

Congresso Internazionale SIRTS

La bufera ed altro. La cura delle famiglie nell'onda lunga post-Covid.

13-14 maggio 2022

ATTACCAMENTO E COVID-19: UNA LETTURA SISTEMICO-INTEGRATA

Autori: Claudia Toppo¹; Damiana Marchio¹; Elena Maierna¹; Paola Romano¹; Roberta Rizzo¹; Sara Ligorio¹; Francesco Balestrucci¹

¹ *Studenti Scuola di Psicoterapia IRIS*

AREA D'INTERVENTO

La pandemia di COVID-19 ha avuto effetti significativi non solo sugli individui singolarmente, ma su tutti i sistemi, tra cui la società e la famiglia.

Infatti, la pandemia ha determinato un periodo intenso per la vita familiare, dominato da un setting completamente unico. Esso è stato caratterizzato da forti barriere verso l'esterno, ciò ha costretto ad una inusuale e continuativa vicinanza. Questa particolare situazione in alcuni casi ha fatto emergere risorse e resilienza, in altri ha generato condizioni di forte stress e conflitto.

Sulla base di queste premesse, sono stati analizzati i recenti studi che hanno indagato gli effetti della pandemia di COVID-19 nei diversi sistemi - individuale, di coppia e familiare - utilizzando la prospettiva della teoria dell'attaccamento. L'obiettivo è quello di comprendere meglio la qualità delle risposte alla pandemia nei diversi livelli del sistema familiare, e come queste possano essere state mediate dallo stile di attaccamento.

METODO E STRUMENTI

Siamo partiti dalla riflessione di quanto ci sia stata una modifica e un cambiamento a livello familiare durante la pandemia. Tale riflessione poi si è estesa, non limitandosi solo al sistema famiglia tradizionale (genitori e figli). Ciò ha portato a considerare i sistemi del singolo, della coppia e del contesto in cui essi fossero inseriti (abitazione, animali domestici). Abbiamo cercato poi di capire quali potessero essere i fattori di rischio e di protezione che hanno influenzato tali sistemi e ci siamo concentrati sulla tipologia di attaccamento. Da qui, abbiamo iniziato un'attenta ricerca bibliografica che andasse a comprendere in che modo i singoli stili di attaccamento potessero avere un determinato impatto sui sistemi all'interno dei quali l'individuo era inserito.

RISULTATI

Dai risultati è emerso come l'attaccamento possa fungere da fattore di rischio o fattore di protezione nelle risposte alla pandemia. A tutti i livelli di sistema – individuale, di coppia e familiare – è emerso come un attaccamento sicuro costituisca una importante risorsa per il benessere, la messa in gioco di un coping adattivo e per la gestione delle emozioni. Un attaccamento insicuro ambivalente determina una sovrastima dell'angoscia, messa in atto per garantirsi delle cure adeguate, una minore qualità della relazione di coppia e un ambiente familiare meno stabile e coeso. Al contrario, uno stile evitante all'apparenza, nell'individuo, è risultato essere un fattore protettivo, in quanto, sembra che abbia tutelato i soggetti dall'entrare emotivamente in contatto con lo stress della pandemia, allo stesso tempo, nella dimensione della coppia, è stata individuata una minor efficacia nella risoluzione dei problemi e a livello familiare una minor coesione.

Infine, la letteratura ha anche individuato come fattori protettivi un legame positivo con la propria abitazione e il supporto sociale sostitutivo, durante l'isolamento, di animali domestici.

