

LIGURIA STRATEGICA

Giornale Mensile dei Centri di Terapia Strategica e degli Studi aderenti alla
Supervisione Strategica della Liguria

Ottobre 2021, Anno 3 N. 3

Si parla tanto in questo periodo di potenziare la medicina di famiglia, di cui tanto ci sarebbe stato bisogno in questo periodo pandemico. Eccone un esempio in tempi non sospetti, quando ancora non se ne parlava.



In principio era il medico di famiglia: lo specialista di medicina generale

La comunicazione strategica medico paziente nella medicina generale

Editoriale di **Giorgio Valiakas** e **Andrea Vallarino**

1) Cos'è la medicina generale

Come per ogni cosa, anche per la medicina generale esistono molti punti di vista, molte angolazioni, coinvolgimenti emotivi i più differenti.

Tecnicamente la moderna medicina generale è nata per mantenere basso il profilo nosologico; ogni problema di salute che il paziente non sa risolvere autonomamente e che si esaurisca e concluda nello studio del medico di famiglia costa **uno** allo Stato, il passaggio allo stadio successivo la specialistica costa **dieci**, l'ospedalizzazione **cento**.

Non è quindi per motivi di benevolenza che la Repubblica Italiana ha dotato ogni persona fisicamente residente sul territorio nazionale di un medico personale ma per motivi economici; sessantamila medici libero professionisti sono stati convenzionati con lo Stato ed in cambio di una quota capitaria offrono i loro studi professionali e le loro conoscenze al servizio della salute nazionale.

La Medicina Generale va controcorrente rispetto alla tendenza che si va sempre più consolidando delle iperspecializzazioni, il Medico Generale è, in effetti, un non specialista, dovrebbe sapere di tutto, quindi non c'è specialità per la quale non abbia competenze, in questo modo il suo lavoro spazia dalla dermatologia, alla cardiologia, alla ginecologia ed alle altre specialità mediche e, per quanto attiene alla teoria, anche alle specialità chirurgiche.

La medicina generale è profondamente diversa da quella ospedaliera o universitaria, è empirico probabilistica per buona parte, se il medico generale dovesse curare solo dopo una diagnosi di certezza curerebbe poco e male.

Per fare un esempio, di fronte ad una diagnosi di cistite, si inizia a curare subito senza aspettare un'urinocoltura ed un antibiogramma che richiederebbero una settimana d'attesa.

Per il medico generale l'anamnesi è spesso una biografia se non una saga familiare poiché sovente cura i componenti di più generazioni in una stessa famiglia, ciò costituisce una intuitiva facilitazione dell'ars curandi.

E' spesso il custode di informazioni e segreti che involontariamente lo avvicinano ad una figura sacerdotale almeno agli occhi di molti dei fruitori della sua opera.

E' un uomo come tutti gli altri e nel corso della sua professione deve mettere in campo tutta la sua umanità, quella che ha e quella che gli viene trasmessa nel tempo dai suoi pazienti.

Deve ricordarsi di imparare ogni minuto della sua vita perché c'è sempre da imparare in nessun altro lavoro come in questo.

Il medico generale è naturalmente coinvolto nell'evoluzione in senso tecnologico, la quale permea i nostri tempi, alla penna ha aggiunto il computer, al fonendo ed allo sfigmomanometro sta aggiungendo apparecchi quali l'elettrocardiografo e l'ecografo ma non diventerà e non dovrà diventare mai il cardiologo o il radiologo perché il suo compito principale è vedere la foresta e non solo l'albero.

C'è però un campo, quello psicologico e della comunicazione, nel quale il medico di famiglia dovrebbe acquisire competenze più approfondite, per non dover continuare a suonare a orecchio come spesso fa, ma per capire con più consapevolezza quali sono i problemi ed i bisogni psicologici del paziente e per porre in essere contromisure atte a migliorarne il benessere interiore.

Ciò innesterebbe un circolo virtuoso, del quale anche il medico godrebbe, sfolto dagli accessi al suo studio, grazie ad opportune terapie dell'ascolto e della parola, molti di quei mali generati da un malessere psichico spesso non avvertito come tale, i quali, per loro natura, tendono a reiterarsi nel tempo senza ottenere benefici da indagini strumentali e terapie farmacologiche.

