

## Congrès international SIRTS

### La tempête et plus encore. La prise en charge des familles dans la longue vague post-Covid.

#### RÉSUMÉ DES INTERVENTIONS

Vendredi – 13 mai 2022

Mattinée

#### EPISTÉMOLOGIE ET ORGANISATION

### Familles et individus après la tempête. Cartes et territoires de la santé mentale post-covid

**Camillo Lorio**, psychiatre, psychothérapeute familial, directeur scientifique de l'Institut italien de psychothérapie relationnelle, président de la Société italienne d'hypnose (SII) et président du SIPSIC.

La pandémie et ses conséquences ont induit et induisent encore un effet de stress, aigu et chronique, individuel et social. Un impact sur la santé mentale en deux temps : initialement, lié au confinement et aux restrictions, à la distanciation et à la perte de vie sociale, à la peur de la contagion et aux expériences de la maladie ; à moyen-long terme avec des formes nombreuses et variées de détresse psychologique en réaction aux conséquences économiques de la pandémie, au deuil, à la désintégration des familles et des noyaux sociaux, et au traumatisme pandémique en général.

Le document d'enquête de l'OMS (Organisation mondiale de la santé, 2020) "*COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries*" et une grande partie de la littérature scientifique internationale consacrée à ce sujet, avec une convergence de preuves jamais vue au cours des 50 dernières années, indiquent clairement ce qu'il faut faire et quels sont les objectifs prioritaires à protéger pour prévenir ou, du moins, contenir les graves effets que nous observons aujourd'hui sur la santé mentale : (a) la santé de la population générale, des individus, des familles et des couples soumis à un stress dû à la pandémie et à ses conséquences ; (b) les personnes vulnérables (patients psychiatriques, mineurs, personnes âgées) ; (c) les professionnels de la santé impliqués dans les soins. Des cartes utiles pour lire les conséquences de la tempête, mais de faible impact en l'absence des mesures nécessaires pour les rendre réalisables dans la complexité du territoire. Hypothèses, projets, interventions systémiques et non systémiques pour protéger ces objectifs prioritaires avec la contribution des services, du tiers secteur, des sociétés scientifiques, de la psychothérapie et des psychothérapeutes.

#### Bibliographie essentielle

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2020). COVID-19 Perturbation des services de santé mentale dans la plupart des pays, enquête de l'OMS ([www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey](http://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey)).

### Fluidité et résilience des services publics dans le long-Covid : l'expérience de l'AUSL de Modène et les recherches européennes.

**Giorgia Pifferi**, psychologue, psychothérapeute, directrice du secteur de la psychologie clinique et communautaire de l'AUSL de Modène.

La mission de la psychologie clinique et communautaire dans le service public est de répondre aux besoins psychologiques de la communauté tout au long de la vie. La figure du psychologue joue un rôle actif dans les programmes liés au cycle de vie (enfance/adolescence, adultes, personnes âgées). L'impact de l'événement critique/traumatique sur la trajectoire évolutive de la communauté dépend de la combinaison de facteurs de risque, de facteurs de protection et de facteurs de maintien au niveau biologique, psychologique et social. Répondre à l'urgence, c'est apporter une aide psychologique visant à atténuer et à contenir les effets du traumatisme sur la communauté en renforçant les ressources de résilience. L'ère COVID d'aujourd'hui crée de nouveaux besoins en transformation continue auxquels nous sommes appelés à donner de nouvelles réponses, en les adaptant aux besoins. En ce sens, l'urgence a sa propre évolution.

Qu'a laissé la "tempête" derrière elle ? Le changement de paradigme que nous sommes appelés à aborder met l'accent sur la résilience. La promotion de ce processus de "développement de la santé/prévention de la maladie", ou de "promotion du bien-être", est en effet devenue, à l'ère du COVID, un objectif très important, plaçant l'attention principalement sur la question des facteurs de risque et des ressources qui guident l'état de santé des personnes. Il est important de mettre en place un plan d'action qui soit cohérent avec l'organisation et le développement d'un réseau compétent qui tienne compte des besoins du territoire.

