

Convegni

Consultazione e psicoterapia psicoanalitica

Roma,
24 giugno 2017
Museo Nazionale Romano alle Terme di Diocleziano

Anche quest'anno il Centro di Consultazione della SIPP (Società Italiana Psicoterapia Psicoanalitica) di Roma ha organizzato un convegno sul tema della consultazione nella

magnifica cornice del Museo Nazionale Romano alle Terme di Diocleziano. Il tema della consultazione è stato affrontato da psicoterapeuti che operano nel CdC-SIPP ed è stato nostro ospite Edmond Gillieron, psichiatra e psicoanalista svizzero di fama internazionale.

La dott.ssa Gloria Gemelli, ha introdotto i lavori sottolineando alcuni elementi che caratterizzano l'approccio di consultazione in psicoterapia psicoanalitica. Ha dato qualche cenno storico sottolineando come la SIPP, sorta negli anni '80 proprio con l'obiettivo di mettere a punto un metodo in grado di offrire un approccio psicoanalitico, cioè un rigorosissimo *setting* interno dell'analista, frutto della sua formazione psicoanalitica e della sua analisi didattica, e la sua capacità di lettura dei processi mentali inconsci, anche nel Servizio Pubblico, dove il *setting* esterno, per motivi oggettivi, non può attenersi al modello psicoanalitico classico, abbia trovato il suo sbocco clinico naturale nell'apertura di Consultori, prima a Roma, negli anni '90 e poi, negli anni 2000, anche in molte altre città italiane.

L'obiettivo è stato quello di un intervento nel sociale per offrire uno spazio di ascolto psicoanalitico a chi, in stato di sofferenza psichica, esistenziale, relazionale, non fosse nella possibilità di intraprendere un percorso psicoanalitico tradizionale, fornendo fino a tre incontri gratuiti con un proprio

socio nello spazio istituzionale, ed eventualmente, se ve ne fosse ravvisata l'opportunità, offrendo la possibilità di proseguire con una psicoterapia nel privato, ma a prezzi calmierati.

Nel tempo, ha continuato, sempre più si è andata evidenziando l'importante funzione della fase di prima consultazione, anche come intervento terapeutico a se stante, come intervento breve con una propria valenza curativa, non solo come fase preliminare alla presa in carico psicoterapeutica. Consiste nel primo luogo psichico di raccolta di un disagio che può essere conclamato o serpeggiante e che negli incontri di consultazione può venir espresso e riconosciuto. L'esperienza di riconoscimento, infatti, è già di per sé un'esperienza trasformativa.

Ha dato poi qualche accenno tecnico:

«La raccolta di qualche traccia della storia personale e l'attenzione costante alla relazione che si instaura nel qui ed ora dell'incontro, mediante la lettura del controtransfert e del transfert, che si innescano fin dall'inizio dell'incontro e anche lo precedono, con l'attivazione delle aspettative e delle fantasie che una richiesta di consultazione suscita, consente che già nel corso dei colloqui vengano tracciati dei nessi, che possono fungere da prima rete psichica tale da fornire al paziente l'esperienza di non trovarsi più così solo e disperso nei suoi problemi.

Elementi specifici di questo metodo di consultazione sono: 1. che viene svolta in ambito istituzionale, nella sede della SIPP, che funge, per un paziente che fa una richiesta di aiuto spesso tramite ricerca su internet, da garante di una tradizione di pensiero e di metodo, 2. che c'è un gruppo clinico alle spalle nel quale vengono discussi i casi. Il cospicuo lavoro di confronto con i colleghi nelle riunioni mensili, infatti, arricchisce e trasforma l'analista al lavoro, un lavoro di estrema delicatezza perché nella consultazione

si tratta di accogliere e decodificare la domanda del paziente, formulare una ipotesi diagnostica che tenga conto della valutazione della sua organizzazione affettiva e relazionale, anche basandosi sul funzionamento della coppia analitica al lavoro, e che orienti la restituzione e l'eventuale indicazione terapeutica. Compito dello psicoterapeuta è anche, nel corso della consultazione, regolare la comunicazione e far sì che termini senza sospesi. Che il paziente, alla fine, arricchito dall'esperienza di essere stato ascoltato e capito. L'esperienza di una comprensione condivisa dei suoi problemi, che il terapeuta esplicitata nella restituzione, è un'esperienza di riconoscimento, che di per sé è un contatto che cura e apre nuove prospettive».