Spesso spiegare ad un adolescente giunto a visita per dolori dei quali non ha esperienza alcuna e che innescano reazioni d'ansia, la natura del tutto benigna del problema ed insegnargli a far tesoro dell'esperienza fisica del crescere, spiegandogli che è un organismo nuovo di zecca con scarsissime probabilità di ammalarsi, disinnesci potenziali percorsi verso un atteggiamento ansioso che, se coltivato, diventerebbe un fardello di pena interiore per tutta la vita.

Anche in ciò sta la peculiarità del medico di famiglia, potenziale formidabile "smontatore" di svariati disagi psichici ab nuce.

La comunicazione strategica, per sua natura efficace, è senz'altro auspicabile entri nel bagaglio delle conoscenze del medico di famiglia, per il benessere dei suoi pazienti ed anche per il suo proprio.

2) Sala d'attesa

Cominciamo dalla sala d'attesa, dove tutti lamentano di aver esperienza di lunghe file. Ebbene è uno dei punti più trascurati dai medici di famiglia. Quadri ingialliti, poster donati da qualche informatore medico, giornali femminili lasciati lì per ingannare il tempo, magari anche datati. Eppure è il luogo dove si può già partire per creare relazioni o addirittura preparare terapie e dare informazioni. Un'ora di attesa del medico può essere semplicemente tempo perso o può anche trasformarsi in un'ora di acquisizioni. Pur sobria, la sala può essere arredata con libri, magari quelli scritti dal medico stesso. Nel nostro lavoro di terapeuti e medici di base, rimaniamo spesso stupiti dalla richiesta di libri, possibilmente scritti da noi, come a dire la richiesta di una relazione non solo con un tecnico, ma anche con un ricercatore. Ed allora in ogni caso meglio esporre buoni libri di medicina, al posto di pessimi consigli medici dispensati da ancor peggiori riviste femminili o anche maschili come modernamente succede.

La sala d'attesa è il luogo dove lanciare messaggi sulla cura ed anche sulla prevenzione, che troppo spesso è lasciata ad anonimi e casuali manifesti sponsorizzati da aziende farmaceutiche. I pazienti si guardano attorno nei momenti

di attesa. Si può ottenere molto da questa curiosità, se opportunamente stimolata. Un giorno, avendo deciso di iniziare in uno dei nostri studi una campagna di prevenzione del cancro della prostata, componemmo il seguente avviso: “**Lo struzzo muore di cancro alla prostata!** Se sei maschio, hai più di cinquanta anni e vuoi evitare di fare la fine dello struzzo parlane con me”.

Fino ad oggi molti più pazienti fanno controlli periodici e tre sono guariti dal carcinoma prostatico scoperto precocemente.

Questo semplice avviso, almeno per la prostata, ha contrastato l’autoinganno proprio di chi “per paura di una diagnosi infausta evita di sottoporsi alle necessarie analisi mediche rischiando di non intervenire in tempo su un’eventuale malattia”.

Comunicare adoperando la sorpresa connota potentemente il messaggio che si vuole trasmettere, fa scattare dei meccanismi di ricerca interiore che lo amplificano e lo adattano in maniera personale.

Il DNA di una cellula umana se srotolato è lungo 217 cm.

Tutto il DNA di un essere umano se srotolato e messo in fila potrebbe coprire per tre volte il percorso di andata e ritorno fra la terra e la luna.

La seconda affermazione è sorprendente, difficilmente sarà dimenticata dal lettore.

3) Gestire la prevenzione

E’ uno dei compiti più alti del medico di famiglia, ma è anche uno dei più trascurati. La prevenzione medica è di tre livelli. La prevenzione primaria che deve impedire che l’agente eziologico di una malattia venga a contatto con la persona, la prevenzione secondaria che interviene dopo che l’agente è entrato in contatto con l’organismo e deve impedire l’instaurarsi della malattia, la prevenzione terziaria che interviene quando la malattia è in atto e, di fatto, coincide con la terapia. Il medico di famiglia in tutti i livelli deve persuadere la persona a mettere in atto comportamenti adatti allo scopo e molto spesso incontra resistenze personali e famigliari. Nessuno accetta volentieri di cambiare, per esempio, in campo alimentare abitudini consolidate nel tempo.

Inoltre molto spesso abbiamo a che fare con pazienti che hanno bisogno di cure, ma non si vogliono curare e viceversa di pazienti che, pur non avendone bisogno, si vogliono curare. Compito ingrato per un verso, ma affascinante per un altro, si tratta di persuadere le persone a fare esattamente il contrario di quello che chiedono.

