMITÀ CHE CURA

9
OTTOBRE 2025
VICENZA

COSMO cooperativa sociale

PATROCINIO REGIONE DEL VENETO

REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA

con il patrocinio Città di Vicenza

I SESSIONE

“ABITARE LA COMPLESSITÀ: RELAZIONE, CONTESTO E INTERVENTO NEI PERCORSI DI CURA”
C.M. Carugati

Caso clinico:
“ETTORE: NODI NELLA RETE“
K. De Marzi

I SESSIONE

“ABITARE LA COMPLESSITÀ: RELAZIONE, CONTESTO E INTERVENTO NEI PERCORSI DI CURA”

C.M. Carugati

LA COMPLESSITÀ COME TESSITURA

La complessità è un intreccio, una tessitura, un insieme di elementi diversi che si combinano dando vita a un tutto.

LA RELAZIONE COME CUORE DELLA CURA

La relazione è il luogo in cui questa complessità si manifesta e prende forma, soprattutto nel lavoro educativo e terapeutico.

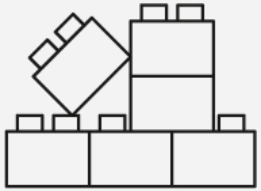
I SESSIONE

“ABITARE LA COMPLESSITÀ: RELAZIONE, CONTESTO E INTERVENTO NEI PERCORSI DI CURA”

C.M. Carugati

LE EMOZIONI DELL’OPERATORE

L’uso riflessivo di sé - capacità di riconoscere emozioni, controtransfert, limiti e risorse - è un fondamentale dispositivo operativo.



RELAZIONE COME CO-COSTRUZIONE

Non siamo noi a “fare qualcosa” all’altro: siamo piuttosto impegnati in un processo di co-costruzione.

I SESSIONE

“ABITARE LA COMPLESSITÀ: RELAZIONE, CONTESTO E INTERVENTO NEI PERCORSI DI CURA”

C.M. Carugati

IL CONTESTO: LA CURA NON AVVIENE MAI NEL VUOTO

Se la relazione è il cuore pulsante della cura, il contesto è l’ambiente che la sostiene, la modella e, a volte, la limita.

L’EQUIPE COME CONTESTO

Non è un semplice strumento organizzativo, ma un ambiente vivo, che influenza profondamente la qualità del lavoro

I SESSIONE

“ABITARE LA COMPLESSITÀ: RELAZIONE, CONTESTO E INTERVENTO NEI PERCORSI DI CURA”

C.M. Carugati

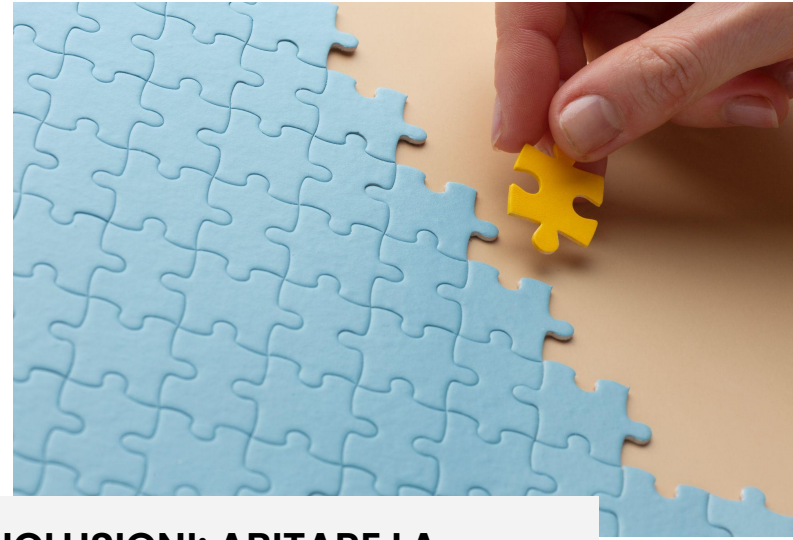
INTERVENTO

Che cosa significa agire dentro la complessità senza ridurla, senza tradirla, ma al contrario abitandola e trasformandola in possibilità?

I SESSIONE

“ABITARE LA COMPLESSITÀ: RELAZIONE, CONTESTO E INTERVENTO NEI PERCORSI DI CURA”

C.M. Carugati



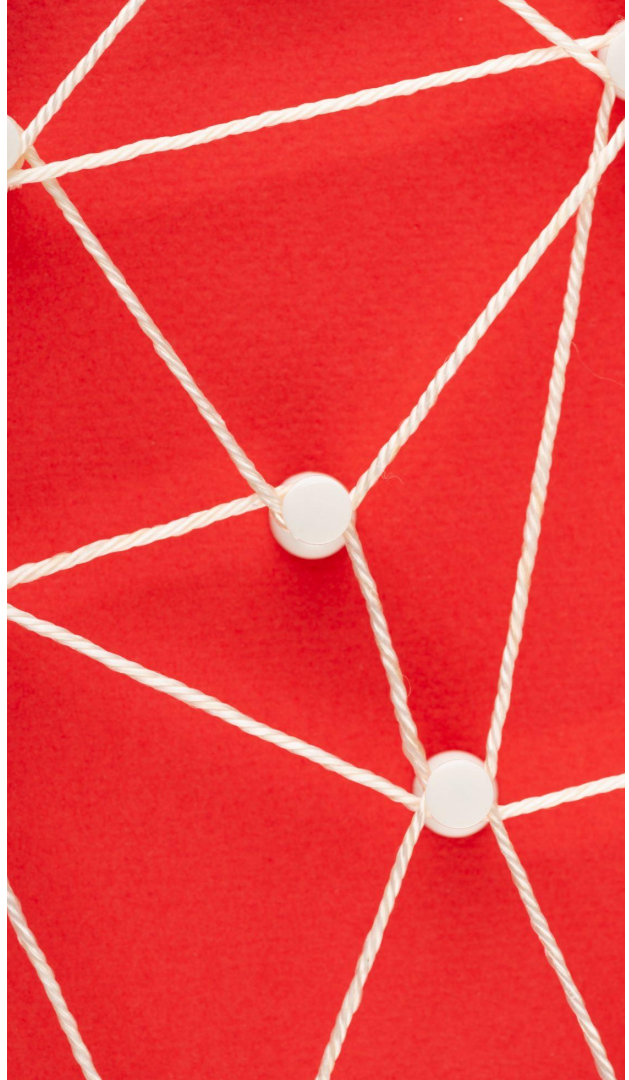
CONCLUSIONI: ABITARE LA COMPLESSITÀ COME SCELTA ETICA

La complessità non è un ostacolo da aggirare, non è un problema da risolvere, ma una condizione da abitare…