### **La voie de l'anthropologie clinique pour les thérapies familiales**

*Serge Escots, docteur en anthropologie et psychothérapeute familial, dirige l'institut d'anthropologie clinique et coordonne le diplôme universitaire de thérapie familiale à l'université Toulouse-Jean-Jaurès.*

Les thérapies familiales se sont parfois construites en rupture avec la psychopathologie individuelle dominante en psychiatrie. En localisant l'esprit dans le système, Bateson invitait les cliniciens systémiques à s'affranchir des limites de l'individu et de son cerveau. Toutefois, s'il s'agissait d'étendre le périmètre clinique à l'environnement relationnel, l'individu et son cerveau ne disparaissait pas pour autant. Ce refus de considérer la réalité psychopathologique individuelle a probablement contribué à la marginalisation des thérapies familiales. Aujourd'hui, l'importance des neurosciences et de la médicalisation des soins psychiques dans les sociétés rendent difficilement tenable une position épistémologique qui ne saurait intégrer la part individuelle et neuro-bio-corporelle. Mais comment le faire sans réduire l'individu à ses dimensions neurobiologiques et sans l'amputer des dimensions relationnelles et sociohistoriques qui le constituent ? La voie de l'anthropologie clinique permet à la thérapie familiale de relever le défi épistémologique des approches intégratives et du dialogue entre modèles psychothérapeutiques.

### **Le rapport au temps et à l'espace dans la crise du Covid : le cas des addictions comme clé d'interprétation**

*Maurizio Frisina, psychologue et psychothérapeute, codirecteur de l'Unité 1 de la Clinique la Ramée à Bruxelles (Belgique), un centre d'excellence pour le traitement des addictions ; formateur à l'École de spécialisation en psychothérapie Centro Panta Rei à Milan*

Les difficultés que nous rencontrons modifient profondément notre relation avec le temps et l'espace. La crise de Covid, par exemple, nous a plongés dans un temps suspendu, dans un état d'urgence permanent, dans lequel l'avenir est difficile à imaginer et le passé ne nous aide plus à déchiffrer le présent. L'espace, par le biais de mesures nécessaires telles que la distanciation physique ou le confinement, est devenu un terrain réduit et maigre pour l'interaction, et l'expérience de la proximité est passée d'une possibilité de rencontre à une unité de mesure du danger. De nouveaux rituels et de nouveaux modes de relation sont apparus. Quels sont les effets de cet espace-temps sur nous ? Quels sont les défis qui nous attendent ? Dans cette présentation, nous parlerons du rapport au temps et à l'espace dans les addictions, pour l'utiliser comme une clé et comme une piste d'intervention pour affronter toutes ces questions. Et, plus généralement, nous tenterons de comprendre comment la pensée systémique nous offre des cadres pour traverser une crise (pandémique, climatique, sociale, migratoire, géopolitique...) que, au sens batesonien, nous pouvons considérer d'abord comme une crise épistémologique. C'est-à-dire qu'elle découle des idées avec lesquelles nous nous rapportons au monde.

#### *Bibliographie essentielle*

Frisina, M. (2020). Au bord du chaos : complexité, thérapie systémique et addictions, Mimesis, Milan, l'Harmattan, Paris.

## RÉSUMÉ DES INTERVENTIONS

Vendredi – 13 mai 2022

Après-midi

### LES LEÇONS DE LA PANDÉMIE

#### **Changements dans les soins hospitaliers au Cotugno de Naples : interventions psychologiques innovantes.**

**Alberto Vito**, *psychologue, psychothérapeute familial, sociologue, SRPF, responsable de l'U.O.S.D. Psychologie clinique A.O. Ospedali dei Colli*

L'hôpital Cotugno de Naples, qui fait partie de l'Azienda Ospedali dei Colli, est l'un des trois centres d'Infectiologie italiens, avec Spallanzani à Rome et Sacco à Milan. Depuis les premières semaines de février 2020, il est en première ligne dans la lutte contre le covid-19, devenant un centre hospitalier exclusivement dédié à cette pathologie, avec plus de 200 lits.

La pandémie liée au covid a posé de nombreux défis complexes à notre système de santé, nécessitant des changements massifs qui ont impliqué tous les niveaux de soins.