Quando un paziente non si vuole curare, ma ne avrebbe bisogno: La battaglia perduta

Giuseppe e Maria stavano seduti di fronte a me; avevo diagnosticato a lui una forma di diabete senile che richiedeva l’assunzione di farmaci ma principalmente un

diverso stile di vita alimentare.

Giuseppe era il proprietario di una piccola industria di apparati tecnici.

“Deve evitare i dolci, il vino e lo zucchero” pontificavo.

“Ma, dottore, almeno un dolcino dopo la cena, lui ci è abituato e un aperitivino” diceva Maria materna.

Mi accorgevo che la battaglia era persa, insieme erano un muro di gomma, ma continuai ad illustrare la dieta per diabetici in modo formale, senza tener conto del feed back che mi rimandavano.

Alla fine della visita, accompagnandoli alla porta, tesi la mano a lui e tenendogli la sua gli chiesi in modo casuale: “Mi dica di quella volta che ha fuso il motore della sua auto in autostrada.”

“Ma io non ho mai fuso il motore!”, esclamò.

“Come mai?”, chiesi curioso.

“Perché io alla mia auto ci tengo, faccio manutenzione e non le faccio mai mancare l'olio!”, disse; una luce di comprensione gli accese gli occhi e con un mezzo sorriso esclamò: ” Mi ha fregato!”

Da quel giorno si cura bene.

L'accompagnare il paziente alla porta comunica che il colloquio medico è terminato, il paziente automaticamente abbassa le difese, non sentendosi più impegnato. Chi ama i film gialli, ricorderà la tecnica del Tenente Colombo quando incastrava i suoi indagati. Faceva l'atto di andarsene, poi quasi per caso tornava indietro fingendo di aver dimenticato un'ultima domanda. In più l'aver distratto l'attenzione su un altro argomento ha creato l'effetto di imbroglio benefico per persuadere il paziente.

Quando un paziente si vuole curare, ma non ne ha bisogno: La caverna e l'orso

La prevenzione, nello studio del medico di famiglia, dovrebbe essere intesa sia in senso fisico che psichico.

Purtroppo in questo periodo storico i mezzi d'informazione e spesso anche i medici ce la mettono tutta per essere motori d'ansia piuttosto del contrario.

Potremmo condensare quello che sta accadendo in due parole: pensa negativo!

Tutto è potenzialmente nocivo, tutto va curato.

Il giovane uomo di quindici anni si sedette dall'altra parte della scrivania assieme alla madre: “Dottore, Franco ha spesso mal di pancia e soffre d'ansia. La prego gli dia qualcosa, è sempre così agitato!” disse la signora.

“Raccontami, Franco, dove ti fa male?” dissi.

“Qui “, disse, indicandomi l'ipocondrio sinistro.

Lo visitai, il cuore era accelerato e la pancia nervosa, era preoccupato.

“Immagina di essere con me ed un gruppo di persone ad una gita in montagna,

siamo arrivati davanti all'ingresso di una grotta, l'ingresso è parzialmente mascherato da alti cespugli verdi e dall'interno della grotta esce un brontolio, entreresti per primo?"

"No, chissà cosa c'è dentro!", esclamò sconcertato.

"Entro io, e scopro che l'interno della grotta è coperto di sabbia asciutta e pulita e che il brontolio è dato da una sorgente d'acqua fresca e chiara che sgorga dalla roccia; i raggi del sole, filtrati dai cespugli, producono una gradevole luce, esco e descrivo a tutti cosa ho trovato dentro, avresti ancora paura ad entrare?"

"No, entrerei volentieri." Disse.

"Bene, il tuo disturbo è assolutamente innocuo e sparirà da solo, la tua ansia è solo frutto dell'inesperienza, sei sano e come una macchina nuova di zecca, tutto funziona alla perfezione, alla tua età è normale sentire dolorini qua e là, è il segno che stai crescendo, un buon segno, ricordati di ricordarlo."

Era tranquillizzato e, dopo i saluti di rito e la mia assicurazione alla madre che non era necessaria nessuna cura, li congedai.

