Società Italiana di Ricerca
e Terapia Sistemica (S.I.R.T.S)

CONGRESSO INTERNAZIONALE SIRTS

CLINICA SISTEMICA E FRAMMENTAZIONE DEI CONTESTI

Cura dei legami e nuove complessità

Venerdì 16 e Sabato 17 maggio 2025

***Iseolago Hotel** - Via Colombera, 2 - 25049 Iseo (BS)*

Evento patrocinato da:

EFTA

ENPAP

SIPPR

ΕΣΚΕΨΟ

spazioIRIS

ORDINE DEGLI PSICOLOGI DELLA LOMBARDIA

ABSTRACTS DEGLI INTERVENTI IN PROGRAMMA

VENERDÌ 16/05 - L'INTEGRAZIONE DELLE MAPPE
-MATTINO-

Sessione 1: Clinica sistemica contemporanea: nuovi orientamenti, dilemmi, confronti e integrazioni… (Chair: Iva Ursini)

Lectio Magistralis

Mauro Ceruti (filosofo, teorico del pensiero complesso, Professore Emerito e Direttore del centro di Ricerca sui Sistemi Complessi –CriSiCO– presso Università IULM di Milano)

La svolta epistemologica della complessità

Raccogliere la sfida della complessità significa elaborare una nuova visione, "sistemica", che richiede un nuovo genere di pensiero, in termini di relazioni e contesti, e che fa tesoro delle rivoluzioni epistemologiche apportate dalle scienze dell'ultimo secolo, al cui cuore sta un profondo cambiamento: dall'idea del mondo come macchina composta da mattoni elementari alla sua interpretazione come rete di combinazioni inseparabili di relazioni. È un pensiero capace di riconoscere ogni sistema vivente (un organismo, un ecosistema, un sistema sociale…) come un sistema complesso, le cui proprietà non possono essere ricondotte a quelle delle parti, ma che emergono da processi e relazioni fra le parti. Il cambiamento decisivo introdotto dalla visione sistemica è quello di abbandonare la concezione della mente come "cosa" e di comprendere la mente come un "processo." E il processo di conoscenza è il processo stesso della vita. L'attività di auto-organizzazione dei sistemi viventi, a tutti i livelli della vita, è attività cognitiva. La vita e la cognizione sono inseparabilmente connesse.

Interventi programmati

P. Sacchetti (psicologo, psicoterapeuta, didatta CBTF, Trainer in *Voice Dialogue and Psychology of the Selves & the Aware Ego process*, Bologna)

Dalla Self-reflexivity alla Psychology of the Selves nella formazione e supervisione del terapeuta sistemico

La capacità del terapeuta di soffermarsi a riflettere (Self-reflexivity) su come si interconnette con gli altri (famiglie, clienti, colleghi, etc.) e su cosa accade in questa connessione è un elemento essenziale del fare terapia che accompagnerà, trasformandosi ed evolvendo, per tutta la vita professionale il clinico. Il terapeuta incarna (embodiment) ed è immerso (embedded) in sistemi complessi di valori, culture, linguaggi, che costituiscono le sue forme e strutture di pensiero, azione, modalità relazionali ed emotive in modo spesso non consapevole. Queste forme/strutture possono essere definite come dei Sè o sub-identità del terapeuta. Nella presente relazione si dimostrerà l'utilità del modello della Psychology of the Selves & The Aware Ego Process (VD) nell'formazione e supervisione del terapeuta sistemico nel potere diventare più consapevole dei processi terapeutici in cui è implicato. Dopo una veloce presentazione di alcuni aspettati e riferimenti teorici (Sè primari e rinnegati, i processi di conoscenza e consapevolezza e l'idea di bonding pattern) verranno presentati brevi esempi applicativi.

G. Alquati, Caruso F., Galli P., Sarzi Amadè A. (psicologɜ psicoterapeutɜ presso UOPSI dell'ASST di Cremona)

Mappe diverse per lo stesso territorio: integrazione nel lavoro clinico tra differenti orientamenti teorici

Gianni Cambiaso e Roberto Mazza in "Orientarsi nel caos. Sistemi instabili, famiglie, relazioni d'aiuto." scrivono che "il pensiero complesso è una tensione permanente tra l'ispirazione a un sapere non parcellizzato e il riconoscimento dell'incompiutezza e dell'incompletezza di ogni conoscenza". Aggiungono che "oggi il pensiero sistemico, nell'ottica della complessità, trova i suoi riferimenti scientifici nella teoria del caos: la scienza del non equilibrio che descrive l'apparire di comportamenti non prevedibili". La teoria sistemica si muove "Tra Intrapsichico e intergenerazionale" ovvero tra modelli di funzionamento che non contemplano più solo il trans-inter generazionale ma pure l'intrapsichico in un continuum tra modelli psicodinamici, cognitivisti e sistemici.

Dai sogni, al genogramma, ai protocolli: sintesi, strumenti e mappe appartenenti ad approcci teorico-metodologici diversi, sistemico-relazionale e cognitivo-comportamentale, integrati all'interno di un'esperienza di supervisione all'interno della UOPSI ASST CREMONA.

C. Gekiere (psichiatra, psicoterapeuta, CHS de la Savoie, Chambéry), **V. Tsenova** (PhD, psicologa, psicoterapeuta, CHS de la Savoie, Chambéry)

Incertitudes et décisions dans le contexte de thérapie systémique (Incertezze e decisioni nel contesto della terapia sistemica)

La terapia familiare sistemica si basa sull'approccio costruttivista, che mira a focalizzare l'attenzione dei terapeuti sulle possibilità - obiettivi non contenuti nelle condizioni iniziali (o non osservati), ma che emergono all'interno di un contesto terapeutico co-costruito durante la seduta. Sulla base di uno studio di follow-up condotto all'interno dell'unità di terapia sistemica familiare e di coppia (Associazione EcoSystème, CHS de Savoie, Francia), ci siamo accorti di questo attraverso i racconti delle persone in risposta al nostro questionario sulla terapia con noi. Il confronto tra i nostri appunti presi durante le terapie, questi racconti in risposta al questionario e l'effetto di questi sui terapeuti, fa emergere e fa luce su quei momenti chiave dell'incontro in cui si giocano biforcazioni dagli esiti imprevedibili, per i quali di solito non abbiamo altra lettura che quella dei terapeuti interessati.
Le nostre pratiche e i nostri rituali durante la seduta, legati al nostro modello costruttivista - a sua volta basato sui contributi di Robert Neuberger e degli Oggetti Fluttuanti - organizzano le nostre terapie e i risultati della nostra ricerca ci permettono di definire meglio il modo in cui ci consentono di mantenere una non prevedibilità dei contenuti, un'incertezza appropriata e un'etica della scelta piuttosto che del cambiamento.

P. Semboloni (psichiatra, psicoterapeuta, didatta CMTF e Scuola di Psicoterapia istituzionale di Genova)

I contesti interculturali della psicoterapia sistemica

Il disturbo etnico con Devereux rappresenta l'espressione degli sforzi e delle tensioni che sono all'interno di una particolare cultura o di un particolare periodo storico. L'approccio ecosistemico ha un tipo di riferimento multidimensionale (Falicov) e,in questo senso va oltre sia alla Terapia Familiare sia ad un puro approccio etnico. La terapia rappresenta anche un confronto tra epistemologie differenti. L'opera antropologica di G. Bateson ci dà criteri guida anche per la terapia. Il primo passo è quello di chiarire che una famiglia osservata può classificare la propria esperienza in una maniera completamente diversa da quella dell'osservatore

Tavola Rotonda (Chair: Patrizia Frongia)

L. Fruggeri (Direttrice CBTF, Bologna)

Multiprocessualità un costrutto chiave per la sistemica contemporanea

Durante gli ultimi trenta anni, la ricerca scientifica ha documentato come il benessere e il disagio personale e interpersonale possano avere le loro radici in condizioni macrosociali. Questi risultati hanno gradualmente spinto gli psicoterapeuti sistemici a riconsiderare in modo critico i propri modelli teorico-metodologici, prevalentemente fondati sulla dimensione interpersonale, e a integrare la dimensione sociale nella prassi psicoterapeutica, tenendola presente sia nella costruzione del senso della sofferenza del cliente, sia nella attuazione dell'intervento di aiuto. Questo richiede lo sviluppo di una metodologia che definisca il rapporto tra i livelli individuale, interpersonale e sociale in modo da risultare coerente con la prospettiva sistemica. Infatti, trattare questi livelli secondo un'ottica gerarchica/deterministica negherebbe le premesse stesse dell'approccio sistemico. La mia relazione proporrà invece una metodologia multiprocessuale che considera i livelli embricati tra loro. Un caso clinico sarà descritto ad esemplificare una prassi psicoterapeutica fondata su tale prospettiva.