I SESSIONE

Caso clinico:
“ETTORE: NODI NELLA RETE“

K. De Marzi



IL CONTESTO

I SESSIONE

Caso clinico:
“ETTORE: NODI NELLA RETE“
K. De Marzi

Pronta Accoglienza "Il Cedro"

Problematiche della personalità e del comportamento connesse alla dipendenza.

Utenti: dipendenze, doppia diagnosi, misure alternative

Stabilizzazione psico-fisica, valutazione e orientamento

I SESSIONE

Caso clinico:
“ETTORE: NODI NELLA RETE“
K. De Marzi

IL CASO DI ETTORE: NODI NELLA RETE.

Profilo sintetico:

44 anni, struttura narcisistica e fragilità psichica

Sostanza primaria: Cocaina. Secondarie: alcol, benzodiazepine

Affidamento in prova al servizio sociale con prescrizione di trattamento terapeutico

relazioni affettive discontinue, sposato con 2 figli

ANDAMENTO DEL PERCORSO

I SESSIONE

Caso clinico:
“ETTORE: NODI NELLA RETE“
K. De Marzi

Ambivalenza e scarsa motivazione alla cura

Alleanza terapeutica

Movimenti regressivi versus spinte all'autonomia

Scelta del percorso di cura

RUOLO DELL'EQUIPE

I SESSIONE

Caso clinico:
"ETTORE: NODI NELLA RETE"
K. De Marzi

Coesione

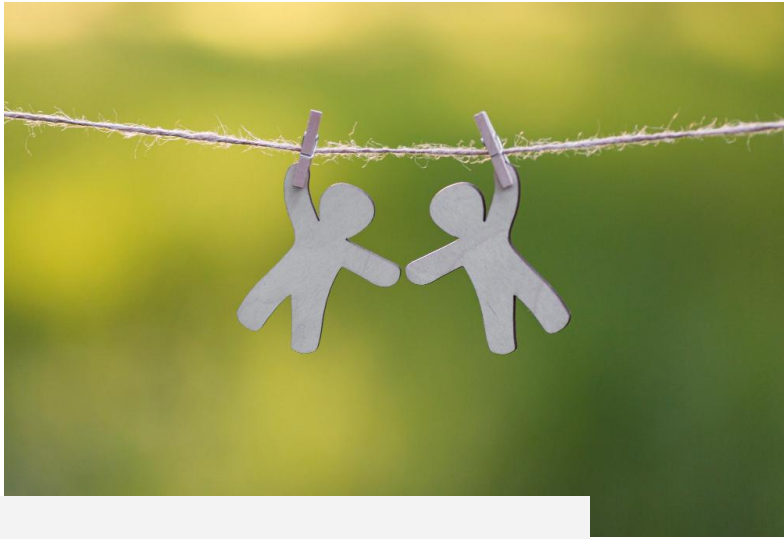
Sintonizzazione e funzione simil genitoriale

Supporto all'internalizzazione di regole e limiti e valori condivisi

Modello per nuove modalità di relazione con sé, con l'altro e con la società.

I SESSIONE

Caso clinico:
“ETTORE: NODI NELLA RETE“
K. De Marzi



”

Non serve un’educazione perfetta. Serve qualcuno che sappia esserci con fermezza e affetto, anche quando non sappiamo chiederlo.

II SESSIONE

“L’AMBIENTE CHE CURA”
R. Benini

Caso clinico:
“NICOLA: VICINI MA NON TROPPO“
G. Ravazzolo

II SESSIONE

“L’AMBIENTE CHE CURA”

R. Benini

DEFINIZIONE DI SALUTE PER L’OMS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) *definisce la salute come uno stato di* ***completo benessere fisico, mentale e sociale*** *e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità. Questa definizione, adottata nel 1948, sottolinea che* ***la salute non è solo l'assenza di malattia****, ma un* ***concetto più ampio*** *che include anche il benessere mentale e sociale.*

II SESSIONE

“L’AMBIENTE CHE CURA”

R. Benini

DEFINIZIONE DI “SALUTE” PER LA PSICOLOGIA DELLE RELAZIONI BIOPSICOSOCIALI

Un individuo può essere considerato in salute quando si trova nella condizione fisica, mentale e sociale per riconoscere i propri bisogni biologici, psicologici e sociali e quando dispone delle risorse per rispondere alle loro richieste.
Una società incapace di riconoscere i bisogni biologici, psicologici e sociali degli individui che la compongono, perciò, aprirà le porte a tutte le forme di patologie organiche e mentali

LA SCALA BIOPSICOSOCIALE DEI BISOGNI

Bisogni di appartenenza e solidarietà sociali

Bisogni di vivere i differenti ruoli sociali

Bisogni di partecipazione e condivisione sociale

BISOGNI DI SOCIALIZZAZIONE

Bisogni di esistenza sociale

Bisogni di legami sociali

Bisogni di accettazione sociale e di riconoscimento dell'altro

Bisogni di dipendenza selettiva

Bisogni di autonomia personale

Bisogni di individuazione

BISOGNI DI AUTODETERMINAZIONE (Conoscenza di sè)