Seminare l'idea che il benessere interiore possa nascere dall'assunzione di farmaci è terribilmente pericoloso, specie in un adolescente. Il ragazzo aveva solo bisogno di essere rassicurato, incoraggiarlo all'"ovopelismo" sintomatico sarebbe stato un ottimo modo per creare un ansioso ipocondriaco. L'uso di immagini metaforiche e di analogie è uno dei modi di comunicare più persuasivi. Di fronte ad una esagerazione sintomatica molto spesso si ricorre alla svalutazione o alla drammatizzazione. Occorre invece prendere in seria considerazione la preoccupazione del paziente e "smontarla" attraverso linguaggi positivi ed evocativi. "Acqua chiara e fresca..., raggi del sole..., gradevole luce..."

Il linguaggio della prevenzione

L'obiettivo professionale di ogni medico dovrebbe essere: prevenire-capire-curare, in altre parole educare-diagnosticare-risolvere.

Il compito educativo/preventivo comprende un'opera attiva, come già detto, sia verso le affezioni somatiche che verso quelle psichiche, ma questa seconda funzione viene troppo spesso dimenticata.

Il medico percepisce il suo lavoro come ben fatto quando ha piazzato un'etichetta sul problema del paziente e, sovente, non si accorge che quell'etichetta sarà un fardello che quel paziente si porterà dietro tutta la vita. Un esempio banale, abbiamo riscontrato che il signor Bianchi è affetto da ipertensione proviamo ad immaginare due dialoghi fra il signor Bianchi e due medici differenti.

"Lei è affetto da ipertensione signor Bianchi, dobbiamo cominciare a curarla."

"Dottore ma è una cosa grave?"

“Se non la curiamo sì, può causare danni alle arterie con conseguenze anche gravi come ictus e infarti”

“Ah...e dovrò curarmi tutta la vita?”

“Certo ma non si preoccupi, dovrà mangiare meno sale e muoversi di più, le darò delle compresse e faremo dei controlli periodici.”

“Va bene, dottore.”

Il dottore ha fatto un buon lavoro, ha fatto diagnosi e terapia ed ha dato dei consigli igienico comportamentali, ma il signor Bianchi esce dallo studio pensando: “ Ictus e infarto...dice bene lui di non preoccuparmi, è una parola, vorrei vedere lui al mio posto!”

“Lei è affetto da ipertensione Signor Bianchi, dobbiamo cominciare a curarla.”

“Dottore ma è una cosa grave?”

“Solo se non la curiamo, in realtà non è una vera e propria malattia, ad un certo punto della vita la pressione può salire, se la si lascia alta può danneggiare le arterie provocando malattie importanti come l'infarto e l'ictus, per fortuna ce ne siamo accorti e sappiamo come farla scendere e rimanere bassa; se facciamo un buon lavoro assieme non creerà mai problemi.”

“Ah, e dovrò curarmi tutta la vita?”

“Sì, dovrà diminuire l'apporto di sale e fare un po' di attività fisica in più, magari uno sport o la palestra, la mia parte sarà di prescriverle delle compresse, dovrà prenderne una al giorno, le darò un farmaco moderno, resta nel sangue solo ventiquattro ore, per questo l'assunzione sarà giornaliera e sarà come se lei prendesse sempre la prima compressa, alla fine dell'anno sarà come se ne avesse presa solo una.”

“Va bene, dottore.”

Il dottore ha fatto un ottimo lavoro, il signor Bianchi ha capito che il problema è solo potenziale e non si sentirà un salvadanaio con 365 compresse in corpo all'anno, ciò lo aiuterà ad essere più compliant, ma la cosa più importante di tutte è che non si sentirà un ammalato.

Inoltre, se dico ad una persona: “Non ti preoccupare”, questa probabilmente si preoccuperà.

Ciò accade con frequenza nel dialogo medico/paziente, supponiamo che il medico abbia dei sospetti diagnostici, anche remoti e proponga al paziente l'esecuzione di un esame di approfondimento: “ Le faccio fare una risonanza, ma non si preoccupi, vedrà che non ci sarà nulla”.

Il paziente coglierà in modo istantaneo un'incongruenza nel messaggio, la voce dirà una cosa, il corpo, gli occhi, l'intonazione della voce un'altra.

“Come faccio a non preoccuparmi? Se me la fa fare vuol dire che sospetta qualcosa!”
Perfetto! Gli abbiamo confezionato un bel periodo di ansia, un tarlo che scava...
scava.