La dott.ssa Rosa Romano Toscani, ha presentato il prof. Gillieron, psichiatra, psicoanalista della Società Svizzera di Psicoanalisi, professore emerito di Psichiatria dell'Università di Losanna, già primario al Policlinico Psichiatrico Universitario di Losanna, professore di Psichiatria all'Università di Montreal e psicoanalista della Società Internazionale di Psicoanalisi, sottolineando la sua profonda conoscenza, non solo di Freud, ma della psicoanalisi attuale e della sua concettualizzazione moderna e innovativa e che è molto apprezzabile in lui l'impostazione pragmatica, l'ampiezza e solidità dell'impianto teorico con la freschezza per il dettaglio dell'incontro clinico, controtransfert compreso. In particolare modo l'attenzione che Gillieron presta al primo colloquio, considerato come "setting esemplare," rappresenta per i terapeuti in formazione (e non solo) un punto di partenza fondamentale nel determinare lo svolgersi della relazione terapeutica a livello di transfert e di controtransfert, nell'evidenziare le collusioni inconscie che possono determinare la riuscita o meno del trattamento.

«Appare, quindi, molto importante, nel pensiero del professore Gillieron, l'applicazione

del pensiero psicanalitico alla psichiatria generale e in particolar modo al cambiamento psichico e alla comprensione psicodinamica delle motivazioni che portano il paziente ad una Consultazione.

Ciò che rende interessante la sua ricerca è l'impianto strettamente psicoanalitico unito alla conoscenza della teoria della comunicazione sistemica e ai loro punti di incontro, fondati sulla concezione globale della personalità.

La consultazione non si basa soltanto sulle attese del paziente ma anche sulle sue possibilità ed è necessario per questo una diagnosi, ed è proprio la relazione che il paziente stabilisce subito con il suo terapeuta a fornire la chiave della diagnosi...».

Quindi il prof. Gillieron, raccontando la sua storia di psichiatra, psicoterapeuta, psicoanalista, ha messo in evidenza l'importanza di riscoprire nella propria pratica e nella propria esperienza ogni concetto teorico e tecnico che viene studiato e questo apre la strada alla propria ricerca di procedere nella tecnica di cura.

«... ho proposto e studiato l'ipotesi di un triplice appoggio del funzionamento psichico, ossia un appoggio biologico (somatico), un appoggio ambientale (oggettuale) e un appoggio endopsichico (per esempio l'organizzazione dello psichismo). Questo equilibrio obbedisce a leggi che regolano i sistemi complessi...

Il paziente che chiede una consultazione si trova sempre in una zona di transizione corrispondente al passaggio da una situazione di dipendenza a una situazione di autonomia parziale. In sostanza, questa situazione intermedia è dovuta ad una forma di rottura con il passato del soggetto, come se l'ambiente attuale non corrispondesse più ai bisogni affettivi del paziente designato. Questa rottura può essere fatta dal paziente ma può anche essere provocata dall'ambiente, come nel caso di certi conflitti sentimentali, o più gravemente, nei casi di crisi psicotiche. Questa zona di transizione varia dunque