Bisogni di esistenza psicologica

Bisogni di confini psichici

Bisogni di esistenza affettiva e di nutrimento d'affetto

Bisogni di benessere biologico

Bisogni di ambiente sicuro

Bisogni sicurezza e soddisfazione biologici

BISOGNI DI AUTOCONSERVAZIONE

Bisogni organicosomatici

Bisogni di cura e manutenzione del corpo

Bisogni organici

II SESSIONE

"L'AMBIENTE CHE CURA"

R. Benini

I BISOGNI UMANI E LE ANGOSCE

ANGOSCIA DA PERDITA DELL'AFFETTO

Bisogni di appartenenza
e sodd. sociali
Bisogni di vivere i differenti ruoli sociali

Bisogni di partecipazione
e condivisione sociale

BISOGNI DI SOCIALIZZAZIONE

ANGOSCIA DA ABBANDONO

Bisogni di dipendenza selettiva
Bisogni di autonomia personale

Bisogni di individuazione

BISOGNI DI AUTODETERMINAZIONE
(Conoscenza di sè)

ANGOSCIA DA PERSECUZIONE

Bisogni di benessere fisiologico
Bisogni di ambiente sicuro

Bisogni sicurezza
e soddisfazione biologici

BISOGNI DI AUTOCONSERVAZIONE

ANGOSCIA DA RIFIUTO/EMARGINAZIONE

Bisogni di esistenza sociale

Bisogni di legami sociali
Bisogni di accettazione sociale e di riconoscimento dell'altro

ANGOSCIA DA ANNULLAMENTO

Bisogni di esistenza psicologica

Bisogni di confini psicologici
Bisogni di esistenza affettiva e di nutrimento d'affetto

ANGOSCIA DA FRAMMENTAZIONE

Bisogni organici somatici

Bisogni di cura e manutenzione del corpo
Bisogni organici

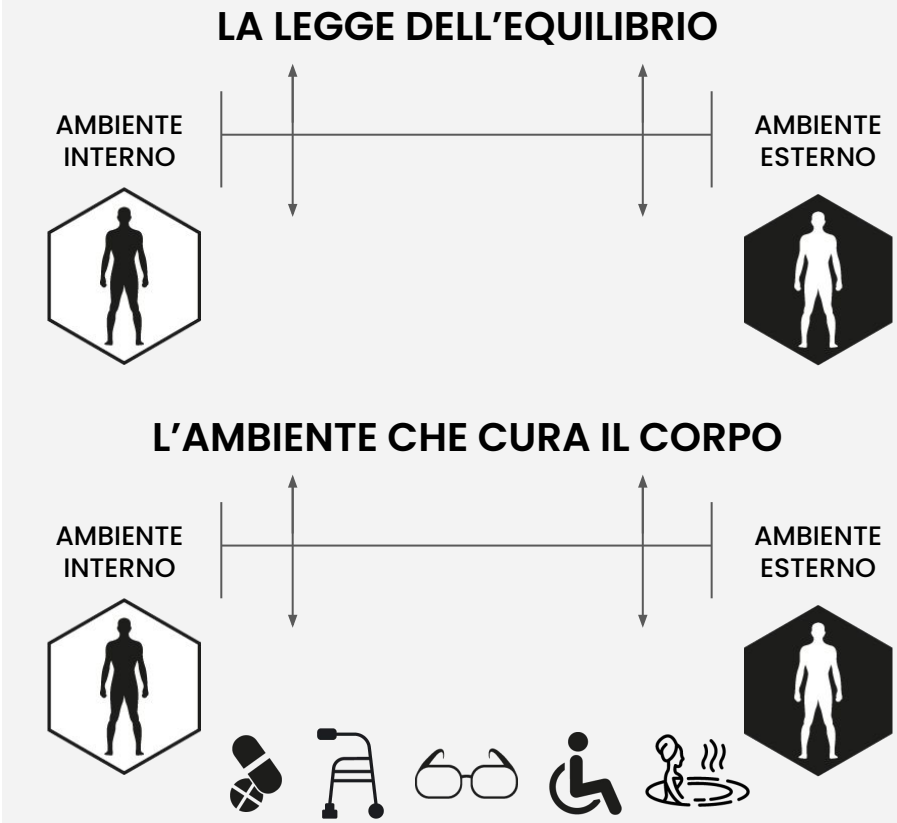
II SESSIONE

"L'AMBIENTE CHE CURA"
R. Benini

II SESSIONE

“L’AMBIENTE CHE CURA”

R. Benini



II SESSIONE

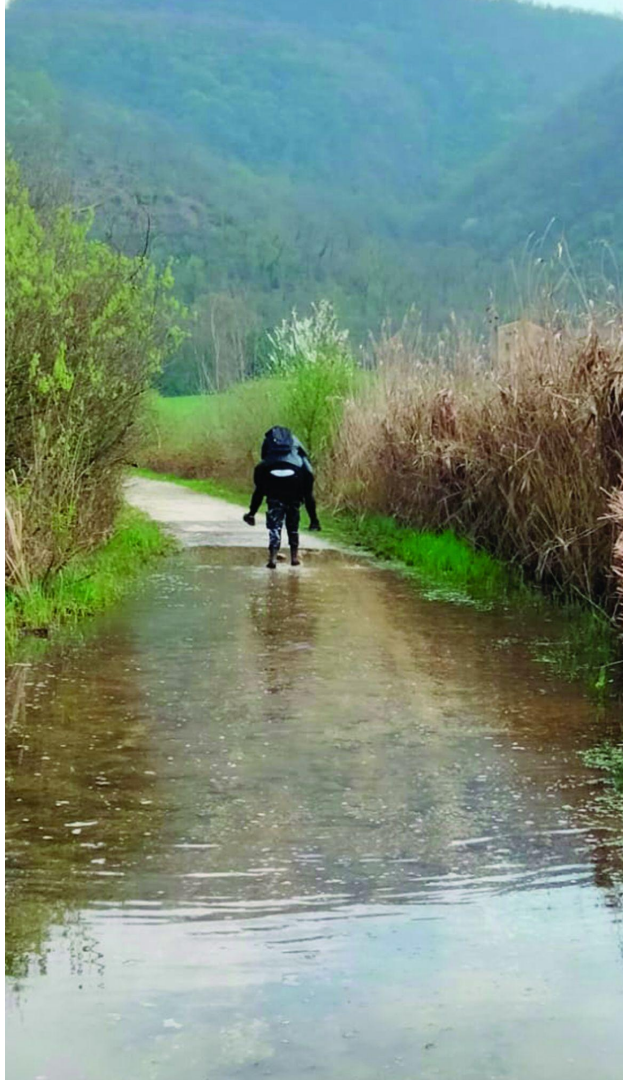
“L’AMBIENTE CHE CURA”