CONCLUSIONE

È evidente come la teoria dell'attaccamento si sia prestata come una preziosa lente di ingrandimento per comprendere il funzionamento nei diversi livelli del sistema famiglia in risposta alla pandemia. In particolare, ha permesso di comprendere come un attaccamento di tipo ambivalente si sia connotato come un importante fattore di rischio generando, in tutti i livelli del sistema, delle risposte di fatica alla pandemia e conseguenti difficoltà. Dall'altro lato un attaccamento di tipo evitante si è mostrato come un apparente fattore di protezione per l'individuo in risposta alla pandemia ma anche un fattore di rischio all'interno del sistema coppia e famiglia. Come ipotizzato, invece, un attaccamento di tipo sicuro si è configurato come un significativo fattore di protezione su tutti i livelli del sistema. Infine, è necessario sottolineare come altri fattori contestuali e affettivi abbiano avuto un ruolo determinante nella genesi delle risposte alla pandemia, da un lato gli animali domestici si sono mostrati come un valido supporto sociale alternativo durante l'isolamento, dall'altro un legame positivo con la propria abitazione è stata una risorsa importante per tutelare gli individui dalla genesi di sintomi ansiosi e depressivi.

Congresso Internazionale SIRTS

La bufera ed altro. La cura delle famiglie nell'onda lunga post-Covid.

13-14 maggio 2022

SPAZIO TESEO

Autori: Alessandro Magna ¹, Elena Molinelli ¹, Giulia Monga ¹, Dutika Ranaweera ¹

¹ Specializzandi 4° anno di Scuola Quadriennale di Specializzazione in Psicoterapia IRIS, Milano

AREA D'INTERVENTO

Spazio Teseo è uno sportello d'aiuto per uomini autori di violenza, che opera all'interno del centro CTA di Milano. Nasce nel settembre del 2019, per colmare la mancanza di servizi rivolti agli uomini maltrattanti sul territorio e per promuovere una prevenzione sul tema della violenza di genere che parta dall'origine della stessa.

METODO E STRUMENTI

Il lavoro all'interno dello sportello prevede la presa in carico dell'uomo, dopo una prima valutazione di fattibilità, l'avvio di un percorso di psicoterapia individuale della durata minima di 1 anno e una valutazione finale degli obiettivi raggiunti. Il lavoro clinico mette al centro le fragilità e le ferite degli uomini violenti che possono essere alla base dei loro comportamenti violenti, attraverso un'ottica sistemico-relazionale integrata con la Teoria dell'Attaccamento. Gli strumenti principalmente utilizzati sono: il Genogramma (Murray Bowen), una intervista ispirata all'AAI (Main & Goldwyn) e l'Analisi dell'Episodio Violento (Vetera & Cooper).

RISULTATI

L'attività clinica di Spazio Teseo è cominciata qualche mese prima dell'inizio della Pandemia da Covid-19, questo ci ha obbligato ad utilizzare anche la terapia online nei nostri percorsi, al fine di mantenere una buona alleanza con gli utenti. Nonostante questo iniziale limite, abbiamo ottenuto

buoni risultati in termini di nessuna recidiva di azioni violente da parte degli uomini che hanno iniziato il percorso presso il nostro servizio, una maggiore consapevolezza delle loro azioni e una migliore gestione della rabbia, sia all'interno della coppia che fuori, in un ambito sociale più allargato.

CONCLUSIONE

Ad oggi sembra sempre più chiaro che il tema della violenza di genere debba essere affrontato prendendo in carico, non solo le vittime, ma anche gli autori. Questo allargamento di prospettiva ci può aiutare, non solo a diminuire le possibili recidive di reati legati alla violenza, ma soprattutto ad aumentare la consapevolezza sugli effetti che la violenza familiare ha anche su i più piccoli, spezzando la catena della trasmissione intergenerazionale della violenza che ritroviamo sempre più spesso nelle storie dei nostri utenti.

Congresso Internazionale SIRTS

La bufera ed altro. La cura delle famiglie nell'onda lunga post-Covid.

13-14 maggio 2022

L'IMPATTO DEL COVID SULLA PROGETTUALITÀ FAMILIARE DEI GIOVANI

Autori: Martinez-Damia Sara ^{1,2}, **Marta Elena** ^{1,2}, **Regalia Camillo** ^{1,3}, **Belletti Francesco** ^{4,1}

¹Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano; ²Istituto Giuseppe Toniolo di Studi Superiori;

³Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia; ⁴CISF (Centro Internazionale Studi Famiglia)

AREA D'INTERVENTO

Come sostenere la progettualità familiare dei giovani a seguito dell'esordio della pandemia? La presente ricerca si è posta i seguenti obiettivi: (a) descrivere come è cambiata la progettualità familiare (intenzione di sposarsi, desiderio di fare figli) e identificare le variabili che la influenzano; (b) esplorare il legame tra progettualità, benessere e positività; (c) descrivere come sono cambiate le difficoltà percepite, le spiegazioni e gli aiuti desiderati.