secondo le organizzazioni di personalità: rottura relazionale per i borderline, rischio di successo per le nevrosi, per esempio. Per me, il ruolo del terapeuta dovrebbe dunque essere quello di aiutare il paziente designato a gestire al meglio questi momenti di passaggio, per trovare un nuovo equilibrio che si adatti meglio ai suoi bisogni reali. Per esempio, l'adolescente deve integrare la sua sessualità, il giovane adulto si deve emancipare dalla sua famiglia, l'uomo deve dividere il suo o la sua partner con il nuovo bambino e adattarsi alle differenti tappe della maturazione di quest'ultimo. Bisogna anche che si adatti ai cambiamenti socioculturali, alle malattie somatiche, ai traumatismi, ecc. Tutto ciò mostra l'importanza del primo intervento terapeutico che determinerà l'alleanza terapeutica e l'avvenire del trattamento. Di fatto questo avvenire dipenderà da una sorta d'interpretazione iniziale che si dà lo psichiatra o lo psicoterapeuta, interpretazione che influenzerà immediatamente il corso del trattamento. Qualunque sia il suo orientamento teorico, il terapeuta parla al suo nuovo paziente e, ancora più importante, egli agisce: egli può semplicemente proporre un nuovo appuntamento, può accompagnare questa proposta con un commento interpretativo, può proporre d'incontrare il congiunto o la famiglia, in ultimo può proporre l'ospedalizzazione. In tutti i casi, qualsiasi cosa egli faccia o dica, la reazione del terapeuta avrà un effetto sul paziente. E questo effetto si situerà sempre tra due estremi: aggravare lo stato del paziente confinandolo nel suo passato o aprendo una porta sul futuro favorendo un cambiamento. Di fatto, lo scopo del terapeuta dovrebbe essere sempre lo stesso: permettere al paziente di "scegliere" tra due possibilità: prendere in considerazione un cambiamento ed un riassetto del suo sistema di difesa, oppure ritrovare, in una maniera o in un'altra, il suo equilibrio passato. Ciò significa che il terapeuta dovrà rapidamente farsi un'idea delle risorse del paziente: può scegliere di risistemare la sua esistenza con un aiuto puntuale o deve imbarcarsi in un processo individuale di più

lunga durata come una psicoterapia a orientamento psicoanalitico, per esempio. Inoltre, il paziente dispone di un'autonomia sufficiente per decidere della sua sorte o occorre agire sull'ambiente che lo circonda, ecc. Questo dimostra che la comprensione dello psicoterapeuta deve tenere conto non solo dei lamenti del paziente ma anche del sistema d'interazioni specifiche proprio di ciascuna organizzazione di personalità. Di fatto, le interazioni con lo psicoterapeuta sono dello stesso tipo di quelle che legano (dovrei dire "legavano") il paziente al suo ambiente. La tecnica proposta dovrebbe permettere paradossalmente al paziente di rinunciare ad appoggiarsi al terapeuta per mantenere il suo equilibrio interno, come a dire rinunciare a spostare sul terapeuta l'investimento oggettivo di cui egli non si vuole liberare. La condizione fondamentale per arrivare a questo è che il paziente non metta più in atto il suo problema, ma lo "mentalizzi" (... cioè attui la) rinuncia alla messa in atto del movimento transferenziale precoce che lega il paziente e il terapeuta (attesa inconscia che precede l'incontro).

Per potere passare da un sistema di interazione a un sistema di mentalizzazione, come a dire cambiare il livello logico, conviene dunque ottenere che il sistema relazionale con il terapeuta costringa il paziente a pensare i suoi problemi, piuttosto che a metterli in atto con il terapeuta o con il sistema terapeutico.

La dinamica particolare della prima consultazione facilita questo processo.

Paradosso della consultazione: l'investigazione psicodinamica breve è una tecnica d'investigazione fondata sull'analisi e l'interpretazione delle motivazioni che conducono un paziente alla consultazione psichiatrica. È dunque la modalità d'incontro del paziente (ossia lo stile di interazione che egli induce) a fornire sia le basi della diagnosi del suo funzionamento psichico abituale, come anche indicazioni precise sulla crisi che sta vivendo. L'attività del terapeuta è fortemente facilitata dal fatto che la consultazione crea una situazione relazionale paradossale nella

quale, qualsiasi cosa faccia l'uno o l'altro degli interlocutori, questa sia falsa (doppio legame terapeutico). Da un certo punto di vista, ogni vecchia soluzione è sbagliata, il che obbliga il paziente come il terapeuta ad inventarne una nuova. In effetti, quando il paziente aspetta inconsciamente che il terapeuta si offra come oggettivo sostitutivo, per esempio come un padre migliore del suo, egli ha torto perché non è ciò che si deve aspettare da un terapeuta. Ma se non lo fa, egli ha torto comunque, perché egli imbroglia non mostrando il suo problema. E a ben guardare, se il terapeuta accetta il ruolo di oggetto sostitutivo, egli ha torto perché questo non è il ruolo di un terapeuta; ma se non lo fa, egli ha torto comunque perché rifiuta i movimenti transferenziali del paziente...».