R. Benini

II SESSIONE

Caso clinico:
“NICOLA: VICINI MA NON TROPPO“

G. Ravazzolo



IL CONTESTO

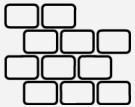
II SESSIONE

Caso clinico:
“NICOLA: VICINI MA NON TROPPO“
G. Ravazzolo

Comunità terapeutica "Il Mosaico"

Percorsi di reinserimento socio-lavorativo

Utenti: dipendenze, doppia diagnosi, misure alternative



Obiettivo: costruzione graduale dell'autonomia

II SESSIONE

Caso clinico:
“NICOLA: VICINI MA NON TROPPO“
G. Ravazzolo

IL CASO DI NICOLA: COMPLESSITÀ E VULNERABILITÀ.

Profilo sintetico:

37 anni, diagnosi: schizofrenia paranoide e disturbo da uso di sostanze

Funzionamento fragile

Ripetuti fallimenti comunitari precedenti

Famiglia disgregata, relazioni affettive instabili

II SESSIONE

Caso clinico:
“NICOLA: VICINI MA NON TROPPO“
G. Ravazzolo

IL NOSTRO APPROCCIO: PROSSIMITÀ E FLESSIBILITÀ.

Azioni messe in campo:

Rallentamento e personalizzazione del percorso

Inserimento in cooperativa (3h/giorno)

Lavoro sulla famiglia

Sostegno continuo: relazionale, emotivo, pratico

II SESSIONE

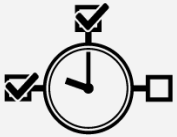
Caso clinico:
“NICOLA: VICINI MA NON TROPPO“
G. Ravazzolo

SVILUPPI IMPORTANTI

Evoluzioni significative:

Cambio residenza, aggancio nuovo SerD: opportunità di radicamento nel territorio

Accompagnamento nelle esperienze di confronto con l’esterno



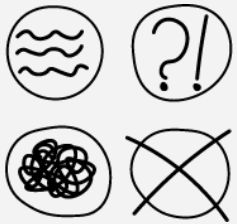
Il Valore terapeutico di una routine quotidiana con riferimenti esterni

Raggiungimento di un’Autonomia abitativa parziale

II SESSIONE

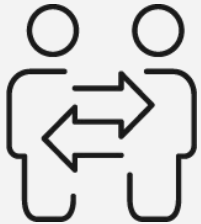
Caso clinico:
“NICOLA: VICINI MA NON TROPPO“
G. Ravazzolo

RIFLESSIONI CONCLUSIVE:



IL CAMBIAMENTO NON È LINEARE

serve tempo, presenza, ascolto, flessibilità



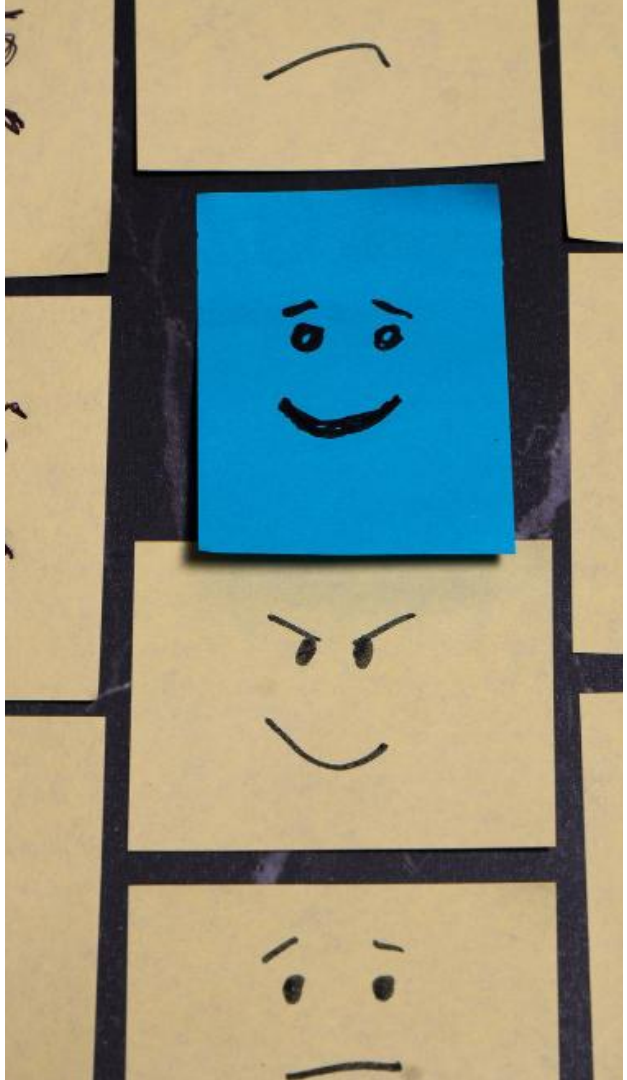
LA PROSSIMITÀ NON È SOLO “ESSERCI”, MA “ACCOMPAGNARE”:

la vicinanza operativa e relazionale sono il cuore del lavoro in comunità

III SESSIONE

“IL SETTING IN ASSENZA DI SETTING. L’assetto interno dell’operatore nei contesti territoriali”
M. Benaglia