Dans cette situation hautement critique, la nécessité de prendre en charge les aspects psychologiques, émotionnels et relationnels non seulement des patients et de leurs familles, mais aussi du personnel de santé, a également été fortement soulignée. On peut dire que c'était la première fois dans notre pays que l'importance de la santé psychologique comme facteur essentiel de la qualité de vie, à tout âge et dans toutes les phases du cycle existentiel, était reconnue, même par une grande partie de l'opinion publique. La nécessité d'une unité dans les parcours de traitement apparaît enfin, et ceux-ci ne doivent plus se concentrer exclusivement sur la maladie, mais sur la personne, avec ses besoins subjectifs, son vécu émotionnel et ses relations.

La pandémie et les stratégies de lutte ont eu des répercussions majeures sur l'ensemble de la communauté, qui a dû faire face à une expérience nouvelle et prolongée, auréolée d'une grande anxiété. L'ensemble de la population a été touché psychologiquement à des degrés divers en fonction de l'étape du cycle de vie, des conditions sociales et économiques, des ressources relationnelles et d'autres facteurs primaires.

Dans cette contribution, je me concentrerai en particulier sur deux catégories : les patients hospitalisés souffrant de covid et les agents de santé.

En particulier, en ce qui concerne les patients, une spécificité dramatique est mise en évidence, ce qui est particulièrement pertinent pour ceux qui font notre travail : presque toujours plus d'une personne dans la même famille est tombée malade. Nous, les psychologues, disons que toute maladie importante est toujours une maladie "familiale" : à la fois parce qu'elle touche les proches, qui vivent à leur tour un état de grand stress, et parce qu'ils sont toujours la ressource la plus importante. Nous essayons donc de prendre en charge l'ensemble du système familial, avec cette double orientation. Mais, dans ce cas, des unités familiales entières, parents et enfants, conjoints, frères et sœurs, sont vraiment tombés malades. Cet aspect, parmi beaucoup d'autres, est peut-être le plus significatif d'un point de vue psychologique, puisque l'isolement dicté par les besoins liés à l'infection s'est produit précisément à un moment où le besoin de proximité avec les proches était le plus fortement ressenti.

#### **Les enfants pris au piège : l'amplification des dysfonctionnements familiaux et de la phobie scolaire**

**Monica Pratelli**, *psychologue, psychothérapeute, enseignante ITFF, Method Centre, Pise*

La phobie scolaire est une difficulté qui ne doit pas être sous-estimée et représente un malaise qui, suite au confinement pour la pandémie de Covid-19, semble être devenu plus fréquent en raison du retour difficile à la fréquentation après des mois de fermeture et d'interaction sociale nulle : de nombreux enfants et jeunes, lors de leur entrée à l'école, présentent de fortes crises d'anxiété et des expériences de profonde angoisse dans la séparation de leurs parents. La phobie scolaire se caractérise par une anxiété aiguë, des crises de panique et une aversion à participer à l'expérience scolaire. L'anxiété que présentent les enfants se manifeste par une forte agitation qui, dans la plupart des cas, s'accompagne de somatisations de diverses

natures : maux de tête, maux d'estomac, besoin d'aller aux toilettes, douleurs musculaires importantes et faiblesse. Ces gênes physiques et émotionnelles sont généralement si intenses qu'elles ne permettent pas l'accès au bâtiment scolaire, mais peuvent également empêcher la participation aux cours d'apprentissage à distance. Mais, avant Covid, comment fonctionnaient les familles de ces enfants et de ces jeunes ? Comment étaient les dynamiques relationnelles en leur sein ? Qu'est-ce qui a changé ?

#### *Bibliographie essentielle*

Pratelli M., *Je le vois des yeux. La thérapie des enfants et des familles.* Milan, Edizioni Franco Angeli, 2012.  
Pratelli M., Rifiuti F., *Bisogni Educativi Speciali. Diagnostic, prévention, intervention,* Edizioni Franco Angeli 2019.  
Pratelli M., *Giocando con la famiglia. Expériences et réflexions sur la thérapie familiale avec les enfants,* in *La magia del bambino in Terapia Familiare,* édité par Andolfi M., Mascellani A., Salerno A., Accademia Press, 2022.