C'è stata quindi una tavola rotonda guidata dal prof. Gianluca Biggio, con la dott.ssa Elisabetta D'Amico che ha presentato l'interessante caso di una consultazione con paziente borderline che ha esitato in una psicoterapia:

«... Emerge nel corso dei primi incontri la forte oscillazione tra passato e presente, tra positivo e negativo, tra onnipotenza e fallimento dove, tra disperazione e speranza, inizia a prendere forma la possibilità di un percorso in cui il sentiero centrale diventa l'elaborazione del trauma che possa riassegnare uno spazio di pensiero al fantasma della follia... Un lavoro di soggettivazione e di risignificazione dei vissuti folli che faciliti il nuovo scorrere del tempo interno congelato della paziente e della sua famiglia e ricondurla alla fase attuale del suo ciclo vitale, avviando un processo separativo più armonico... Si apre per la paziente, nel corso della consultazione, la possibilità di ripensarsi in uno spazio terapeutico pensato solo per lei e dove se ne può intravedere una sua funzione. Infatti, già dal secondo colloquio inizia a cercare un lavoro che troverà in breve tempo e anche se poco retribuito, le permetterà di accettare in fine consultazione di intrapren-

dere il percorso terapeutico pagando, seppure un piccolo prezzo».

La dott.ssa Schiappoli ha quindi esposto la sua relazione sulla funzione trasformativa della consultazione:

«Nella letteratura sulla consultazione, così come nelle discussioni con i colleghi, capita di trovarsi di fronte ad accentuazioni differenti di ciò che implica l'affrontarla: alcuni mettono in luce innanzitutto il disagio di dover abbandonare la posizione di persona padrona di sé per assumere quella di malato bisognoso di aiuto; altri sottolineano l'apertura ad un contatto con una dimensione inconscia di sé, sia pure se eventualmente subito negato. Entrambe queste evenienze poggiano su un movimento trasferale che si mette in moto già prima dell'incontro, legato ad una scena fantasmatica di soggezione o di seduzione.

Va da sé che l'ascolto di entrambe queste dimensioni è una componente essenziale di ogni esperienza di consultazione in psicoterapia psicoanalitica. Riguarda l'attenzione a quella possibile processualità in nuce che può costituire un arricchimento della mera esperienza cosciente della sofferenza, e anche del suo accoglimento umano presso un altro: la qualità dell'ascolto analitico può rapportarla all'intreccio delle dimensioni intrapsichica e intersoggettiva [intreccio che personalmente considero originario, in accordo con diversi analisti di varia collocazione teorica, da Winnicott a Kaës ad Aulagnier per non citarne che alcuni].

Nel primo dei rilievi cui ho accennato, si sottolinea il rischio della perdita di un'immagine di sé che apre uno scenario drammatico di regressione all'impotenza infantile; nel secondo, si mette l'accento sulla possibilità o meno dell'apertura di un primo momento di lutto dell'immagine di sé. Per certi aspetti, questa diversa accentuazione si potrebbe qualificare di fronte a una presa in carico come una prevalente disposizione a lavorare nell'impotenza o nell'onnipotenza. Per quanto riguarda il paziente, una conside-

razione iniziale riguarda la richiesta di consultazione, vale a dire se c'è stata una libera scelta oppure una prescrizione, benché questo non significhi automaticamente che le cose andranno in un certo modo piuttosto che in un altro.

Ma ciò su cui si pone l'accento nei lavori scientifici appartiene in modo originario anche alla storia personale del curante che permea la sua visione della consultazione, storia che nasce o si qualifica innanzitutto come medica o come psicologica, e al suo modo di considerare la crisi che mette in moto la consultazione stessa; dipende anche evidentemente dal tipo di struttura in cui opera e dalla sua tipologia di utenza; e può infine ascrivere a fattori più personali, non solo la sua esperienza professionale ma anche la cosa più significativa, la sua esperienza psichica personale e la sua modalità di essere che in quest'ultima si sostanzia. Non mi dilungo oltre sugli aspetti soggettivi che entrano in gioco, ma quello che mi preme sottolineare, e mantenere sullo sfondo delle due situazioni cliniche che ora presenterò, è che nella consultazione altrettanto quanto nella psicoterapia il controtransfert precede l'incontro, non meno di quanto lo precede il transfert...».