“CARLO E LE CONTAMINAZIONI TRA IL DENTRO E IL FUORI: setting in dialogo“
L. Pedrazzoli

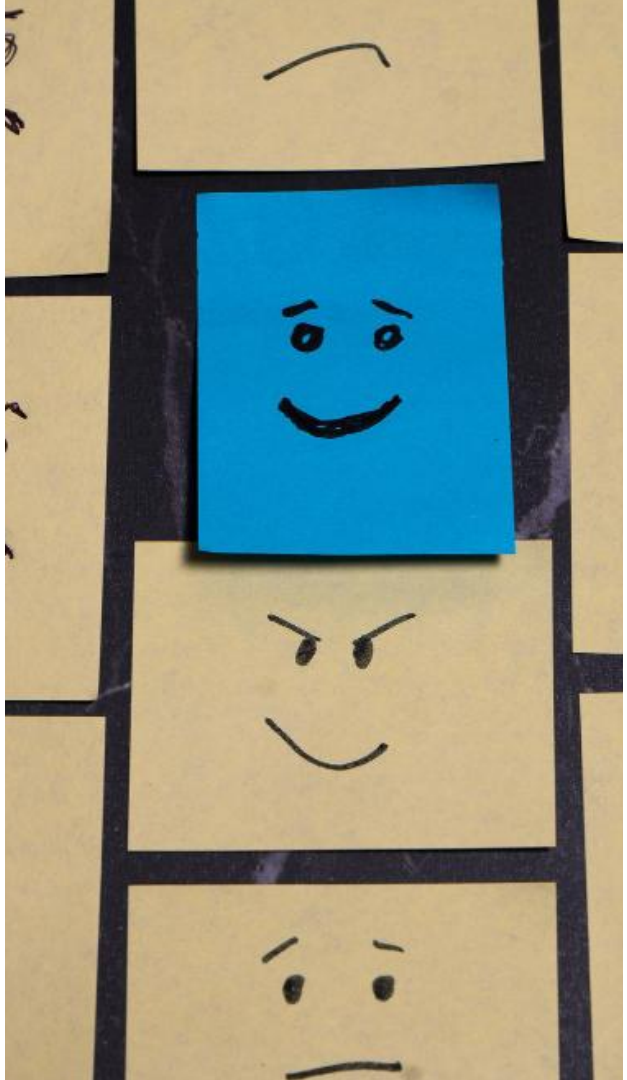


DIPENDENZE PATOLOGICHE E TERRITORIO - La prossimità che cura
9 ottobre 2025 - Hotel Alfa Vicenza

III SESSIONE

“IL SETTING IN ASSENZA DI SETTING. L’assetto interno dell’operatore nei contesti territoriali”

M. Benaglia



IL CONTESTO

III SESSIONE

“CARLO E LE CONTAMINAZIONI TRA IL DENTRO E IL FUORI: setting in dialogo“

L. Pedrazzoli

Progetto Territoriale "Al Riparo"

Unità abitative prevalentemente singole

Utenti: dipendenze, doppia diagnosi

Obiettivo: Sostegno all'autonomia

OBIETTIVI

III SESSIONE

“CARLO E LE CONTAMINAZIONI TRA IL DENTRO E IL FUORI: setting in dialogo“
L. Pedrazzoli

Riduzione del rischio sanitario

Riduzione dell’emarginazione sociale

Reinserimento nel tessuto sociale

Riduzione della microcriminalità, associata alla dipendenza patologica

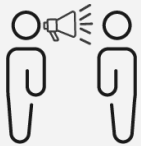
III SESSIONE

“CARLO E LE CONTAMINAZIONI TRA IL DENTRO E IL FUORI: setting in dialogo“
L. Pedrazzoli

REGOLAZIONE EMOTIVA (RE)

Insieme complesso di comportamenti, capacità e strategie, che possono essere consapevoli o meno, automatici o che richiedono uno sforzo attivo, volti a modulare, inibire o aumentare l’esperienza e l’espressione emotiva.

DISREGOLAZIONE EMOTIVA



Persistente e significativa difficoltà nel gestire e regolare le proprie emozioni.

III SESSIONE

“CARLO E LE CONTAMINAZIONI TRA IL DENTRO E IL FUORI: setting in dialogo“

L. Pedrazzoli

SETTING INTERNO

Atteggiamento mentale emotivo e psicologico che porta ad avere uno specifico assetto nei confronti del paziente da parte dell’operatore

SETTING ESTERNO

Luogo fisico, orario e durata di un intervento

III SESSIONE

“CARLO E LE CONTAMINAZIONI TRA IL DENTRO E IL FUORI: setting in dialogo“
L. Pedrazzoli

SETTING INTERNO DELL’OPERATORE

Strategie di contenimento:

Focalizzazione, limite/confine; assetto affettivo e non giudicante; comprensione e accoglienza; proposta di soluzioni concrete

Gestione del controtransfert:

Scambio con i colleghi; “1 to 1” con responsabile del progetto; supervisioni dedicate; equipe settimanali.