### **Re-vivre la maison : redéfinir les relations familiales dans les espaces domestiques**

**Fabio Bassoli**, psychiatre et psychothérapeute, directeur de l'IS CRA, Modène.

Le foyer, compris comme un contexte au sens batesonien de l'espace et du temps dans lequel se déroulent et se transforment les relations les plus significatives des individus et de leurs familles, fait l'objet de considérations et de réflexions dans cette présentation, notamment en relation avec la période de pandémie qui a débuté en 2020 et se poursuit encore. Dans cette phase écologique difficile de notre planète, des redéfinitions relationnelles ont été déterminées dans les macro- et micro-systèmes qui la composent. Depuis le début du covid, les gens étaient "forcés" de rester dans leurs maisons, et donc de revisiter et revivre leurs espaces domestiques, leurs temps de gestion et leurs relations intra et extra-familiales. Les situations physiologiques de conflit ont trouvé des solutions constructives ou alternatives, mais souvent il y a eu des involutions et des fractures relationnelles. Celles-ci ont été accentuées par la persistance d'une épidémie, dans laquelle de grandes contradictions sont apparues, précisément lors de l'envie naturelle de quitter ces mêmes "murs domestiques". Ces contraintes ont ensuite déterminé ou accru les états d'anxiété et de dépression, à tel point qu'un recours approprié a été fait à des interventions psychologiques et psychothérapeutiques individuelles pour les couples et les familles. Un outil technique systémique, basé sur le dessin de la maison, proposé dans des contextes de conseil et de thérapie, s'est avéré utile comme "remède" aux problèmes rencontrés dans le contexte de l'aide.

### **Contrainte et opportunité : l'enfermement comme occasion de traiter la libération de la famille**

**Antonio Caruso**, psychologue, thérapeute familial, directeur du Centro Panta Rei, Milan

Chaque événement est un élément d'information, chaque élément d'information est une différence, chaque différence est le résultat d'une confrontation. Le confinement était donc une information différente pour les différents systèmes (familiaux), puisque chaque système avait sa propre histoire, son organisation particulière, vivait son stade de développement spécifique. La différence spécifique que l'enfermement a apportée aux différents systèmes aura participé à des processus particuliers, dans la manière originale dont chaque système a réagi à cet événement. La famille Rigatoni, composée d'un père, d'une mère et de trois enfants âgés de quinze à vingt-deux ans, vivait une phase d'éloignement de ses enfants aînés, partis à l'étranger pour leurs études. Le confinement, ayant pour effet de modifier la proximité du domicile, modifiant également les rythmes et les durées des temps de proximité et de distance, a offert à cette famille l'opportunité de reprendre des thèmes suspendus, des émotions bloquées. La demande de thérapie familiale de la mère est devenue une occasion de faire un pas en arrière et deux pas en avant dans l'étape de la libération des enfants.

## RÉSUMÉ DES INTERVENTIONS

Samedi – 14 mai 2022

Mattinée

### OUTILS ET MÉTHODES: MODIFICATIONS ET AJOUTS

**Les traumatismes collectifs et leur spécificité par rapport au traumatisme intergénérationnel : réflexions sur les aspects de la psycho-traumatologie.**

*Laura Rocchietta Tofani, psychologue, thérapeute familiale, superviseur EMDR.*

*"Le traumatisme est la façon dont nous apprenons à être humains, en nous confrontant continuellement à l'héritage psychique de conflits et de drames anciens et de problèmes présents et futurs à l'échelle mondiale" (M. Walsh).*

La thérapie systémique a été un précurseur dans la compréhension des traumatismes familiaux et collectifs, et donc indirectement des traumatismes collectifs actuels ou historico-ancestraux.

Le traumatisme collectif est défini comme un événement qui reste dans la mémoire collective, étant plus ou moins présent à la conscience, comme un événement ou une série d'événements ayant la capacité de submerger les défenses émotionnelles des individus, étant donné la signification émotionnelle douloureuse et la rupture dramatique qu'il crée par rapport à l'expérience de vie antérieure.

Les caractéristiques du traumatisme collectif sont exposées en continuité avec celles du traumatisme individuel/familial/multigénérationnel.