P. Barbetta (Direttore ISST, Bergamo)

Dove va la clinica sistemica? Ripetizioni e differenze, dogmi e dissensi

La clinica sistemica è in crisi. Nella sua evoluzione - dall'approccio strategico di Palo Alto, attraverso le teorie strutturali di Minuchin, fino alle terapie collaborative - la clinica sistemica sembra avere esaurito le sue risorse. Si è piegata al paradosso modernista descritto da Barnett Pearce: "questo è vecchio, buttiamolo; questo è nuovo celebriamolo".
Non così l'epistemologia e l'antropologia sistemica. Da Bateson fino a Varela, Prigogine, Morin e Ceruti, in tutte le esperienze legate alla complessità, la clinica si declina in pratiche della singolarità e della differenza. L'interesse per la ricerca antropologica di Bateson, a Bali, da parte di Deleuze e Guattari, il dialogo serrato con Francisco Varela e con la teoria del caos di Felix Guattari mostrano nuove vie per leggere i nomadismi, i legami familiari, il transgender, la protesta borderline femminina e le disabilità. Basta perdere la neutralità terapeutica per prendere posizione e disvelare le strutture patriarcali della "famiglia coniugale intima".

G. Cambiaso (Co-direttore didattico Scuola Mara Selvini Palazzoli, Brescia)
Sistemi instabili e ipotesi leggere
Attualmente il pensiero sistemico, nell'ottica della complessità, può trovare interessanti riferimenti scientifici nella teoria del caos: la scienza del non equilibrio che descrive l'apparire di comportamenti e traiettorie evolutive non previste e non prevedibili. In questa prospettiva anche la famiglia può essere considerata un sistema non lineare, che attraversa stati critici in una "regione di frontiera" tra ordine e caos. Come comportarci in un mondo sempre mutevole, interconnesso, non lineare? Procedendo per strategie e non per programmi (E. Morin), mantenendo aperto il maggior numero di scelte possibili e sostituendo all'"ideale" qualcosa di attuabile sufficientemente funzionante. Lavorando, in sintesi, per ipotesi leggere, più attenti a falsificarle che a convalidarle.

C. Lini e P. Bertrando (Co-direttorɜ Scuola Sistemico-Dialogica, Bergamo)
La cibernetica delle premesse patriarcali in terapia
Quello che oggi definiamo come "patriarcato" non è da considerare semplicemente come l'arbitrio di pochi (o molti) uomini verso le donne: è un sistema, una microfisica del potere che permea cultura, istituzioni, famiglie e individui. Nessuno può dirsi esterno al patriarcato: tuttɜ siamo in qualche misura soggettɜ a esso. Il lavoro terapeutico di oggi, allora, necessita di una decostruzione delle pratiche patriarcali, che passa attraverso la comprensione del modo in cui premesse e pregiudizi generati da questo sistema di pensiero operano dentro e fuori la terapia: la cibernetica del patriarcato.
Per farlo, lə terapeutə deve prima di tutto comprendere la propria posizione all'interno del sistema (patriarcale): per cambiare lɜ altrɜ bisogna prima di tutto cambiare sɜ stessɜ. Noi riteniamo che il modello sistemico-dialogico possa fornire utili strumenti a questo processo, prima di tutto quello che chiamiamo "situarsi", che ha a che fare tanto con il nostro posizionamento (attivo e passivo) nei sistemi, quanto con la nostra e altrui risposta emotiva. In questo contributo, cercheremo di dare un'idea di come cerchiamo di affrontare la cibernetica del patriarcato, tanto da una posizione femminile, quanto da una maschile.

- POMERIGGIO-

Sessione 2: Altri paradigmi della mente e mappe della psiche nel lavoro sistemico (Chair: Federico Ferrari)

Lectio Magistralis

Raúl Medina Centeno (PhD. psicologo, terapeuta familiare, Professore di Psicologia presso le Università di la Ciénega e Guadalajara)
La Terapia Familiar de tercer orden: de la epistemología al cambio (La Terapia Familiare di terz'ordine: dalla epistemologia al cambiamento)
La psicoterapia relazionale di terzo ordine esplora il mondo psicologico da una prospettiva sociale. In ogni caso clinico, mi trovo sempre di fronte alle seguenti domande ricorrenti: perché una famiglia o una comunità interrompe il dialogo di sostegno che ha portato alla cura e al rispetto reciproci? Perché alcune persone si maltrattano e abusano l'una dell'altra, soprattutto nel contesto familiare, dove gli individui dovrebbero trovare l'affetto e il rispetto necessari per il loro sviluppo e il loro benessere? Perché alcune persone giustificano una vita povera e persino la violenza e l'emarginazione che subiscono e infliggono gli uni agli altri? Cosa si nasconde dietro la violenza domestica e le molteplici giustificazioni e auto-sottomissioni? In termini molto generali, la risposta è che esiste un simbolismo culturale e una cornice socio-emotiva in cui le persone trovano il senso della loro esistenza individuale e la spiegazione del loro disagio. Questo ci porta a un'altra premessa: nella prospettiva della psicoterapia critica relazionale del terzo ordine, la psicopatologia, in quanto espressione biologica e psichica, è una forma di resistenza politica alla violenza e all'esclusione che la persona sperimenta e, a volte, impone a se stessa.
La psicoterapia relazionale del terzo ordine amplia intenzionalmente il dialogo clinico con le famiglie sull'impatto che altri sistemi della società hanno su di loro e che causano il loro disagio. Insieme alle famiglie, si indagano le ingiustizie e i simbolismi culturali legati alla psicopatologia. Il cambiamento di terzo ordine si verifica quando gli individui comprendono e si relazionano con i sistemi socioculturali in modo critico, come parte della realtà a cui appartengono e non come qualcosa al di fuori della loro portata o del loro potere.

Lectio Magistralis

Myriam Cassen (psicologa clinica, terapeuta familiare, tossicologa, psicotraumatologa, Direttrice e fondatrice dell'Istituto Montaigne, Bordeaux)

Integrare la terapia familiare sistemica con il trattamento delle ferite di attaccamento e i traumi psicologici: un modello operativo

La terapia familiare sistemica classica sostiene che i sintomi sperimentati da un paziente possono essere creati, aggravati o minimizzati dalla qualità delle interazioni con le persone che lo circondano.
o minimizzati dalla qualità delle interazioni con chi lo circondano, da cui la necessità di lavorare con l'intera famiglia.
Le neuroscienze affettive e sociali forniscono una base scientifica a questo postulato, dimostrando l'interdipendenza del cervello e della famiglia fin da prima della nascita. , l'interdipendenza dello sviluppo cerebrale del feto e del bambino con la qualità delle relazioni.
I processi di migrazione neuronale sono particolarmente sensibili agli ormoni dello stress, tra cui il cortisolo.
Lo stress patologico sperimentato dalla madre durante la gravidanza e poi dal bambino durante il suo sviluppo si esprime, oltre che con gli effetti dello stress, anche con disturbi dell'attaccamento e psicotraumi.
Come può l'attuale terapia familiare rispondere clinicamente a questi due disturbi estremamente comuni nelle famiglie che vengono a chiedere aiuto?
In questa conferenza verrà presentato un modello di terapia familiare integrativa in cui gli approcci sistemici sono combinati con la cura delle ferite da attaccamento e degli psicotraumi.
Questo modello è stato sviluppato attraverso la padronanza di terapie specifiche per le ferite da attaccamento e gli psicotraumi, nonché la loro integrazione nel processo sistemico familiare.