“Le faccio fare una risonanza, ma **si preoccupi poco**, è quasi certo che non troveremo nulla.”

“Mi ha detto di preoccuparmi poco e che ci sono poche probabilità che ci sia qualcosa, aspettiamo e vediamo.”

Il carico emotivo sul paziente è sicuramente meno schiacciante e forse abbiamo messo una diga all'ansia ed alla disperazione.

Il linguaggio della persuasione è un linguaggio che non contempla il no

L'uso del no nel nostro linguaggio corrente deriva dalla filosofia aristotelica. Aristotele ha introdotto in filosofia il principio di non contraddizione, per cui il bianco non può essere nero ed il nero non può essere bianco, tertium non datur. Se io voglio spiegare a parole un concetto semplice come il bambino annaffia il fiore, risulta chiaro; anche se spiego il bambino non annaffia il fiore con il linguaggio esplicativo posso spiegarlo. Il problema quale è? Che il comportamento umano non è governato dal linguaggio indicativo. P. Watzlawick, nel libro “Il linguaggio del cambiamento” ha ben chiarito che il comportamento umano è governato da immagini, suggestioni, paradossi, contraddizioni e da un “cervello” che lui indica come “Cervello Destro”(2) dove non è contemplato l'uso della negazione. Con un immagine, ad esempio un disegno, posso ben illustrare il bambino che annaffia il fiore, ma con un disegno come posso illustrare che il bambino non annaffia il fiore? Devo per forza disegnare un bambino che annaffia il fiore e poi tirare su una riga. A livello comportamentale e di immagini non sussiste il comando negativo. Se andate in un giardino pubblico potete avere immediati esempi di questo. Mamme che dicono ai piccoli figli “attento a non cadere” e subito dopo che il bambino è caduto “te l'avevo detto”. Quello che le mamme non sanno è che proprio per quello che hanno raccomandato sono caduti. Il bambino deve prima immaginare se stesso nell'atto di cadere e poi tirare una linea sopra, peccato, però, che nel momento in cui immagina se stesso che cade, la profezia si autorealizza. Lo stesso accade quando diciamo ad un paziente “non si preoccupi, facciamo due esami di controllo, ma vedrà non c'è nulla di preoccupante”. Il non si preoccupi equivale a far preoccupare il paziente che fino a quel momento neanche pensava ad esami o quant'altro.

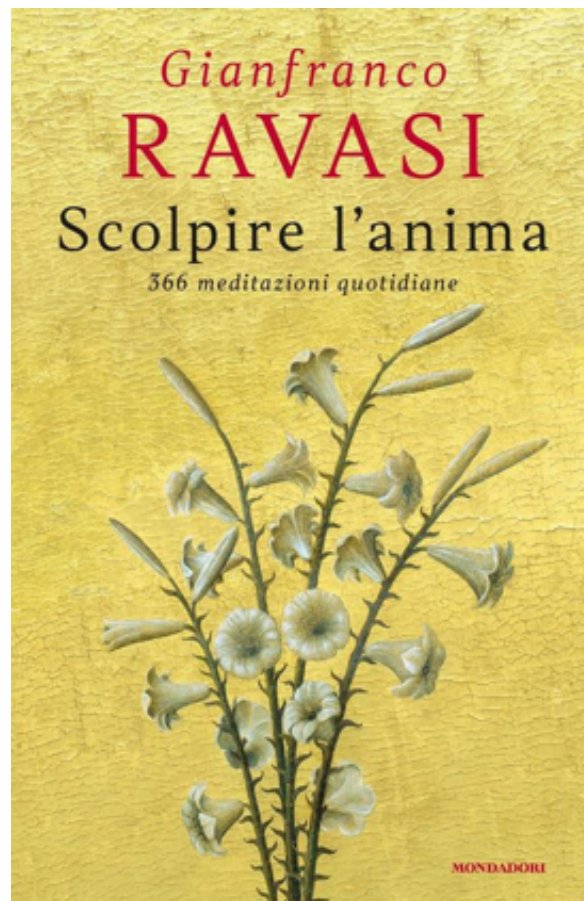
A causa di questo meccanismo, quando è impartito un comando negativo, si provoca spesso una sorta di pulsione a fare proprio quello che si sta invitando a non fare. Sono i limiti del linguaggio esplicativo. Ci è stato insegnato durante il corso di laurea e ci ha dato tante soddisfazioni anche se dopo tante fatiche. E' il linguaggio che ci ha insegnato come si forma un tumore, come funzionano le difese immunitarie, come si