III SESSIONE

“CARLO E LE CONTAMINAZIONI TRA IL DENTRO E IL FUORI: setting in dialogo“

L. Pedrazzoli

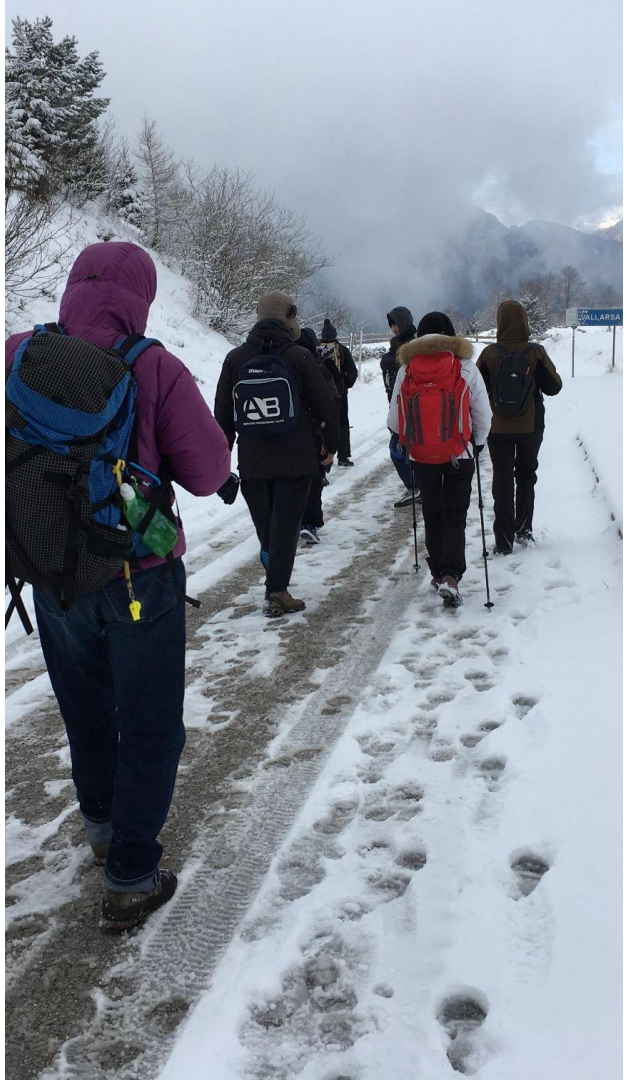
CREARE SPAZIO DENTRO L’OPERATORE

CREARE SPAZIO PER L’UTENTE

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”
R. Sabbion

“ESCURSIONI INTERIORI TRA CONNESSIONI E DISCONNESSIONI“
S. Garzotto - G. Bressan



DISORIENTATO
PERSO
POCO CHIARO
SCONVOLTO
CONFUSO
INSICURO
PERPLESSO

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

FORMAZIONE, CONDIVISIONE E INNOVAZIONE

- ***IO VORREI…***
- ***NON VORREI…***
- ***MA SE VUOI…***
- ***COME PUÒ UNO SCOGLIO ARGINARE IL MARE…***

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

- ***ABITA UN CORPO CHE NON RICONOSCE…***
- ***ATTRAVERSA UN TEMPO CHE NON LE APPARTIENE…***
- ***NIENTE DI QUELLO CHE SUCCEDE DIPENDE DA LEI…***

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

PARADIGMA

- *Termine usato comunemente per indicare un modello, una teoria, un modo di percepire, un prospetto o un sistema di riferimento.*
- *E’ il modo in cui noi “vediamo” il mondo, non in senso fisico, ma nei termini di percepire,comprendere,interpretare*
- *Ogni paradigma comporta azioni coerenti con il paradigma stesso*

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

SALTO DI PARADIGMA

- *Strumento per cambiare profondamente la nostra vita in generale, quella professionale in particolare : nel campo delle dipendenze spostare l’attenzione dalle parti malate alle parti sane che possono portare la persona a funzionare bene.*

MONTAGNATERAPIA

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

- *LA MONTAGNATERAPIA È UN’ATTIVITÀ TERAPEUTICO-RIABILITATIVA E/O SOCIO-EDUCATIVA, FINALIZZATA ALLA PREVENZIONE, CURA E RIABLITAZIONE DI PERSONE CON VARIE PROBLEMATICHE, PATOLOGIE E DISABILITÀ, PROGETTATA PER SVOLGERSI, ATTRAVERSO IL LAVORO SULLE DINAMICHE DI GRUPPO, NELL’AMBIENTE CULTURALE, NATURALE E ARTIFICIALE DELLA MONTAGA*

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

CONDIZIONI PER DEFINIRE MONTAGNATERAPIA

- ***Soggetto con danni da stress intenso prolungato***
- ***Obiettivo terapeutico riabilitativo chiaro***
- ***Esperienza in ambiente***
- ***RIELABORAZIONE dell’esperienza perchè produca cambiamento***
- ***Accompagnamento***

MONTAGNATERAPIA

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

- *Accompagnamento in montagna è dunque una delle fasi fondamentali della montagnaterapia e riguarda:*

- *Tecnici della montagna (CAI)*
- *Volontari*

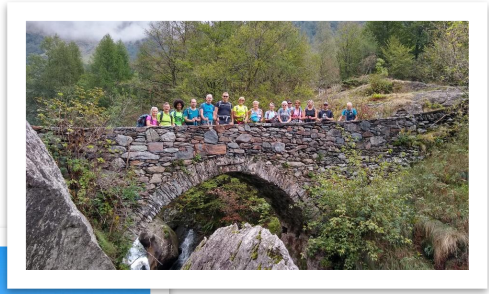
STRUMENTI

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

- ***GRUPPO ATTIVITÀ FISICA NATURA***



IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

L’ATTIVITÀ FISICA PRODUCE EFFETTI PSICOLOGICI BENEFICI ATTRAVERSO 2 MECCANISMI :

- ***Neuroplasticità***
- ***Circuito del piacere***

NEUROPLASTICITÀ

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

- *Intendiamo la neuroplasticità come la capacità del cervello di modificare la propria struttura in risposta all'esperienza.*