Interventi programmati

F. Vadilonga (psicologo, psicoterapeuta, co-direttore Scuola IRIS, Milano)

La terapia delle origini: alla ricerca di una parte del sé

L'adozione per come l'abbiamo conosciuta fino ad ora ha in sé qualcosa di particolare: taglia via una parte delle persone adottate che rimane in un altro luogo e in un altro tempo. Il modo in cui abbiamo concepito l'adozione ha interrotto una connessione con la propria storia e ha generato una chiusura; il segreto o l'occultamento delle informazioni ha inciso sulla costruzione dell'identità. Separazioni non elaborate, segreti, occultamento di informazioni relative alla propria identità rappresentano un attacco alla continuità del Sé e quindi all'identità. Non ci deve stupire quindi che sempre un maggior numero di persone adottate chieda di poter avere accesso alle proprie origini. Il diritto di conoscere le proprie origini biologiche coinvolge tutti coloro che sono toccati dal tema dell'abbandono e in particolare i figli abbandonati alla nascita esclusi da questa possibilità. Fondamentalmente la ricerca delle origini riguarda prima ancora che il bisogno di trovare un membro della propria famiglia di origine, l'esigenza di trovare una parte di sé, quel bambino ferito che continua a convivere dentro il bambino adottato. Questo "altro dentro di sé" sono le parti traumatizzate, disconosciute attraverso la dissociazione.
Nell'intervento sarà illustrata la complessità del trattamento terapeutico delle famiglie adottive ed evidenziata la necessità di proporre interventi terapeutici volti a ridurre il rischio di dissociazione nelle persone adottate al fine di favorire l'integrazione del Sé attraverso una connessione profonda con il proprio passato.

I. Frigione (psicologa, psicoterapeuta, Milano)

Le esperienze traumatiche e la narrazione di sé: singolo caso di intervento sistemico integrato a modelli neuroscientifici

Prendere consapevolezza dei propri stati interocettivi, ossia sensazioni viscerali o cinestesiche autonomiche, è essenziale per costruire le mappe dell'organismo, degli stati fisiologici correlati a percezioni sensoriali, emozioni e cognizioni. Queste mappe indirizzano il movimento dell'individuo nel suo mondo relazionale, implicitamente influenzato dal senso nucleare di sicurezza e di appartenenza.
Esperienze traumatiche, specie in età infantile e nel contesto familiare soverchiamo il Sé, calpestano il senso interno di amabilità, di protezione e di sicurezza.
Il trauma diventa un tradimento verso di sé, presunto colpevole di esserne co-agente, e verso l'altro, generalizzato come inaffidabile e pericoloso.
Si possono quindi generare narrazioni rigide, uniche, inattaccabili dalle eccezioni. Cronache di inadeguatezza, vergogna e colpa, che a volte emergono anche nel dolore del corpo, che rivive un'attivazione autonomica cristallizzata al tempo del trauma.
Il caso riguarda l'intervento terapeutico rivolto una donna adulta che si narra come l'inadeguata, la predestinata ad una profonda sofferenza che cerca di celare alla sua vista e a quella dell'altro.

L'additarsi come colpevole di non essersi protetta abbastanza durante le esperienze traumatiche ripetute, la porta a una feroce autocritica, a volte agita in forme di autolesionismo.
L'intervento è stato sviluppato attorno alla domanda terapeutica della paziente, coincidente alla testuale richiesta di non farsi più così male.
Il processo terapeutico si è basato in primis sulla co-costruzione di un legame di sicurezza, in cui la paziente potesse autorizzarsi il passaggio dall'invisibilità, temuta ma anche ricercata, alla possibilità di narrarsi, prendere contatto con se stessa. Un obiettivo della terapia è stato quello di aggiungere gradi di complessità, di altre visioni alla narrazione unica, coartata in una cornice di esperienze e relazioni traumatiche, di abusi e maltrattamenti nel contesto familiare, cominciati nell'infanzia e perpetuati fino all'età adulta. L'inclusione del corpo in terapia, martoriato da patologie croniche organiche, ha permesso di costruire un contatto con esso meno autolesionista, addolcendo il senso di vergogna e colpa, idee perfette incastonate nella narrazione della paziente.

M. Gallinari, A.M. Paulis (psicologi, psicoterapeuti, didatti IIPPR, Roma)
Le lealtà frammentate nel processo di svincolo: il peso della famiglia d'origine nel difficile percorso di crescita
In questo lavoro affronteremo un caso clinico di terapia familiare condotto in coterapia. La famiglia ci viene inviata da un collega che segue la figlia per un disturbo dissociativo e difficoltà legata allo svincolo.
Non vi è solo il trauma che mette in moto una dinamica dissociativa nel mondo intrapsichico della vittima, ma anche il contesto di una relazione interpersonale dissociata che determina e mantiene la discontinuità della coscienza. Se la coscienza è un processo che si sviluppa nella relazione interpersonale viene facile pensare che i disturbi dissociativi tendono a mostrarsi prevalentemente all'interno di famiglie disorganizzate.
Gli aspetti di crescita sono ostacolati dal peso della storia familiare in cui le difficoltà relazionali del presente vengono comprese come tentativi di riparare, correggere, rendere innocui o padroneggiare antichi schemi relazionali disfunzionali nell'ambito delle dinamiche familiari.
Gli aspetti di lealtà frammentate costituiscono una condizione legata a una difficile appartenenza, che rappresenta il nodo principale per uno svincolo problematico.

L. Mastropaolo (psicologa, psicoterapeuta, Direttrice de "Il Metalogo", didatta CMTF, Genova)
Quale trauma? come trattarlo con la terapia sistemica: flash clinici
Attraverso flash su alcuni casi clinici la relatrice porta una riflessione su come trattare il trauma con un approccio sistemico per favorire una positiva elaborazione dei vissuti connessi a tali eventi. Il trauma può essere rielaborato se riconosciuto e condiviso. Le esperienze dolorose sono inevitabili nella vita umana e, se vissute in contesti relazionali di supporto, possono rappresentare una tappa evolutiva e punti di forza che sviluppano competenze. La relatrice riporta due casi esemplificativi del processo terapeutico sottolineando in uno i passaggi del lavoro sul Sé, nell'altro i passaggi delle "Terapie Fluttuanti", alternanza di sedute con tutta la famiglia e sedute individuali, mostrando la narrazione, le ipotesi, le domande circolari utilizzate nella terapia. Nell'altro caso viene descritto il lavoro sul Sé attraverso l'uso delle immagini nei collages e nelle sculture, l'ascolto delle proprie "Voci Interne", avvalendosi così di modalità relazionali che si adeguano al linguaggio emozionale delle persone.

Tavola Rotonda (Chair: Piergiorgio Semboloni)

A. Mosconi (Direttore CPTF, Padova)
Gregory Bateson e le Neuroscienze
In questo ultimi anni le Neuroscienze ci hanno messo a disposizione evidenze che ci fanno comprendere molto di più il funzionamento della mente ed il rapporto tra mente e cervello. G. Bateson nei suoi scritti ha parlato diffusamente del funzionamento della mente e su questo modello tutti noi abbiamo fondato un modo di fare terapia. La domanda che ci possiamo fare è: qual è la compatibilità tra Mente Sistemica Batesoniana e Mente Neuroscientifica? Concetti come: la natura relazionale della mente, mente come organo costruttore di ipotesi, assiomi della comunicazione, codifica dei messaggi, categorie logiche dell'apprendimento, criteri del processo mentale, ecc., trovano corrispondenza nelle Neuroscienze? Cosa ne deriva per la terapia sistemica? La relazione cercherà di dare qualche risposta in proposito.