Importanti sono stati gli interventi dalla sala, alcuni dei quali hanno evidenziato le somiglianze e le differenze delle due metodologie di approccio della consultazione, quella di Gillieron e quella della SIPP, e i punti di contatto. Infine la dott.ssa Gambera ha concluso la mattinata di lavoro sottolineando la fertilità del dialogo tra tecniche cliniche che hanno la stessa matrice comune e che continuano a portare avanti una propria ricerca teorico-clinica.

Gloria Gemelli

**ULTIME NOTIZIE
DALLE FAMIGLIE**
**Gli scenari della
mediazione**
XI Congresso
AIMS
Bologna 13-14
ottobre 2017

L'XI Congresso dell'Associazione Internazionale Mediatori Sistemici (AIMS) che si è tenuto a Bologna ha scelto di mettere al centro del dibattito culturale e professionale dei suoi

associati il tema della famiglia e dei suoi cambiamenti.

Il titolo del convegno infatti, "Ultime notizie delle famiglie", è stato ripreso da un romanzo di Daniel Pennac ed ha rappresentato lo spunto per addentrarsi in una prospettiva multidisciplinare nel tema delle attuali trasformazioni della famiglia nella nostra epoca e dell'emergere di nuovi modelli. In modo coerente rispetto alla sua storia e alla sua vocazione l'AIMS, nei suoi congressi biennali, cerca infatti di coniugare in un confronto dialettico la riflessione tra tematiche di ampio respiro socio-culturale e la pratica professionale specifica del mediatore e del consulente familiare. Il tema di fondo delle giornate è stato pertanto all'insegna del confronto su quali conoscenze e quali competenze vengono richieste oggi ai professionisti della mediazione familiare, impegnati a strutturare interventi che siano capaci di attivare funzioni riflessive rispetto ai vissuti dolorosi e conflittuali che spesso accompagnano la transizione della separazione e del divorzio nelle nuove famiglie.

L'AIMS ha contribuito, insieme ad altre associazioni, a introdurre in Italia la teoria e la pratica della mediazione familiare a seguito della separazione e del divorzio. L'AIMS si è da sempre connotata anche per la sua vocazione ad affrontare il conflitto in modo più ampio e all'interno di un paradigma di riferimento relazionale-sistemico, differenziandosi da altri impostazioni più "negoziali", e sperimentando anche modelli di intervento di mediazione su

ambiti e contesti diversi (scolastico, aziendale, penale, istituzionale, interculturale e più in generale comunitario e sociale). Fondata nel 1995, l'AIMS raggruppa molti istituti e scuole di formazione ad indirizzo sistemico relazionale e ad oggi rappresenta la prima associazione italiana per estensione territoriale e per numerosi di associati, circa 2.000. I professionisti che scelgono di formarsi anche alla mediazione sono di diversa estrazione e formazione di base (psicologi, medici, avvocati, assistenti sociali, insegnanti, educatori). La separazione familiare e il divorzio rappresentano fenomeni sempre più diffusi nelle moderne società industrializzate caratterizzate dall'amore "liquido" di cui parla Zygmunt Bauman (*Amore liquido*, 2006). Un evento che tuttavia la clinica continua a collocare tra quelli "paranormativi" che la famiglia può attraversare, ma che, per dirla con Vittorio Cigoli, è pur sempre un "accidens" e un transito critico. Fenomeno sociale complesso che assume forme diverse che vanno da evento vissuto in modo diremmo più "fisiologico" attivando resilienze individuali e sistemiche che consentono la riorganizzazione evolutiva dei legami affettivi e delle forme relazionali sistemiche e forme invece che si bloccano e si organizzano intorno al conflitto, usato in forma difensiva verso il dolore e come modalità di messa in stallo del legame. Questa casistica, sicuramente minoritaria, assume le dinamiche di una transizione complessa e dolorosa e, soprattutto, "rischiosa" per i figli quando vengono triangolati o esposti ad un conflitto distruttivo che vorrebbe la punizione e la cancellazione dell'altro con un transfert sulla giustizia e spesso con il conseguente coinvolgimento anche dei servizi di tutela e di cura.