cura una cardiopatia. Il punto è che pretendiamo di insegnarlo anche ai pazienti con effetti a volte disastrosi, a volte esilaranti. Ricordiamo il caso capitato a uno di noi da studente in Ospedale. Ad un signore, grande fumatore, ancora abbastanza giovane, avevamo scoperto, con una radiografia un enfisema, cioè un aumento dell'aria nei polmoni dovuta alla restrizione dei piccoli bronchi (bronchioli). Era una situazione iniziale, che poteva regredire a patto che il paziente avesse smesso di fumare sigarette. Il medico responsabile della corsia mi chiese di spiegare al paziente la situazione, anche per testare le mie conoscenze sull'argomento. Da buon studente spiegai che la situazione era reversibile, che il fumo di sigaretta aveva condotto ad una restrizione dei bronchioli, che aveva determinato un accumulo di aria nelle basi dei polmoni. Che, però, se non avesse smesso di fumare, sicuramente l'aumento dell'aria nei polmoni avrebbe determinato un aumento della pressione sulla parete degli alveoli polmonari portandoli a rompersi, dopo di che questo avrebbe portato all'aumento della pressione nel circolo arterioso polmonare ed in ultimo, questo avrebbe potuto causare un cuore polmonare cioè una cardiopatia con possibile scompenso cardiaco. Mi pare che abbia spiegato bene disse il medico capo reparto, il paziente disse di aver ben compreso. Lo trovai dopo pochi minuti fuori della corsia che fumava una sigaretta nervosamente. Lo guardai stupefatto e interlocui: "Sa, mi è venuta una così forte preoccupazione dopo quello che mi ha detto che ho dovuto per forza fumare per rilassarmi".

Vale la pena di iniziare a porre attenzione a quante volte durante la nostra giornata impartiamo comandi negativi, provate a verificarlo e resterete stupiti; così, gradualmente, potete provare a modificarne la polarità, resterete stupiti della potenza insita in un'abitudine così semplice.

Rubrica

Libri e siti web di medici e psicologi consigliati



Gianfranco Ravasi

Scolpire l'anima

366 meditazioni quotidiane

Mondadori, 2020

«Il pericolo del passato era che gli uomini diventassero schiavi. Il pericolo del futuro è che diventino robot.» È facile riconoscersi, e riconoscere il mondo che ci circonda, in questa frase di Erich Fromm: comandati dalla televisione, dalle mode, dall'opinione comune, ci imbattiamo spesso in orde di «replicanti» che ripetono gli stessi gesti, le stesse moine, le stesse parole.

È un'altra e forse più subdola schiavitù, quella dell'imitazione becera, del luogo comune, dell'istintualità superficiale e banale, che evita il confronto e quasi teme la riflessione, adducendo spesso come giustificazione la mancanza di tempo. In un'epoca dominata dalla frenesia dell'agire, raccogliere degli spunti per una meditazione quotidiana può sembrare anacronistico: invece, sostiene il cardinal Ravasi, meditare è immettere fermento non solo nei gesti, ma anche nel pensiero, e per farlo non è necessario rinunciare alle nostre «preziosissime» attività, ma è sufficiente ritagliarsi qualche minuto ogni giorno per dedicarlo alla lettura delle 366 brevi citazioni che scandiscono il trascorrere dell'anno.

Sono infatti rapide pennellate quelle che vengono proposte, non per assecondare la

pigrizia intellettuale ormai così diffusa, quanto piuttosto per invitare a un approfondimento, suscitando la curiosità e il desiderio di risalire alla fonte integrale. Perché, come ha scritto Proust, «citando un verso isolato, se ne moltiplica la forza attrattiva».

Spaziando da Nietzsche a Montale, da Churchill a Confucio, da Prezzolini a Plutarco e a Oscar Wilde, senza disdegnare riferimenti a Lucio Dalla o a Mafalda di Quino, Ravasi dimostra come, a prescindere dalla sua fonte, una semplice citazione – «un'asportazione di un brandello da un corpo vivo» – possa irradiare uno splendore di sapienza, scuotendo il sonno della mente con i suoi raggi abbaglianti. Leggere frasi particolarmente significative, parole scelte con cura per la loro pregnanza, abbandonando per un attimo «gli affollati viali dell'infosfera», apre nella nostra personalità tante feritoie, che permettono di introdurre sensibilità morale, spiritualità, valori umani e l'anelito per la giustizia e la verità. Tutto quanto, insomma, può contribuire a scolpire l'anima, quel «luogo» misterioso che custodisce la nostra vera e autentica bellezza.