A. Caruso (Direttore Scuola Pantarei, Milano)
Modello sistemico su mente e relazione: confronto tra Damasio e Bateson
La presentazione verterà sul confronto delle idee di Antonio Damasio e Gregory Bateson in particolare sui concetti di mente e sé. La considerazione dell'importanza degli studi neuroscientifici nel mondo sistemico sembra ora diffusa. In questa presentazione vengono però sottolineati aspetti che non concernono gli studi sul trauma, ai quali si fa spesso riferimento nel mondo sistemico in ordine alle neuroscienze, bensì il modo in cui gli studi di neuroimaging a disposizione

dei neuroscienziati hanno portato Damasio ad affermazioni sovrapponibili a quelle proposte decenni prima da Bateson. La relazione propone quindi di integrare nel modello sistemico su mente e relazione il paradigma di Damasio ed altri autori successivi coerenti con questi studi.

C. Loriedo (Direttore IIPR, Presidente SII -Società Italiana di Ipnosi-, Presidente SIPSIC -Società Italiana di Psicoterapia- Roma)

Terapia familiare e ipnosi sistemica: modalità di induzione e strategie del trattamento ipnotico per i problemi individuali, di coppia e familiari

L'uso dell'ipnosi con le famiglie si dimostra nella prassi un processo semplice e naturale: il contesto familiare fornisce spesso le condizioni migliori per l'instaurarsi dello stato di trance. L'ipnosi viene presentata non più come un evento individuale/lineare, ma come processo sistemico, circolare ed evolutivo.
Verranno offerte indicazioni su come riconoscere gli specifici pattern ipnotici familiari e su come utilizzarli per attivare il cambiamento terapeutico.
L'uso delle tecniche dirette e indirette di induzione con le famiglie e con gli individui che ne fanno parte, l'esplorazione delle resistenze e la loro risoluzione, le particolari risposte delle famiglie alla trance, attraverso esemplificazioni cliniche.

SABATO 17/05 - GLI INTERVENTI CHE CREANO CONNESSIONE
-MATTINO-

Sessione 3: La cura dei legami nelle coppie, nelle famiglie e nei sistemi sociali (Chair: Roberta Floris)

Lectio Magistralis

Robert Neuburger (psichiatra, psicoanalista, terapeuta di coppia e familiare, Professore onorario di psicologia clinica presso l'Université Libre de Bruxelles)

Constructivisme et humanisme (Costruttivismo ed umanismo)

Quale può essere il contributo del costruttivismo a una visione umanistica della psichiatria e della psicoterapia?
In psicoterapia, è un contributo teorico-clinico che può arricchire le possibilità terapeutiche nella prospettiva di un'etica della scelta.
In psichiatria, la visione costruttivista e umanista permette, tra l'altro, di ampliare la nozione di diagnosi e di integrare meglio i diversi approcci ai disturbi psichiatrici.

Interventi programmati

R. Marinello e I. Ursini (psicologə, psicoterapeutə, Milano)

Legàmi o légami: relazione e individualizzazione nelle coppie contemporanee

Margaret Thatcher, la "lady di ferro" che fu Primo Ministro della Corona Britannica negli anni Ottanta, disegnò la rivoluzione neo-liberale con queste parole: "L'economia è il metodo. L'obiettivo è cambiare l'anima". Come emerge quest'anima scolpita dai processi che governano la modernità e quale impatto hanno sulla relazione di coppia?
Nella prima parte, la relazione prenderà in esame la metafora dell'individualizzazione, costruita da diversi autori per interpretare la società contemporanea. Verranno discussi i principali risvolti dell'individualizzazione, tramite l'utilizzo di parole guida: libertà, responsabilità, solitudine, disincanto, reintegrazione sociale.
Nella seconda parte, anche attraverso esemplificazioni cliniche, gli autori discuteranno l'impatto del processo di individualizzazione, caratterizzato dall'obbligo di dispiegare se stessi nel mondo e di costruire il proprio progetto di vita, sulla relazione di coppia. Ne emerge un quadro paradossale: nel nostro tempo il legame di coppia appare sempre più necessario e, allo stesso tempo, sempre più difficile. Questo circolo paradossale irrompe anche nella stanza di terapia. Dal nostro osservatorio le coppie contemporanee appaiono molto spesso indecise se sciogliere o rilanciare il legame e sembrano navigare nella tempesta di una crisi a cui cercano in ogni modo di trovare soluzione.
In questa prospettiva, il contesto definito dall'intervento di consultazione sembra fornire ad entrambi gli individui uno spazio e un tempo in cui poter rivisitare il "terzo di coppia", come lo chiama Caillé, e assumere una decisione per quanto possibile condivisa in merito al suo destino.

A. Solone, M. Iommelli, V. Denaro, R. Accardo (psicologi, psicoterapeuti, didatte IPR, Napoli)
"Essere in gruppo e fare community": evoluzione dei gruppi in adolescenza
Il gruppo dei pari per l'adolescente è lo spazio necessario per contribuire a costruire la propria identità, per questo è da sempre considerato come un rischio e/o una risorsa. L'adolescente nell'incontro con i pari, grazie a comportamenti di sfida, identificazione, confronto e divergenza, può attuare una sorta di prova generale del suo essere "individuo autonomo".
Alla luce delle rivoluzionarie trasformazioni sociali verificatesi nell'ultimo ventennio, le teorie sui gruppi adolescenziali, elaborate nel secolo scorso, risultano inadeguate nella società Post Moderna. È necessario guardare a questi ultimi attraverso una visione d'insieme che tenga conto dei cambiamenti verificatisi nelle forme di comunicazione, nelle abitudini e nelle modalità di fare relazione.
Si è aggiunto, e in alcuni casi sostituito, uno spazio virtuale che ha reso i confini del "contenitore gruppale", nel quale l'adolescente si sperimenta, meno definiti e più vasti.
Alla luce di queste considerazioni è d'obbligo chiedersi come il gruppo dei pari inteso come "campo esperienziale" funzioni oggi, un tentativo dunque di percorrere luoghi "inesplorati" prestando attenzione ai cambiamenti sia del mondo adolescenziale che della società a cui appartiene.
Per indagare su questo tema è stato elaborato un questionario, somministrato a gruppi di adolescenti in forma anonima, utilizzandolo come strumento osservativo delle loro modalità relazionali.

S. Minotti (psicologa, psicoterapeuta, Milano)
Approccio sistemico alle adolescenze transgender e gender diverse
L'intervento intende riflettere sull'esperienza clinica in un servizio per adolescenti transgender e gender diverse (TGD) di un grande ospedale milanese, ponendo l'accento sulle lenti sistemiche più utili al lavoro con l* adolescenti e le loro famiglie, sulle tematiche ricorrenti e sugli strumenti clinici.
Verranno discusse le osservazioni sistemiche sulle quali è stato possibile riflettere a partire delle narrazioni e dalle condivisioni de* partecipanti in un contesto gruppale. Verrà approfondito come queste riflessioni incontrano i processi individuali e familiari che interessano i percorsi di affermazioni di genere delle giovani persone TGD e delle loro famiglie.
Di particolare interesse risulta la posizione del* clinic*, che si trova impegnat* nella co-costruzione di setting che consentano, da un lato, la possibilità di esplorazione di sé anche attraverso quelle differenze che permettono di comprendere e valorizzare l'unicità di ogni individuo (Ristori & Mazzoli, 2020) e, dall'altro, la tutela delle diverse soggettività (Ferrari, 2021), pur mantenendo una posizione di rispetto verso tutte le persone coinvolte nel percorso di affermazione, affinché sia possibile la condivisione di uno spazio potenzialmente in grado di favorire un processo armonico di ridefinizione delle proprie identità.

C. Agostino (psicologa, psicoterapeuta, Roma), **E. Visani** (psichiatra psicoterapeuta, didatti IIPPR, Roma)
Il terapeuta sistemico alle prese con il fenomeno dei NEET (Not in Education, Employment or Training) tra sfide e possibilità
Questo contributo ha lo scopo di approfondire a livello psicologico, familiare e sociale il fenomeno delle persone che si trovano in una condizione di blocco e di ritiro sociale definita come NEET ("Not in Education, Employment or Training"). Nell'epoca delle incertezze e della fragilità del passaggio tra la fase della formazione e l'ingresso nel mondo del lavoro, queste persone sembrano manifestare un importante disagio che il terapeuta sistemico deve poter accogliere tenendo conto degli "smarrimenti" personali e familiari, dei possibili traumi, e degli orizzonti futuri da costruire in un mondo percepito poco ospitale.