Parmi les éléments typiques : l'événement est vécu comme s'il était toujours actuel et présent avec son caractère poignant (on peut donc continuer à craindre pour sa vie ou son mode de vie même lorsque les conditions ont complètement changé), il reste une fragmentation de l'expérience traumatique dans l'esprit du sujet, du groupe ou de la communauté qui vit le traumatisme, des mécanismes de défense sont activés pour survivre à l'expérience psychique du traumatisme.

Certaines de ces dynamiques, ainsi que l'imbrication articulée des traumatismes individuels, familiaux et collectifs, sont explorées en profondeur à travers des exemples cliniques schématiques.

Enfin, les caractéristiques que doit avoir une intervention constructive pour la réélaboration du traumatisme sont précisées, avec une attention particulière à ce qui est commun aux différents niveaux d'intervention sur le traumatisme. Une réflexion sur ce qu'est la croissance post-traumatique et la promotion de communautés de guérison, avec une attention particulière à l'aspect éthique, est brièvement proposée.

#### *Bibliographie essentielle*

Acosta Angel : Collective healing and structural inequality : a contemplative walk, in Proceedings of the mCollective trauma Summit 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=p5fBhmvMHmk>

Bowen Murray : From family to individual : the differentiation of the self in the family system, Ed. Astrolabio, Rome.

Hubl Thomas : Healing collective trauma : a process for integrating our intergenerational and cultural wounds, Ed. Sounds True, Louisville, Colorado, USA, Janvier 2021

Siegel Daniel : The relational mind : neurobiology of interpersonal experience, Ed. Raffaello Cortina, 2021.

**Résultats de la recherche : activation des états émotionnels en présence et en ligne.**

*Mauro Mariotti, neuropsychiatre pour enfants, psychothérapeute, directeur de l'ISCRA, Modène*

Depuis environ l'année 2000, l'ISCRA propose des cours de recherche-action à ses étudiants. Nous expérimentons actuellement, en double aveugle, une forme d'intervention de promotion de la santé qui utilise un mélange d'éléments numériques, analogiques et narratifs. Nous l'avons appelé DAN. L'équipe de recherche est dirigée par Achille Langella et Nicoletta Scaltriti. Le cours se compose de 8 réunions en face à

face pour une durée totale de 3 mois. Les réunions sont destinées aux couples de parents avec enfants. Au cours des rencontres, tant dans les séances que par les devoirs, parents et enfants sont activés dans des expériences qui suscitent des états émotionnels et rendent nécessaire un recalibrage des significations et des modalités des relations intergénérationnelles. Grâce au profil de style relationnel, les parents réalisent quelles sont les différences fondamentales de caractère entre eux et sont invités à former une inversion de comportement devant leurs enfants jusqu'à ce qu'ils se demandent ce qui se passe. Le travail se fait sur l'histoire la mieux formée à travers des images et des mots que les enfants doivent ensuite partager à la maison. Le bouclier héraldique est proposé en guise de salut final. Les résultats obtenus au fil des ans ont été positifs. Mais il y a 2 ans, le Covid a empêché les sessions en personne et l'équipe de recherche a dû créer une méthode en ligne qui a été testée pendant un an, donnant la confirmation des états émotionnels qui sont suscités lorsque les résultats sont clairs et impossibles lorsque la complexité devient de la confusion. L'exposé précisera à quel point il est nécessaire de déboulonner la communication numérique et simplifiée pour que les données émotionnelles puissent également être transmises en ligne.

### **La thérapie en ligne : une nouvelle possibilité ? Exemples cliniques**

**Andrea Mosconi**, psychiatre, psychothérapeute, enseignant au Centro Milanese di Terapia Familiare, directeur du Centro Padovano di Terapia Familiare ;

**Barbara Trotta**, psychologue, psychothérapeute, enseignante au Centro Milanese di Terapia Familiare, enseignante au Centro Padovano di Terapia Familiare.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la vie personnelle et professionnelle de chacun d'entre nous et a jeté les bases d'un changement social et culturel impliquant la pratique thérapeutique. L'urgence de la pandémie a nécessité une plus grande flexibilité dans les interventions et l'utilisation accrue de la thérapie en ligne en est la preuve.