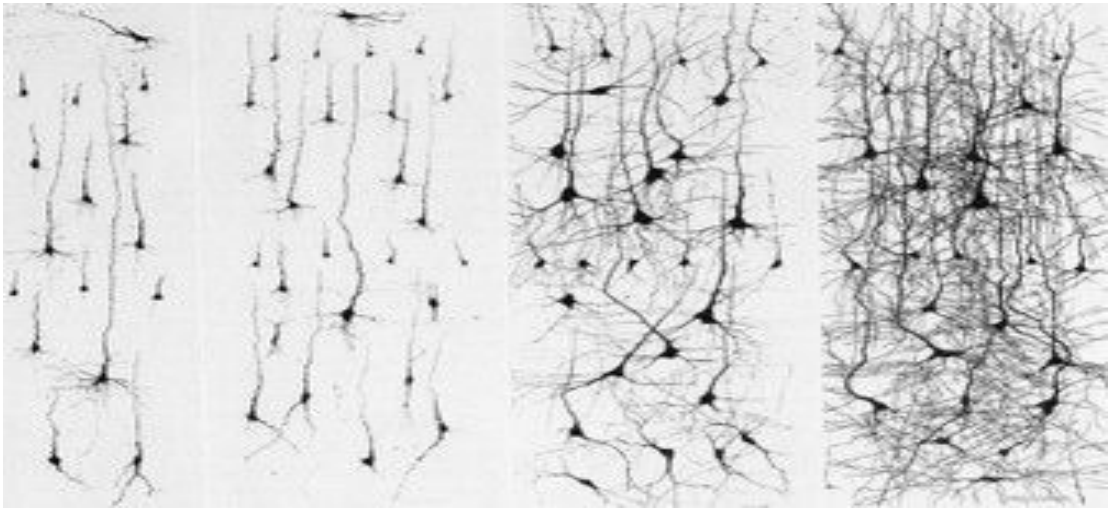
(Daniel Siegel)

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

CRESCITA DELLE CONNESSIONI SINAPTICHE NEL CERVELLO DI UN BAMBINO



NASCITA	3 MESI	15 MESI	2 ANNI

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

CIRCUITO DEL PIACERE

1. ***DESIDERIO**: Emozioni che si muovono in noi ci fanno desiderare di compiere un’azione (dopamina)*
2. ***AZIONI:** la corteccia frontale mette in moto quanto serve per agire secondo il desiderio (adrenalina….)*
3. ***SODDISFAZIONE**: al termine delle azioni si sta bene e si desidera di ripetere l’azione (serotonina….)*
4. ***POSSIBILITÀ DI FERMARSI**: (GABA…)*

NATURA

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”
R. Sabbion

- *Natura è un bene comune e in quanto tale può stimolare comportamenti più sintonici con «la bellezza»*
- *Necessità di attribuire un ruolo nel contesto per favorire un cambiamento*
- *Necessità di spiegare passo dopo passo tutto quello che avverrà nel luogo di transito*

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

MONTAGNATERAPIA E DIPENDENZE

- ***Diversi strumenti a seconda della fase del percorso terapeutico.***

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

LA RESISTENZA AL CAMBIAMENTO

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

R. Sabbion

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA E PERCORSO TERAPEUTICO”

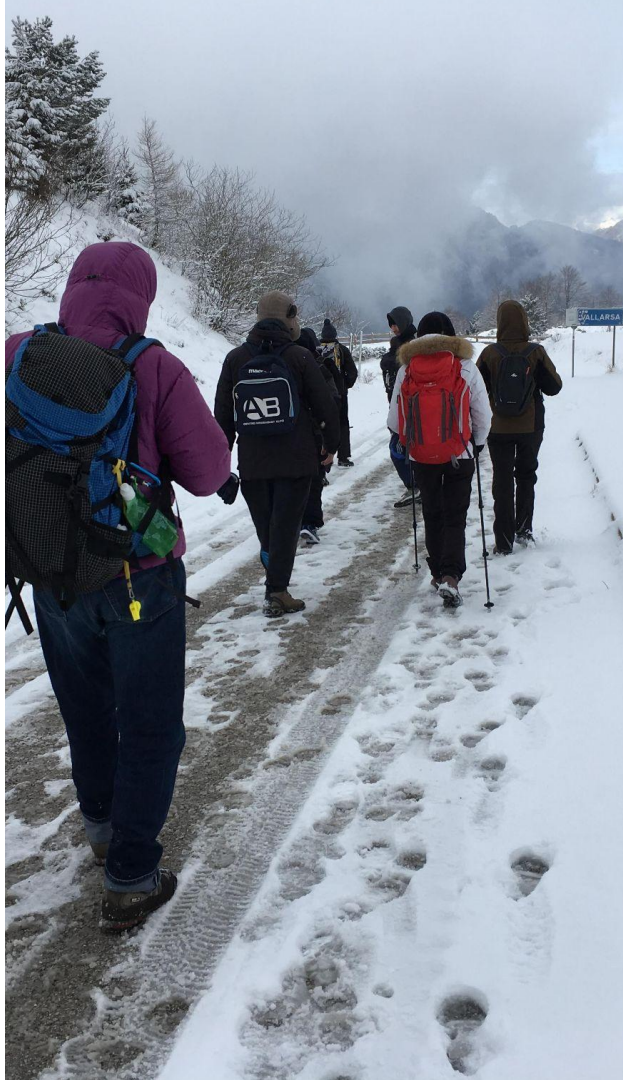
R. Sabbion

Grazie per l'attenzione

IV SESSIONE

“ESCURSIONI INTERIORI TRA CONNESSIONI E DISCONNESSIONI“

S. Garzotto - G. Bressan



DIPENDENZE PATOLOGICHE E TERRITORIO - La prossimità che cura
9 ottobre 2025 - Hotel Alfa Vicenza

IV SESSIONE

“ESCURSIONI INTERIORI TRA CONNESSIONI E DISCONNESSIONI“

S. Garzotto

ASSUNTI CLINICI

Tossicodipendenza: *relazione totalizzante e simbiotica con la sostanza per riparare traumi e carenze nella relazione primaria (attaccamento inadeguato)*

Nullificazione della persona, dell’emotività, delle capacità di relazione con se stesso e l’altro

Necessità di spostarci nella psicoterapia con i pazienti da relazione dialogica a relazione esperienziale