Tavola Rotonda (Chair: Francesca Lorusso)

G. Rangone (Co-direttrice Scuola IRIS, Milano)
Al di là della famiglia: l'importanza degli altri contesti
Per quanto la famiglia resti il contesto relazionale che maggiormente influenza il nostro funzionamento e sia ineguagliabile fonte di criticità e di risorse non dobbiamo dimenticare che noi esseri umani partecipiamo fin dai primi anni di vita e poi via via nel tempo ad altre relazioni che possono fare davvero la differenza. Le amicizie, la scuola, il lavoro, i diversi ambiti di socializzazione, i contesti di aiuto con i quali ci interfacciamo a diverso titolo possono costituire svolte importanti nella nostra vita, riparando o correggendo esperienze avverse o viceversa aggravando criticità già presenti. Compito del terapeuta sistemico è aprirsi a questa molteplicità e muoversi all'interno di una prospettiva complessa, ricca di risorse per il cambiamento, accettando l'idea che la terapia va in molti casi al di là delle pareti del suo studio.

F. Bassoli (Co-direttore ISCRA, Modena)

Spazio e tempo in psicoterapia: l'evoluzione delle tecniche sistemiche per la cura delle relazioni

I concetti di spazio e tempo sono da sempre al centro degli studi e delle ricerche nel processo di cura della persona e della famiglia. Prendendo spunto dalle intuizioni di Kant e dagli studi di Baumann in ambito sistemico, che analizzano la relazione tra spazio e tempo, come due aspetti legati tra loro, nel passaggio dalla modernità pesante a quella leggera, si passa alla applicazione dei parametri spazio-temporali in psicoterapia. I concetti di tempo condensato e tempo esistenziale applicabili anche allo spazio hanno contribuito alla sperimentazione sia in ambito clinico che di ricerca nella formazione, di strumenti di tecnica innovativi quali il genogramma in 3D ed il disegno sistemico della casa. Verranno proposti esempi sintetici in ambito clinico e di formazione.

O. Pagano (Istituto Dedalus, didatta Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, Roma)

Interazione genitoriale, abdicazione al lavoro femminile: correlazione con il disagio psicologico degli adolescenti

Le nuove famiglie, le tecnologie moderne e la pandemia hanno profondamente trasformato la socializzazione degli adolescenti, amplificando due tendenze opposte. Da un lato, alcuni ragazzi si rifugiano in casa e nel mondo digitale, vivendo in solitudine un tumulto interiore di emozioni inespresse e azioni inibite. Dall'altro, ci sono giovani che manifestano comportamenti esternalizzanti, devianti e rabbiosi, esprimendo il loro disagio attraverso eccessi come il "*binge*" in vari ambiti, navigando così in una tempesta emotiva esterna (Bagnato, 2017). In questo contesto, le madri si trovano a dover bilanciare il ruolo di lavoratrici con quello di figure di cura, una sfida che oggi si è accentuata, ma che ha radici profonde in dinamiche storiche, culturali e sociali. Pressioni legate agli stereotipi di genere, barriere strutturali nel mondo del lavoro e aspettative sociali influenzano la loro capacità di trovare un equilibrio tra famiglia e carriera. A complicare ulteriormente la situazione è spesso l'iperprotettività materna, una tendenza a proteggere i figli in modo eccessivo, alimentata dalle preoccupazioni per il loro benessere fisico ed emotivo. Questo comportamento, seppur mosso da amore, può contribuire al disagio adolescenziale, poiché riduce l'autonomia dei ragazzi e la loro capacità di affrontare le sfide in modo indipendente. I figli iperprotetti possono sviluppare insicurezze e difficoltà nel gestire l'indipendenza, rischiando di ritirarsi socialmente o, al contrario, manifestare ribellioni esplosive. La letteratura sottolinea che nei casi di isolamento sociale è spesso presente una forte figura materna, unita a un'assenza paterna, anche solo percepita. Ciò favorisce la costruzione di un legame madre-figli indissolubile, che compensa l'assenza della coppia (Pigozzi, 2019). Questa simbiosi resiste persino alle turbolenze dell'adolescenza, ostacolando lo svincolo e l'autonomia del giovane. Queste dinamiche si riflettono sul benessere degli adolescenti, poiché la capacità delle madri di gestire i propri impegni lavorativi e familiari incide direttamente sullo stato emotivo dei figli. Di fronte a tali sfide, molte madri decidono di ridurre o interrompere la propria attività lavorativa per dedicarsi pienamente ai figli, cercando di migliorare il loro benessere. Tuttavia, tale scelta può comportare conseguenze personali ed economiche, evidenziando la necessità di un supporto congiunto da parte della società e delle istituzioni per creare un ambiente più equo e inclusivo per le madri lavoratrici.

F. Montella (Didatta e Supervisore IPR, Napoli)

La resilienza nei sistemi aziendali: l'elaborazione del lutto nei casi di morte bianca.

Le "morti bianche" riferite al fenomeno purtroppo attuale degli incidenti mortali sul lavoro rappresentano un trauma collettivo, che colpisce profondamente non solo le famiglie delle vittime, ma anche l'intero sistema lavorativo con un impatto profondo sui colleghi che vivono sentimenti di perdita, colpa ed impotenza. Spesso il dolore che emerge in queste situazioni resta invisibile e non adeguatamente riconosciuto all'interno dell'organizzazione, con conseguenze emotive e relazionali significative. Questo contributo si propone di illustrare l'intervento clinico, basato su un modello sistemico relazionale, ideato per aiutare i lavoratori ad elaborare il lutto, affrontare il trauma e gestire il dolore collettivo derivante dalla perdita di un collega, per offrire uno spazio di condivisione, valorizzando la memoria ed il sostegno reciproco, rafforzando i legami comunitari e la resilienza organizzativa. Descriveremo l'approccio teorico e la metodologia gruppale adottata in questo intervento di rete, svolto in un contesto sociale particolare quale quello aziendale, che ha permesso ai lavoratori suddivisi in gruppi di esplorare i propri vissuti, affrontare il dolore e riscostruire il senso di appartenenza e sicurezza nel contesto lavorativo. Esporremo le tecniche relazionali utilizzate per promuovere un'elaborazione del lutto non solo individuale, ma collettiva e sistemica, che tenga conto di tutti gli elementi interconnessi tra loro, che in modo circolare e processuale influenzano i comportamenti ed i vissuti. La metodologia sistemica proposta mira a stimolare e creare collegamenti tra pensieri, emozioni ed azioni, per favorire nell'individuo l'armonia e la mobilità sul piano interiore ed interpersonale, che fondano il benessere mentale. Descriveremo le dinamiche relazionali emerse nei gruppi e la capacità del sistema organizzativo di sostenere la resilienza dei propri membri, quando viene favorita una cultura aziendale sensibile alla sicurezza e al benessere psicologico, in cui venga riconosciuta l'importanza delle relazioni, dell'interconnessione e della cooperazione quali dispositivi di sicurezza emotivi, altrettanto indispensabili quanto quelli concreti e materiali, per la prevenzione del rischio di comportamenti disfunzionali e/o di incidenti molto gravi

-POMERIGGIO-

Sessione 4: Affrontare le nuove complessità nei contesti di cura (Chair: Vincenzo De Bustis, Direttore CMTF)

Lectio Magistralis

Mia Kurtti (MSc, terapeuta familiare, Trainer e supervisore OD, co-fondatrice e co-direttrice di INDICO –International Institute of Dialogic and Co-Creative Practice–, FI)

Open Dialogue: A holistic approach to mental health services (Dialogo Aperto: un approccio olistico ai servizi di salute mentale).