METODO E STRUMENTI

Studio longitudinale (dicembre 2019; settembre-ottobre 2020). Campione: 378 giovani (70,4% donne) che vivono in Italia (38,9% Nord, 20,9% Centro, 40,2% Sud e Isole). Età media=31,1 anni; 32% sposati, 41,3% relazione informale, 26,7% single; 34,4% con figli; 61,4% occupato. Questionario self-report che misura: rappresentazione di famiglia (ad hoc, $\alpha=.84$), rappresentazione del matrimonio (Donato, 2012; $\alpha=.72$), valore emotivo del figlio (Barni et al. 2015; $\alpha=.92$), intensità del legame affettivo (Triangular love scale; Stenberg, 1997; $\alpha=.93$), benessere (versione al presente dell'ICOPPE scale di Di Martino et al., 2018; $\alpha=.89$), positività (P-scale di Caprara et al., 2012; $\alpha=.84$), domande aperte sul grado di difficoltà nel fare famiglia, spiegazioni e aiuti desiderati.

RISULTATI

(a) La progettualità familiare ha subito dei lievi cambiamenti in positivo (15,2% ha deciso di volersi sposare; 10,7% ha deciso di voler figli) e più marcati in negativo (24,3% ha deciso di non volersi sposare; 31,8% ha deciso di non voler figli) tra la prima e la seconda wave. L'intenzione di sposarsi è influenzata nel tempo solo dalla condizione occupazionale ($\text{Exp}(\beta)=3,18$, $p<.01$): essa aumenta di tre volte tanto se chi ha risposto non lavora. Il desiderio di fare figli è influenzato nel

tempo dalla percezione di difficoltà future ($\text{Exp}(\beta)=0,24$, $p<.01$), dal valore emotivo del figlio ($\text{Exp}(\beta)=0,41$, $p<.05$): la probabilità di fare figli diminuisce dell'80% di fronte alle difficoltà ma aumenta del 60% quando si percepiscono i figli come arricchenti la vita.

(b) Avere famiglia e progettare famiglia fa stare bene. Intenzione di sposarsi e desiderio di fare figli pre-pandemia si associano a più elevati livelli di benessere (5,81 vs. 5,36, $p<.05$; 5,88 vs. 5,02 $p<.001$) e positività (3,31 vs. 3,05, $p<.05$; 3,35 vs. 2,87, $p<.001$) post pandemia. Chi pre-pandemia aveva figli ed era sposato riporta anche più elevati livelli di benessere (5,97 vs. 5,66, $p<.05$; 6,06 vs. 5,31, $p<.05$) e positività (3,51 vs. 3,22, $p<.001$; 3,57 vs. 2,95, $p<.001$) post-pandemia.

(c) La percezione globale di chi ritiene che fare famiglia nel futuro sarà difficile è rimasta alta (dal 61,1% al 63,5%). Chi ha intenzione di sposarsi e il desiderio di fare figli è più consapevole delle difficoltà (52% tra chi non intende sposarsi vs. 64% tra chi intende sposarsi; 46% tra chi non vuole avere figli vs. 65% tra chi vuole avere figli). Spiegazioni sulle difficoltà del fare famiglia sono simili pre e post-pandemia (economico-lavorative, sociali, indeterminatezza, valoriali, emozionali, confusione, politiche). Aiuti desiderati per fare famiglia sono simili pre e post-pandemia (economico-lavorativi, politiche familiari, valoriali, confusione, supporto, formazione, indeterminatezza).