Le numérique est entré dans les salles de thérapie par le biais de plateformes d'appels vidéo qui nous stimulent et, peut-être, nous obligent à élargir notre boîte à outils. Cela a mis en évidence ses limites, mais plus encore son potentiel.

Le rapport soulignera comment l'utilisation de l'"écran" en thérapie constitue une nouvelle opportunité dans la conduite des interventions thérapeutiques à différents niveaux : comportement non-verbal, activation des ressources et fonction réflexive, en termes de mise en place et au niveau du diagnostic. Cela est vrai pour la thérapie individuelle, de couple et familiale.

#### *Bibliographie essentielle*

Trotta, B., Mosconi, A., (2021). Les effets paradoxaux de COVID-19 dans la pratique systémique italienne : " Insights " cliniques et pédagogiques. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy. Récupéré le 15 mars 2021, de <https://doi.org/10.1002/anzf.1441>

### **Le réseau comme ressource essentielle**

**Jimmy Ciliberto**, psychologue et psychothérapeute, superviseur de Dialogue Ouvert, président de SIPSIS, Service Mineurs et Familles de Pantigliate (MI).

La contribution vise à promouvoir une réflexion sur le concept de réseau, et le contexte dans lequel elle a été développée est le *Service Mineurs et Familles* d'une municipalité de la province de Milan.

L'importance du réseau est largement reconnue dans les professions d'assistance, mais dans la pratique quotidienne, nous assistons souvent à des réunions de réseau dans lesquelles les différents professionnels ont des prémisses épistémologiques très différentes ; cette différence, lorsqu'elle ne devient pas un objet de conversation, peut devenir un obstacle au travail en réseau.

Au cours des deux dernières années, il semble que l'autorisation des réunions en ligne ait favorisé une méthode de travail collaborative et participative. Cependant, l'expérience de l'auteur a permis l'émergence

d'une série de questions, autour desquelles nous avons l'intention de partager une réflexion avec les participants :

*Le réseau doit-il s'orienter vers la recherche du consensus ou la promotion de la polyphonie ? Quelles ressources et contraintes sont activées par ces deux positions différentes ? Les prémisses ci-dessus peuvent-elles coexister ?*

## **Supervision : lignes directrices pour un nouveau modèle de cliniques à distance**

**Roberto Mazza**, *École de psychothérapie Mara Selvini Palazzoli, Milan ; professeur à l'Université de Pise.*

Par supervision, nous entendons conventionnellement la demande faite par un ou plusieurs thérapeutes à un thérapeute-superviseur, qui a généralement plus d'expérience dans ce domaine spécifique ou une formation différente. La supervision a sa propre étymologie, "regarder d'en haut", ou d'une autre perspective (expérientielle, formative) ; c'est la construction d'un lieu particulier de pensée et d'échange entre un thérapeute et un superviseur, fait d'échanges visant à améliorer l'exécution d'un processus thérapeutique, à produire automatiquement un enrichissement, une synthèse, un résultat, qui sera bien sûr toujours provisoire, et que nous pouvons résumer dans la construction d'une ou plusieurs hypothèses ouvertes, plus ou moins utiles sur le plan diagnostique et procédural et toujours en transformation.

La première forme de supervision dans le champ systémique est ce que Lynn Hoffman a déclaré être la véritable révolution introduite par les thérapies systémiques, et c'était la supervision directe à travers le miroir sans tain (1981). Nous pourrions dire qu'il s'agit d'une véritable révolution, y compris dans la formation des étudiants, car pour la première fois, tout devient transparent ; "on entre pour la première fois dans la salle de thérapie" d'où l'on peut observer directement la communication verbale et non verbale de la personne qui dirige la séance, on introduit l'idée d'un esprit d'équipe collectif et autocorrectif ; on peut intervenir en direct sur le thérapeute et sur le système thérapeutique. Nous pouvons pour la première fois interrompre, interpellier notre collègue pour une conciliation, et formuler des hypothèses en groupe, suggérer, corriger. Le superviseur direct peut également entrevoir les résonances du thérapeute ou percevoir des éléments de son contre-transfert. C'est la façon de faire de la supervision que nous tous systémiciens connaissons et sur laquelle nous nous sommes pour la plupart formés, c'est la supervision directe avec l'instrument du miroir sans tain, ou de la liaison vidéo avec la présence d'un ou plusieurs observateurs.