In un momento in cui i servizi per la salute mentale sono sempre più frammentati e le persone in crisi si trovano spesso a navigare in un labirinto di fornitori non collegati tra loro, l'approccio del Dialogo Aperto offre una soluzione trasformativa. Sviluppato nella Lapponia occidentale, in Finlandia, il Dialogo Aperto pone l'accento su un approccio collaborativo e centrato sulla persona, che coinvolge sia l'individuo che la sua rete sociale nel processo di guarigione. Integra team multidisciplinari e promuove la continuità delle cure concentrandosi sul dialogo, sul processo decisionale condiviso e su piani di trattamento flessibili e basati sulle esigenze.

In questo intervento esplorerò il modo in cui il Dialogo Aperto affronta le sfide attuali dei servizi di salute mentale, compreso il suo potenziale di colmare le lacune tra cure acute, supporto a lungo termine e servizi basati sulla comunità. Promuovendo una comunicazione aperta e coinvolgendo i familiari e le reti più strette nel trattamento, questo approccio offre un approccio più completo, integrato ed efficace alla cura della salute mentale. Condividerò anche gli spunti tratti dalla mia esperienza ventennale nell'intervento in caso di crisi e nello sviluppo di servizi di salute mentale, e discuterò le implicazioni di questo modello a livello locale e internazionale.

Interventi programmati

P. Oggioni (psicologa, Milano), **M. Isernia** (TeRP, Milano), **P. Frongia** (Ph.D., psicologa, psicoterapeuta, Milano)

Il gruppo multifamiliare come intervento sistemico con familiari di pazienti psichiatrici di fronte all'incertezza del futuro. Esiti di una ricerca in un CRA

In letteratura emerge che il coinvolgimento del sistema famiglia nei processi di cura con pazienti psichiatrici è cambiato, sviluppando interventi specifici per gli stessi e integrandoli attivamente (Famulari et al., 2019). La letteratura evidenzia come il gruppo multifamiliare sia l'intervento più appropriato per condividere esperienze, per parlare dell'incertezza del futuro dei propri cari, dello stigma, della vergogna, della rabbia, ma anche delle difficoltà a condurre una vita di coppia e sociale (Chen & Lin, 2022; Von Kandorff et al., 2016). L'obiettivo del presente lavoro è quello di valutare l'efficacia di un intervento multifamiliare di gruppo ad indirizzo sistemico relazionale come strumento per familiari di pazienti afferenti ad un CRA di Milano. Nello specifico si vuole dimostrare se l'intervento agisca sul benessere emotivo e psicologico nei caregivers.

Sono stati somministrati test (BDI-II, ZBI, il COPE-NVI, lo SCORE-15 e il WHOLOQ-BREF) e applicate strategie sistemiche e i dati sono stati poi confrontati con quelli di un gruppo di controllo.

Risultati: L'intervento multifamiliare di gruppo ha portato a risultati significativi nei familiari dei pazienti psichiatrici. Nello specifico ha agito sul tono dell'umore, sulle strategie di coping riguardanti il sostegno sociale e l'orientamento al problema, sulla riduzione di strategie di evitamento, sul miglioramento delle relazioni sociali e sulla riduzione del carico assistenziale. Nel gruppo invece non sono emersi dati significativi a livello statistico in alcune dimensioni dello SCORE-15.

Il coinvolgimento di familiari psichiatrici in un gruppo di psicoterapia multifamiliare sistemico relazionale sembrerebbe ridurre il carico emotivo e fisico, aumentando momenti di condivisione di vita ed esperienze. Limite da considerare è la breve durata della ricerca, che continuerà.

F. Della Maggiora (Dirigente psicologo, psicoterapeuta presso AUSL n° 2, Lucca)

Depoliticizzazione della sofferenza psichica e psicoterapia: una lettura sistemica e una proposta nell'ottica della complessità

Il costrutto di "depoliticizzazione", originariamente sorto nel contesto della sociologia politica, verrà prima esaminato all'interno delle cornici teoriche originarie e successivamente declinato in chiave psicologico-clinica e psicoterapeutica, utilizzando un'ottica sistemica, all'interno di un'epistemologica costruttivista e costruzionista sociale, quale strumento potenzialmente utile ad esplorare e allargare i significati alla sofferenza (talora sintomatica) connessa da alcuni pazienti a specifici aspetti del contesto lavorativo (emblematico in merito il fenomeno della "Great resignation": Coin, 2023).

L'esplorazione delle dinamiche contestuali più ampie, estese dal livello aziendale fino ai livelli sociologico (mutate relazioni tra attori nel contesto del lavoro), economico (nuove e più precarie condizioni della produzione e del lavoro) e politico (disimpegno, depoliticizzazione della vita), grazie al contributo di un pensiero sistemico di "terzo ordine " (McDowell, Knudson-Martin e Bermudez, 2019) permetterà di ampliare i significati originariamente attribuiti alla sofferenza, portando inoltre a un rinnovato interesse per le tematiche della psicologizzazione/psichiatrizzazione indebita, con conseguente patologizzazione dei singoli e ulteriore disconnessione dalla rete relazionale costituita dai portatori di analoghe esperienze e sofferenze.
Si suggeriranno metodologie conversazionali idonee ad affrontare le tematiche più rilevanti riguardo al framework ivi proposto.
Tale proposta non intende trascurare le dimensioni extralavorative, bensì fornire spunti metodologici per esplorare assieme ai pazienti portatori di queste forme di disagio ulteriori possibili mappe integrative della loro sofferenza, che vadano oltre il livello psicologico individuale e relazionale prossimo, coerentemente con un approccio bio-psico-sociale.
Si pone anche l'obiettivo di stimolare una riflessione sulla dimensione politica del lavoro psicoterapeutico, promuovendo una sempre maggiore consapevolezza delle emozioni "politiche" del terapeuta al fine di favorire la navigazione tra le Scilla e Cariddi di un'impossibile estraneità e distanziamento dal livello sociopolitico da un lato e di un coinvolgimento ideologico irriflessivo e parziale dall'altro.

E. Patris. E. Roncoroni, W. Troielli (psicolog3, psicoterapeut3, staff didattico CMTF, Milano)
"Riparare campanelli e allestire stanze". Esperienze di supervisione nei contesti di cura attraverso i gesti e gli oggetti del quotidiano.
Ogni professionista della cura è innanzitutto un professionista riflessivo che si trova a lavorare non tanto con tecniche preconfezionate e linee guida che orientano l'intervento, quanto con ciò che emerge nel qui e ora della relazione e con linee di pensiero che gli permettono di agire e, insieme, riflettere sugli effetti del suo modo di prendere parte alla relazione. È la responsabilità di secondo ordine di cui parla Marco Bianciardi a proposito della pratica terapeutica, e che ci pare possa riguardare il lavoro di qualunque professionista riflessivo, così come lo intende l'epistemologo Donald Schön.
Spesso, all'interno dei contesti di cura, il rischio è quello di voler dare subito una risposta a problemi che assumono carattere di urgenza, col risultato di portare interventi gattopardiani per mantenere lo statu quo. Questo rischio riguarda anche il supervisore che viene chiamato per lavorare con le équipe curanti.
Il lavoro riflessivo porta con sé un dilemma generativo simile a quello che vive l'artista: il professionista deve allenarsi per diventare sempre più capace, pur sapendo che nelle relazioni si entra con tutto il corpo che attraversa lo spazio pensando su due piedi. Solo tenendo insieme questi due aspetti è possibile attingere al repertorio di conoscenze e di esperienze senza che si instauri un'abitudine ad affrontare le situazioni, che spesso ha un comprensibile valore economico in termini di tempo, ma che può diventare una rigidità nel dare risposte standardizzate che non favorisce l'emergere di gesti capaci di prendersi cura del processo di cura.
Sono minimi, questi gesti, e assomigliano un po' agli oggetti trovati di Bruno Munari, oggetti che consentono con piccoli spostamenti, piccoli aggiustamenti dello sguardo, di portare un nuovo pensiero e un nuovo sentimento sul mondo, di sperimentare che nelle cose del quotidiano ci sono più possibilità di quelle che crediamo.
Attingendo alle nostre esperienze di supervisione in contesti di cura, proveremo a tracciare percorsi minuti fatti di gesti nello spazio che sono diventati spostamenti di pensiero utili alla pratica, convinti che l'architettura, come sosteneva Adriano Olivetti, sia la forma che prendono le idee e, come tale, qualcosa che permette di prendersi cura del processo di cura.