CONCLUSIONE

La pandemia ha consolidato trend già presenti. La famiglia è una risorsa importante per il benessere dei giovani. La progettualità familiare si combina alla percezione di difficoltà di tipo economico e legate ad un tessuto sociale poco solidale. Gli aiuti desiderati chiamano in causa le politiche e la necessità di un supporto relazionale e formativo, anche legato al combinare l'identità professionale con quella familiare.

Congresso Internazionale SIRTS

La bufera ed altro. La cura delle famiglie nell'onda lunga post-Covid

13-14 maggio 2022

IL PAZIENTE RESISTENTE ALLA CURA: UNA RICERCA SULLE INVARIANTI FAMILIARI

Autore: Marco Schneider^{1,2}

¹Istituto Eist Milano e Bergamo; ² Caporedattore Quaderni SIRTS

AREA D'INTERVENTO

Rispetto al lavoro psicologico clinico il paziente può presentare due tipi di resistenza: la resistenza nella cura, che è la più conosciuta e sulla quale è stata prodotta molta letteratura e la resistenza alla cura, agita da quei soggetti che non accettano nemmeno di iniziare una terapia pur risultando sintomatici.

Questo secondo tipo di pazienti e la loro resistenza sono poco trattati in letteratura, verosimilmente perché gli psicologi hanno poche possibilità di conoscere e studiare questi soggetti.

L'impatto su terze persone delle conseguenze della resistenza alla cura è però intenso e spesso più significativo rispetto alla resistenza nella cura: da un lato i sintomi di questi pazienti sono infatti di norma più severi rispetto a chi accetta di seguire una cura e dall'altro le difficoltà di chi sta accanto

ai pazienti resistenti alla cura sono aumentate dal fatto che il rifiuto di iniziare una terapia viene letto, soprattutto dai familiari ma anche a volte dagli operatori sociali, come un comportamento volontario di tipo egoistico se non addirittura come avente il chiaro intento di danneggiare altri.

La conseguente tendenza ad interessare le Istituzioni, ed in particolare l'Autorità Giudiziaria, per la presa in carico di queste situazioni è oggi sempre più frequente.

Ciò dipende sia dal modo con il quale questa problematica è letta (spesso come un attacco verso altri e dunque da reprimere) che dalla mancanza di strumenti alternativi utili per aiutare il paziente, il quale soprattutto nei casi di conclamato disturbo di personalità può spesso mostrare effettivamente un'elevata intensità sintomatologica.

In questo quadro e secondo questa lettura la famiglia non si considera e non viene considerata come realmente pertinente al problema portato dal paziente. Ciò produce il risultato (sul piano dei possibili interventi) della perdita di ingaggio con la famiglia, risorsa invece fondamentale per il processo terapeutico con questi pazienti.

L'orientamento sistemico-relazionale sottolinea da sempre l'importanza non solo del coinvolgimento della famiglia nelle situazioni di pazienti difficili ma anche la pertinenza del sistema familiare con il problema di resistenza del paziente alla cura.

METODO E STRUMENTI

Ricerca qualitativa relativa al periodo 2015-2022 su 38 casi di famiglie con richiesta spontanea seguiti in regime privato presentanti un paziente (adolescente, giovane adulto o adulto) resistente alla cura e non collaborante.

Il poster illustrerà i risultati di una ricerca qualitativa che ha nello specifico indagato:

- la presenza e la tipologia di invarianti nelle dinamiche relazioni di famiglie con pazienti resistenti
- la modalità, l'atteggiamento e la disponibilità a mettersi in gioco con i quali queste famiglie si rivolgono allo psicologo chiedendo aiuto.

Le dimensioni familiari considerate e presentate in questo poster sono:

- la considerazione che la famiglia ha del paziente resistente
- l'approccio della famiglia alla resistenza del paziente, alla consultazione psicologica e all'eventuale successiva terapia
- Le aspettative della famiglia nei confronti della terapia

RISULTATI E CONCLUSIONI

La ricerca ha evidenziato la presenza di specifiche invarianti nelle famiglie dei pazienti resistenti alla cura le quali producono configurazioni tipizzabili.