Depuis de nombreuses années, les expériences de supervision systémique sont aussi souvent indirectes, individuelles et de groupe, à travers la discussion du cas clinique, dans des contextes privés, et très souvent aussi dans des services publics, avec des fonctions didactiques, formatives et cliniques, avec la tâche d'améliorer la prise en charge ou de favoriser le changement, mais aussi d'être la thérapie de la thérapie, en réduisant l'inconfort de l'opérateur individuel, en favorisant la créativité, en contenant l'anxiété et les tensions d'un groupe de travail, ou même en "réduisant la mélancolie" - comme l'écrivait Richard Sennet à propos de la fonction des ateliers artisanaux du passé.

Depuis environ deux ans, la pandémie et l'isolement ont favorisé (ou permis) une expérimentation massive de la "dislocation" de ces expériences par le biais d'"intervisites", de supervision en ligne directe et indirecte, de réflexion sur les cas, mais aussi de supervision des thérapies à distance. C'est autour de cette dernière forme d'expérimentation que le rapport tentera d'offrir des trajectoires utiles pour un débat et une comparaison constructive.

## RÉSUMÉ DES INTERVENTIONS

Samedi – 14 mai 2022

Après-midi

PERSPECTIVES FUTURES

### Nouveaux adolescents et nouvelles familles

*Gloriana Rangone, psychologue et psychothérapeute, directrice de l'école Iris, responsable du secteur clinique du CTA, Milan.*

Les changements importants qui ont caractérisé notre contexte social au cours des dernières décennies ont eu un impact significatif sur la physionomie des familles et leur fonctionnement. En outre, la pandémie et les mesures restrictives qui ont été adoptées en conséquence ont eu un impact sur les adultes, les enfants et les adolescents comme un élément hautement stressant, dont les conséquences sont variées et souvent difficiles à prévoir. Nous sommes confrontés à un phénomène complexe dont les résultats en termes de réponses individuelles, familiales et collectives ne peuvent être lus en termes simplifiés, mais toujours en gardant à l'esprit l'idée de complexité. S'il est vrai que de nombreuses personnes présentent des formes de malaise, même importantes, il est également vrai qu'il n'est pas rare de rencontrer des manifestations inattendues de résilience et d'élicitation de ressources utiles. Pour nous, thérapeutes, évoluer dans ce contexte en constante évolution est un défi intéressant, non dénué de risques, qui ne peut être relevé qu'en combinant continuité et changement, sans tomber dans le piège de nos propres certitudes autoréférentielles et en valorisant l'écoute de clients de plus en plus différents de nos attentes.

Le modèle systémique intégré à la théorie de l'attachement, enrichi par les apports des études sur le traumatisme, constitue une carte intéressante pour avancer dans la complexité... sans oublier, bien sûr, la sagesse de Bateson, qui nous rappelle que "la carte n'est pas le territoire...".

#### *Bibliographie essentielle*

Agnetti, G., Barbato, A., Rangone, G., & Vadilonga, F. (2014). Vers un modèle de thérapie systémique intégré à la théorie de l'attachement. Thérapie familiale.

<https://www.aisted.it/ebook-stress-AISTED>

### Cyber-école pour grands-parents : échanges intergénérationnels sur les relations futures

*Elena Rolandi, psychologue, psychothérapeute, doctorante en psychologie, neurosciences et sciences des données à l'université de Pavie, Fondation Golgi Cenci, Abbiategrasso (MI).*

*Antonio Guaita, gériatre, directeur de la Fondation Golgi Cenci, Abbiategrasso (MI).*

L'Italie est l'un des pays européens dont la population vieillit le plus et qui, dans le même temps, connaît une grande fracture numérique intergénérationnelle. Pendant la pandémie de COVID-19, les compétences numériques sont devenues encore plus importantes pour préserver le bien-être psychologique, la participation sociale et l'autonomie des personnes âgées (1). Il est donc crucial de concevoir des initiatives éducatives adaptées aux besoins et aux préférences de ce groupe de population, afin d'en faire des participants actifs dans un monde en mutation rapide.