Aforisma del mese

a cura di Marina Barbagelata

"La realtà non è altro che un punto di vista. Una volta cambiato, la realtà cambierà in meglio"
(Zig Ziglar)

Per pubblicare articoli e libri da promuovere, nonché informazioni da divulgare inviare una mail ad andreavallarino@libero.it

I nostri studi

Marina Barbagelata, Psicologa, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica, Genova. Email: barbagelata.mari@gmail.com

Giulia Burrone, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova. via San Luca, 12/48a, tel. 348 543 4484, email: burrone.g@gmail.com

Clara Costanzo, Psicologa, Psicoterapeuta, Genova, via Longo, 6/4, tel. 338 4499 758, email: claracostanzo@virgilio.it

Arianna Daldosso, Psicologa, Psicoterapeuta. via Petrecino, 40, Castiglione delle Stiviere (Mantova), tel. 347 980 1761, email: arianna.daldosso@virgilio.it

Angelo De Pascale, Medico, Endocrinologo, Genova, Ospedale Policlinico San Martino, Clinica Endocrinologica, email: angelo.depascale@hsanmartino.it

Rachele Falcone, Psicologa, Psicoterapeuta, Via Orazio Castelli, 15 - San Severo (FG). tel. 346 688 9000; email: rachelefalco@gmail.com; sito web: www.rachelefalco.it

Andrea Lomi, Medico, Anatomo Patologo, Medico Legale, Cdentro Medico Legale srl presso Clinica Montallegro – Villa Rosa, via Monte Zovetto, 27, Genova, tel. 340 416 1815; email: info@centromedicolegale.it; sito web: www.centromedicolegale.it

Giovanni Merlini, via Lugo, 30, Cremona. tel: 320 046 0463, email: giovamerlini@gmail.com, sito web: www.psicologocremona.com

Simona Palmero, psicologa, psicoterapeuta, Bordighera (Imperia), via Vittorio Veneto, 140; tel.334 678 6735; email:simona.palmero@libero.it

Laura Piccardo, Psicologa, Psicoterapeuta, Imperia, Via Giuseppe Berio, 10; Genova in Via Caffaro 1/8, tel. 347 780 2902; email: lapicca6@gmail.com

Luca Proietti, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta, Genova,via Dei Mille, 18/9, Genova. tel. 388 956 2619, sito web: luca.proietti.net; email: luca.proietti.net@gmail.com

Claudia Roccatagliata, Avvocato. Via San Biagio di Valpolcevera, 20H/14, 16163, Genova, tel. 010 089 9126

Giorgio Schiappacasse, Medico, Psichiatra, Psicoterapeuta. Genova, via Macaggi 25/17 4° Piano (Centro Antrim), tel. 329 017 6068; email: giorgioschiappa54@gmail.com

Maria Donatella Stefanini, Studio Ge Ser 2, Via Giovanni Nicotera 24, 00189, Roma tel: 334 691 9216. email : stefanini.mariadonatella@omceoroma.pec, sito web www.mariadonatellastefanini.it

Andrea Vallarino, Medico, Psichiatra forense, Psicoterapeuta. Genova, via Gramsci, 1/1a, tel. 349 6922 664, 010 246 7677,
email: andreavallarino@libero.it, website: www.andreavallarino.net

Licia Vicinelli, Psicologa, Psicoterapeuta, Ventimiglia (Imperia) via Michelangelo Buonarroti 7 - Bologna, via Mario Musolesi, 2 - Sanremo (Imperia), Via Roma 20;
tel. 392 853 2552; e-mail: licia.vicinelli@gmail.com website: www.liciavicinelli.com

Visita il sito web di Andrea Vallarino

Copyright © 2021 Dr. Andrea Vallarino - Medico specialista in psicoterapia, tutti i diritti riservati.

Vuoi cambiare qualcosa riguardo la ricezione di queste email?
Puoi [aggiornare le tue preferenze](#) or [cancellare la sottoscrizione alla newsletter](#).