Lectio Magistralis (Chair: Adan Martinez)

Felipe Gutiérrez Gutiérrez (Psicoterapeuta umanista, terapeuta familiare strategico, Fondatore e Direttore del Centro de Terapia Familiar y de Pareja –CEFAP– a Puebla, MX)
Nuove complessità e psicoterapia nei contesti di cura in Messico
In questo moneto storico vengono formulate numerose teorie e tecniche per affrontare le differenti problematiche della Salute Mentale ma all'interno di questa ricchezza i professionisti devono riuscire a scegliere quale teoria e che tipo d'intervento è più opportuno per rispondere alla domanda formulata dai clienti. Possiamo partire dall'idea che dipende dal tipo di problema presentato dalla persona o dalle persone, bambini, adolescenti, adulti, anziani, coppie e famiglie. Alcuni professionisti decidono di affrontare il problema, qualunque esso sia, a partire da una specifica posizione teorica anche se poi incontrano difficoltà nel percorso terapeutico. I campi e le teorie tradizionali sono e continueranno a essere quelli che guidano con i loro contributi e le loro ricerche i percorsi per arricchire il lavoro terapeutico. Accanto a modelli storici quali la *terapia della Gestalt*, la *teoria psicoanalitica*, la *terapia cognitiva* e la *terapia sistemica* sono emersi altri modelli che si sono dimostrati efficaci quali la mindfulness, l'ipnosi eriksoniana e la terapia focalizzata sulle emozioni. La

terapia sistemico-familiare aveva tralasciato di prendere in considerazione l'aspetto emotivo. Nell'ultimo decennio anche i pensatori sistemici hanno iniziato a riprenderlo ed io non ho mai smesso di incorporare le emozioni nei percorsi terapeutici. Pilastro del mio modo di lavorare è il modello dell'*Interventive Interviewing* di Karl Tomm - del quale ho anche seguito molti corsi - con il *circular questioning* di Milan e la moderna teoria delle emozioni; questo metodo l'ho chiamato "DIALOGHI EMOZIONALI": faccio domande in modo che le persone si raccontino, scoprano nuovi significati e costruiscano nuove storie e nuove narrazioni.

Tavola Rotonda

M. Riccio (Co-fondatrice e didatta IAFT, Firenze)

La fragilità delle origini

Le nuove forme di genitorialità nate grazie alle tecniche di pma spingono i clinici a numerosi interrogativi e a nuove riflessioni sul cambiamento e sull'evoluzione della famiglia e di conseguenza sugli strumenti psicoterapeutici più opportuni. Cambiano i bisogni, nascono nuove figure relazionali, come il donatore o il medico che media il processo procreativo e nascono nuclei familiari che hanno bisogno di interventi mirati che permettano di accompagnare i membri della famiglia lungo il ciclo della vita e che li aiutino a gestire in modo adeguato temi importanti come, ad esempio, la narrazione della differenza di origine ai bambini venuti al mondo attraverso la procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti.

L'obiettivo della mia relazione è quello di proporre una riflessione profonda sulla genitorialità e sulla psicoterapia in quest'ambito di intervento clinico con famiglie che nascono con la pma con donazione di gameti.

Diventare genitori con la pma con donazione di gameti è una scelta che comporta sfide nuove per la famiglia come l'integrazione della differenza genetica nella storia familiare e la decisione in merito alla narrazione delle origini.

Si rifletterà sulla relazione genitoriale e su come la genitorialità da donazione di gameti non sia diversa da quella biologica nel suo significato più profondo, che ha a che fare con ciò che lega ogni madre e ogni padre al proprio figlio, in ogni tempo e luogo.

G. Bruschi e A. Cortesi (Didatti Scuola IDIPSI, Parma)

Contesti frammentati in dialogo

Nell'epoca attuale si assiste ad una progressiva complessificazione dei sistemi viventi e dei contesti in cui agiscono.

Fenomeni come realtà virtuale, intelligenza artificiale, fluidità dell'identità di genere, immigrazione, guerre, pandemia, disastri naturali, solo per citane alcuni, costituiscono esempi della progressiva complessificazione, e possibile frammentazione, di sistemi viventi e contesti fluttuanti in cui agiscono, e sembrano costituirne nel contempo causa ed effetto in un'ottica di "perfetta" circolarità.

Appare pertanto necessaria, se non indispensabile, una 'presenza etica' attorno a tali mutamenti per saper leggerli, e dialogare nella complessità di queste frammentazioni e ricomposizioni.

La nostra professione potrebbe, e dovrebbe, operare attraverso un sé terapeutico caratterizzato da presenza mentale, sensibilità ai contesti, dialogo aperto, cura delle relazioni nei diversi livelli: micro-terapeutici, comunitari, istituzionali, sociali e politici; identificando quindi strumenti e pratiche che forniscano propri contributi nella consapevolezza che ogni azione messa in atto inevitabilmente risente delle risonanze degli altri livelli contestuali, ma anche, a sua volta, può generarle.

Alcune esemplificazioni, di quanto sopra descritto, potrebbero essere rappresentate dalle esperienze fornite dalla psicologia della salute, oggi in spolvero attraverso le costituenti case di comunità, dalle sempre più necessarie clinica transculturale e psicologia dell'emergenza, dall'attenzione alle reti delle comunità reali, ma anche virtuali, e dagli stimoli degli approcci dialogici.

Interventi programmati

I. Stiefel (psicologa, psicoterapeuta, Newcastle-AU)

Family Therapy with Young Children - A Narrative Approach

Nel complesso, i bisogni di salute mentale dei bambini in età prescolare (3-5 anni) sono rimasti un'area terapeutica piuttosto trascurata (Stiefel, et al., 2024). Anche la terapia familiare non si è concentrata molto sugli interventi sistemici adatti al lavoro con questo giovane gruppo di età. Questo nonostante il fatto che i problemi psicologici siano comuni nei bambini in età prescolare e includano problemi esternalizzanti, internalizzanti, sociali e legati allo stress, oltre alle disabilità dello sviluppo. I secondi 1000 giorni di vita di un bambino offrono una grande finestra di opportunità per una prevenzione efficace e un intervento precoce che non dovrebbe essere persa.

A seconda della valutazione e delle ipotesi sistemiche, può essere indicato un approccio contestuale, che affronti le questioni all'interno del sistema familiare che sono collegate alla presentazione del bambino, come i conflitti relazionali con gli adulti, la scarsa comunicazione o i problemi di confine. In questo caso, possono essere indicati approcci strutturali, sistemici, strategici o basati sull'attaccamento. Tuttavia, alcune segnalazioni invitano anche a lavorare direttamente con il bambino all'interno di un formato sistemico. In questo caso, la terapia narrativa, sviluppata negli anni '80 in Australia e Nuova Zelanda e ampiamente utilizzata in Australia, può essere un intervento indicato.
Questo articolo presenterà i principi della terapia narrativa contemporanea con esempi clinici.