La cyberécole pour grands-parents (Cyber-grandparents) est une intervention éducative intergénérationnelle innovante qui vise à former des lycéens à devenir des tuteurs numériques pour leurs grands-parents.

L'intervention intègre deux approches : psychologique-gériatrique, sur les particularités de l'apprentissage des personnes âgées, et médiatique-éducative, sur les compétences numériques dans les dimensions critique, éthique et esthétique. L'expérience est divisée en un cours en classe de 7 leçons de 2 heures chaque mois et en "cyber-sessions" individuelles pour le grand-parent-apprenant organisées de manière autonome

par l'étudiant dans les heures extra-scolaires, pour mettre en pratique ce qui a été appris en classe. Les effets de l'intervention seront évalués à l'aide d'une méthode mixte quantitative-qualitative prenant en compte certaines dimensions pertinentes pour les étudiants et les grands-parents.

#### *Bibliographie essentielle*

Rolandi E, Vaccaro R, Abbondanza S, Casanova G, Pettinato L, Colombo M, Guaita A. Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lockdown : The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use. *Int J Environ Res Public Health*. 28 octobre 2020;17(21):1-12. Disponible sur : <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7912>

### **Retrouver la logique de la proximité et du processus dans une perspective de gestion du NHS**

**Alberto Ricci**, *Coordinateur OASI CER GAS Observatoire Bocconi - Professeur associé SDA, Bocconi, Milan.*

Au cours des prochaines années, le système national de santé devra mettre en œuvre les investissements du PNRR dans un contexte de ressources courantes relativement stables, face à une population de plus en plus âgée, une société moins cohésive et moins bien lotie que par le passé, alors que les changements technologiques rapides se poursuivent. Le PNRR lui-même, malgré une logique sous-jacente claire et un chronoprogramme rigoureux d'interventions infrastructurelles et technologiques, laisse une place considérable à l'indétermination. Ces dernières concernent la mission, les structures organisationnelles et les modèles de service des instruments envisagés pour renforcer les soins de proximité et la continuité des soins : les Maisons Communautaires, les Hôpitaux Communautaires et les Centres Opérationnels Territoriaux, ces derniers étant particulièrement liés aux soins à domicile et à la télémédecine. La contribution vise à étudier dans quelles directions ces composantes fondamentales du système d'approvisionnement en soins de santé peuvent évoluer, et quelles formes différentes elles peuvent prendre en fonction des besoins et de la tradition d'approvisionnement des territoires individuels.

#### *Bibliographie essentielle*

Longo F, Ricci A. Quatre "époques" en deux ans : la dynamique accélérée de la transformation du NHS. *Quale ruolo strategico per il management delle aziende ?* in CER GAS (ed.), *Rapporto OASI 2021*, 2021, EGEA, Milan.

Longo F, Barsanti S. (eds.), *Community building : logiche e strumenti di management*, 2021, EGEA, Milan.

### **Quelle épistémologie pour un tournant écologique ?**

**Marco Bianciardi**, *psychologue, psychothérapeute, enseignant CMTF, Turin.*

Je crois qu'il est de plus en plus urgent d'entamer une réflexion sur les aspects épistémologiques de la crise environnementale, ou plutôt sur les "pathologies de l'épistémologie" qui sous-tendent la course aveugle vers l'abîme que connaît l'humanité.

Une première pathologie est la compréhension de la relation homme/environnement selon l'hypothèse implicite de "l'homme et l'environnement" plutôt que "l'homme est l'environnement", c'est-à-dire en termes de séparation plutôt que de participation et de co-évolution. Cette pathologie en sous-tend une autre : la compréhension du concept de "différence" en termes de séparation plutôt que de relation, et donc comme une "réalité donnée" plutôt que "prise" par un organisme observateur. Cela implique de vivre la distinction soi/autre de soi (fondant l'expérience subjective) en termes objectifs, ontologiques, donnés. Au contraire, le sujet se donne en se différenciant en participant et en participant en se différenciant.

Dépasser ces erreurs épistémologiques semble aujourd'hui très difficile, pour chacun d'entre nous: le premier pas nécessaire est donc la prise de conscience de notre aveuglement, le " savoir que nous ne savons pas ".