MONTAGNATERAPIA

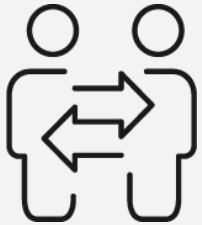
IV SESSIONE

“ESCURSIONI INTERIORI TRA CONNESSIONI E DISCONNESSIONI“

S. Garzotto

CO-SPERIMENTARE ESCURSIONI IN MONTAGNA

per ri-attivare nel paziente i percorsi interrotti della mente (corpo-mente-corpo)



RICOSTRUIRE CONNESSIONI INTRA-INDIVIDUALI

e inter-personali presupposte come interrotte o difficoltose

IV SESSIONE

“ESCURSIONI INTERIORI TRA CONNESSIONI E DISCONNESSIONI“

S. Garzotto

RIFERIMENTI TEORICI

PSICOTERAPIA IN AMBIENTE
(R. Benini)

AMBIENTE COME PROTESI PSICHICA

➔ *riattivare emozioni attuali*

AZIONE PARLANTE
(P.C. Racamier)

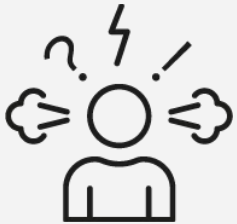
PENSARE L’AZIONE E AGIRE IL PENSIERO

➔ *Connessione corpo-mente*

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA IN PRONTA ACCOGLIENZA”

G. Bressan



CRITICITÀ

Mancanza di continuità

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA IN PRONTA ACCOGLIENZA”

G. Bressan

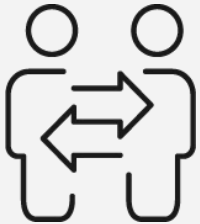
FINALITÀ

- ➔ *Muovere **l’IMMAGINAZIONE** e favorire la **PROGETTUALITÀ** attraverso la **CREATIVITÀ***
- ➔ *Lavorare sulla **SCISSIONE MENTE-CORPO** e avvicinarsi al sé reale*
- ➔ *Analizzare la **DIMENSIONE DEL LEGAME** con dipendenza attraverso il **DATO DI REALTÀ***

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA IN PRONTA ACCOGLIENZA”

G. Bressan



INTEGRAZIONE

Corpo
Pensiero
Emozioni
attraverso l'utilizzo del setting in ambiente

IV SESSIONE

“MONTAGNATERAPIA IN PRONTA ACCOGLIENZA”

G. Bressan

Lì in alto era come se non esistesse altro, né il passato né il futuro. Esisteva solo il presente… La quiete, la curiosità. Questa grande e unica emozione di fermarsi nel punto più alto ad osservare.

Marco

IV SESSIONE

“ESCURSIONI INTERIORI TRA CONNESSIONI E DISCONNESSIONI“

S. Garzotto - G. Bressan

OSSERVAZIONI ATTUALI

CONNESSIONI COMPULSIVE
(ricerca di soluzioni)

circuito della dipendenza

DISCONNESSIONI DALLA REALTÀ
(isolamento, solitudine, saturazione del desiderio, stress, anedonia)

RITORNO ALLA CONNESSIONE
(Con l’Ecosistema Naturale, Sociale e Relazionale)
Ambiente che cura

TAVOLA ROTONDA

Moderatore: *dott.* ***A. Vegliach***

Discussants: *dott.ssa* ***C.M. Carugati***
dott.ssa ***M. Di Sipio***
dott.ssa ***R. Sabbion***
dott. ***R. Benini***
dott. ***M. Benaglia***
dott. ***L. Pellizzaro***

DIPENDENZE PATOLOGICHE E TERRITORIO - La prossimità che cura
9 ottobre 2025 - Hotel Alfa Vicenza

TAVOLA ROTONDA

Moderatore: *dott.* ***A. Vegliach***
Discussants: *dott.ssa* ***C.M. Carugati***
dott.ssa ***M. Di Sipio***
dott.ssa ***R. Sabbion***
dott. ***R. Benini***
dott. ***M. Benaglia***
dott. ***L. Pellizzaro***

PRIMA DOMANDA
Quali caratteristiche personali e professionali deve coltivare e attenzionare un operatore territoriale?

"Non possiamo diventare la madre e il padre dei nostri pazienti... al meglio, possiamo svolgere alcune funzioni genitoriali"
Masud Khan

Siamo potenti ma non onnipotenti...

TAVOLA ROTONDA

Moderatore: *dott.* ***A. Vegliach***
Discussants: *dott.ssa* ***C.M. Carugati***
dott.ssa ***M. Di Sipio***
dott.ssa ***R. Sabbion***
dott. ***R. Benini***
dott. ***M. Benaglia***
dott. ***L. Pellizzaro***

SECONDA DOMANDA
Quali sono i nodi della rete ambientale che ritenete più utile attivare?

"La principale modalità di comunicazione tra madre e infante è il gioco"
Winnicott

Non dimentichiamolo! Il trattamento è riabilitativo a livello comportamentale ed etico ma è molto spesso abilitativo a livello emotivo.

Il gioco simbolico e cocreativo apre sempre all'immaginazione di un futuro possibile

DIPENDENZE PATOLOGICHE E TERRITORIO

LA PROSSIMITÀ CHE CURA

9 OTTOBRE 2025
VICENZA

DE PRATO CONGRESSI

Segreteria Organizzativa e Provider ECM
Via Cappuccina 17/A
30172 Venezia Mestre
041 0993580
info@depratocongressi.it

”

Ci vuole dell'altro: un ideale ben temperato, coraggio e riflessione, capacità di traversare le crisi, capacità di disilludersi senza deprimersi e senza irrigidirsi in una sorta di paranoia istituzionale.
Ci vuole ancora, e soprattutto, la capacità di inventarsi non solo dei luoghi, degli spazi, ma dei metodi; ed è anche necessario, anzi indispensabile, il piacere della scoperta e del lavoro comune.

Paul-Claude Racamier