M. Iommelli (psicologa, psicoterapeuta, didatta IPR, Napoli), **G. Di Lorenzo** (ostetrica, Presidente Associazione Nascita Dolce Natura e Scienza, Napoli), **A. Solone** (psicologa, psicoterapeuta, didatta IPR, Napoli), **R. Accardo** (psicologa psicoterapeuta, didatta IPR, Napoli)

I Primi Mille Giorni: azioni e strategie e buone prassi

In Italia, il Ministero della Salute ha predisposto un documento di orientamento rivolto a genitori, operatori sanitari e policy maker, per la tutela e la promozione della salute dei bambini e delle generazioni future. Lo ha prodotto il "Tavolo tecnico sulla tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: dal concepimento ai due anni di età" istituito con decreto del direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute. Il documento è in linea con la Dichiarazione di Minsk (Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, 2015) e con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (Nazioni Unite, 2015) con il recentissimo documento "Nurturing Care for Early Childhood Development: a global framework for action, prodotto da OMS, Unicef e Banca Mondiale, coadiuvati da un gruppo multidisciplinare di esperti nel maggio 2018. Partendo da questi presupposti, in questo lavoro illustreremo le azioni e le strategie di prevenzione, protezione e cura attuati tempestivamente in questa primissima fase della vita e che portano a risultati a breve, medio e lungo termine, non solo sanitari per lo sviluppo di capacità cognitive e socio-relazionali positive per il bambino e futuro adulto, ma anche per i genitori, la comunità e le generazioni future. Saranno inoltre descritti alcune attività che i servizi sanitari territoriali promuovono per la salvaguardia delle famiglie ed il sostegno psicologico alla coppia intesa come sistema e ad i singoli genitori come mamma e papà. In particolare, si descriveranno i gruppi C.A.N. (corso accompagnamento alla nascita), i C.A.E. (corso accompagnamento all'esogestazione) e l'Home visiting come strumento di prevenzione e di promozione della salute che, se utilizzato precocemente, cioè fin dai primi giorni di vita del bambino, è molto efficace come sostiene Save the Children che definisce "le visite domiciliari come una pratica ad ampio raggio di sostegno alla genitorialità, diffusa in quasi tutte le politiche di welfare pubblico nell'UE". Descriveremo, infine, un intervento di home visiting in cui è stata applicata la tecnica del re-bonding alla triade madre-padre-bambino per sanare la relazione triadica e favorire l'allattamento al seno.

G. Rangone (psicologa, psicoterapeuta, co-direttrice Scuola IRIS, Milano)

Era un ragazzo solare e la famiglia...era perfetta!

Perché è importante combattere le letture semplificate dei fenomeni gravi che riguardano gli adolescenti. Molti fatti gravi che riguardano gli adolescenti balzano agli onori delle cronache, sia nel caso in cui siano vittime sia autori di azioni violente. Siamo purtroppo esposti a un martellamento mediatico che tende a trasmettere una visione ipersemplificata della realtà, dove l'azione violenta si colloca come evento inspiegabile (è stato un raptus...) Questo messaggio tende a deresponsabilizzare la società civile, a demotivare chi dovrebbe porsi domande sulle proprie responsabilità (non dimentichiamo i tre ingredienti dell'abuso: un aggressore, una vittima e qualcuno che sta a guardare) e a creare un clima di paura (ma allora potrebbe succedere anche a me...). Citare Watzlawick. Quale può essere il contributo dei terapeuti sistemici? come possiamo concorrere a modificare il contesto? Come possiamo mettere a disposizione della società civile quello che noi facciamo quotidianamente ossia trovare un senso a comportamenti apparentemente inspiegabili?

SEZIONE POSTER

F. Montella, A. Coronato (psicologhe, psicoterapeute, didatte IPR, Napoli)

Il trauma invisibile: un intervento clinico per l'elaborazione del lutto nei casi di morte bianca secondo l'approccio sistemico-relazionale

Questo poster si propone di illustrare un intervento clinico, basato su un modello sistemico relazionale, ideato per aiutare i lavoratori ad elaborare il lutto, affrontare il trauma e gestire il dolore collettivo derivante dalla perdita di un collega, per offrire uno spazio di condivisione, valorizzando la memoria ed il sostegno reciproco, rafforzando i legami comunitari e la resilienza organizzativa. Descriveremo l'approccio teorico e la metodologia gruppale adottata in questo intervento di rete, svolto in un contesto sociale particolare quale quello aziendale, che ha permesso ai lavoratori suddivisi in gruppi di esplorare i propri vissuti, affrontare il dolore e riscostruire il senso di appartenenza e sicurezza nel contesto lavorativo. Esporremo le tecniche relazionali utilizzate per promuovere un'elaborazione del lutto non solo individuale, ma collettiva e sistemica, che tenga conto di tutti gli elementi interconnessi tra loro che in modo circolare e processuale influenzano i comportamenti ed i vissuti. La metodologia sistemica proposta mira a stimolare e creare collegamenti tra pensieri, emozioni ed azioni, per favorire nell'individuo l'armonia e la mobilità sul piano interiore ed interpersonale, che fondano il benessere mentale.

C. Bosisio (psicologa, psicoterapeuta, Milano)

L'utilizzo del genogramma familiare in sistemi con grandi vecchi: la (ri)scoperta di risorse condivise

Lo scopo di questo elaborato è di mettere in evidenza l'utilità dell'utilizzo del genogramma familiare nel contesto del supporto psicologico di un sistema con grandi vecchi (età maggiore di 85 anni).
Il genogramma familiare è uno strumento ampiamente utilizzato nella pratica clinica, sistemica e non, e ha dimostrato una grande utilità all'interno di svariati contesti clinici e di cura (McGoldrick M., Gerson R., Shellenberger S., 2020).
Grazie alle riflessioni di C.Brèthes (Daure, I., & Borcsa, M., 2022), è stata approfondita la possibilità di utilizzare questo strumento anche nei contesti di trattamento di sistemi con membri nella fase del ciclo di vita dell'invecchiamento e con malattie croniche degenerative come demenza senile e malattia di Alzheimer.
Nel caso qui riportato, il genogramma è stato utilizzato in un sistema che ha richiesto supporto psicologico per la gestione delle attività di caregiving di due grandi vecchi con Alzheimer.
Il genogramma ha permesso di disvelare risorse del sistema apparentemente "dimenticate" e ha consentito l'innesco di un processo di cambiamento positivo: è stato possibile, infatti, recuperare miti familiari e narrazioni del sistema allargato, che non erano state riconosciute o prese in considerazione, fornendo un punto di vista diverso sulla attuale condizione e sulle possibilità di aiuto disponibili.
È stata, inoltre, possibile la riconnessione con un ramo della famiglia con cui si erano persi i contatti.

A. Abbondio, C. Ardigò, G. Bianchi, M. Gatti, A. Martinez (Gruppo Sinergic@mente, psicologi psicoterapeuti, Milano)

Metariflessione: strumento di cura dei legami del gruppo di intervisione tra individuazione e reciprocità

L'intervisione è una pratica collaborativa di sostegno e formazione tra pari adottata da professionisti dell'ambito del benessere psicologico e relazionale, metodo che abbiamo trovato particolarmente coerente con i principi dell'approccio sistemico relazionale (ad es. collaborazione tra pari, rinuncia all'esercizio del potere, promozione della pluralità dei punti di vista). Il nostro gruppo di intervisione chiamato Sinergic@mente nasce 15 anni fa a seguito dell'incontro di colleghi di varie professionalità e formazione durante il tirocinio in un centro di terapia per la famiglia. L'essersi scelti anche "personalmente" ha favorito la creazione di un clima di fiducia e sicurezza e l'essersi dotati di uno statuto e di una metodologia rigorosa ha permesso di gestire il lavoro senza perdere di vista l'obiettivo condiviso. L'attenzione a queste due dimensioni è stata sempre costante e oggetto di meta-riflessioni periodiche (all'incirca annuali). La metariflessione si è rivelata un importante momento per rivedere e aggiornare le prassi metodologiche e operative, ma ancor più per prendersi cura dei legami tra i membri del gruppo, dedicando spazio ai vissuti individuali e al confronto sulle dinamiche relazionali che via via emergevano e che non è stato sempre possibile esprimere o elaborare in tempo reale. Questo strumento ci ha permesso quindi di integrare le esigenze personali e quelle del gruppo, sostenendo i processi di individuazione e di appartenenza alla base della solidità e longevità di Sinergic@mente. La riteniamo quindi una buona prassi da condividere e promuovere nei gruppi di intervisione che - come il nostro - sono composti da membri stabili che si incontrano costantemente e hanno una storia condivisa.