È questo lo specifico scenario di intervento sul quale si confronta ed interviene il mediatore familiare, figura professionale ancor giovane relativamente alla definizio-

ne di un profilo professionale, delle tecniche e delle metodologie utilizzate, ma molto antica quanto a cultura e modello epistemologico socialmente usato per affrontare le controversie insite nel vivere sociale. La mediazione guarda al conflitto come fenomeno inevitabilmente e fisiologicamente presente in ogni dimensione e sistema umano e sociale, che si articola intorno alle differenze connotate come ricchezza e non come limite e "problema". Il congresso si è aperto con un "Preludio" che ha introdotto al tema delle nuove forme familiari viste attraverso il linguaggio del cinema e curato da Rodolfo De Bernart e Giuseppe Ruggiero. In una coinvolgente e suggestiva alternanza tra la visione di spezzoni di pellicole e commenti dei conduttori e del pubblico, ci si è ritrovati immersi nel cuore dei temi congressuali attraverso le immagini e le emozioni che queste sanno evocare. Così, attraverso la selezione di spezzoni tratti da "Amour" e da "La corrispondenza", De Bernard e Ruggiero si interrogano, in un consolidato duettare, sul senso del rapporto di coppia che spazia dal lungo e profondo sodalizio di una coppia anziana che ha condiviso una intera vita, ai nuovi orizzonti aperti delle relazioni via internet; si prosegue con "La Vita di Adele" che ci introduce al tema delle coppie omosessuali, per passare con "Tutti i santi giorni" al percorso stretto e faticoso della fecondazione assistita, strada obbligata per un numero sempre più ampio di coppie alle prese con il desiderio di un figlio e con la crescente diffusione dell'infertilità, per concludere con "Padri e figli istruzioni per l'uso" che ha introdotto al tema del confronto tra le generazioni dentro le nuove costellazioni familiari. Si è poi passati alle due relazioni cardine della prima giornata che avevano il mandato di fornire stimoli e chiavi di lettura per avventurarsi e interrogarsi sulle nuove forme della famiglia affrontata con ottiche e angolature diverse e tenute da Laura

Fruggeri, professore ordinario di Psicologia Sociale all'Università di Parma e psicoterapeuta, e da Roberto Volpi, statista e sociologo. Il mandato è stato raggiunto in pieno suscitando tra i presenti e i relatori un appassionato e vivace dibattito.

Roberto Volpi, che ha progettato e collaborato a lungo con il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza del Ministero del Welfare presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze e autore di molti volumi su queste tematiche (*Storia della popolazione italiana, La fine della famiglia, I bambini inventati e Liberiamo i bambini*) ha dato conto di quanto ampi e profondi siano stati i cambiamenti che hanno ridisegnato la famiglia nel nostro paese soprattutto attraverso l'ausilio dei numeri e un'analisi attenta e puntuale delle statistiche demografiche. Ha illustrato i dati sulla crescente diminuzione del tasso di nuzialità e di natalità, che ci vede ormai tra i più bassi del mondo. Ha fatto riferimento al fatto che ci si sposa meno e più tardi, che si fanno meno figli e ad età sempre più avanzata ed è sempre più basso il numero dei figli presenti nelle famiglie, nonché il numero dei componenti dei nuclei familiari.

Si è passati poi ai dati su separazione e divorzio che ci dicono del suo inarrestabile e costante aumento, si divorzia di più e più volte nella vita ed anche in età più avanzata, il cosiddetto "divorzio grigio"; la separazione è più frequente nelle convenienze rispetto alle coppie unite nel matrimonio. Le famiglie ricomposte che sono ormai numerosissime, risultano più fragili delle altre, infatti una seconda separazione è in questi nuclei statisticamente più probabile.

Volpi ha ricordato poi come i giovani adulti vanno via di casa sempre più tardi e come sono sempre più numerosi gli anziani soli e i nuovi e variegati nuclei monogenitoriali, non solo quelli formati a seguito

di un divorzio o un lutto, o quelli di coppie che dopo aver generato non si sono mai formate, bensì anche quelli "nuovi" che nascono per "scelta a priori" su un desiderio di genitorialità al di fuori di una coppia.

Uno scenario in cui da una realtà definita a "forte intensità familiare" stiamo passando a un contesto a "bassa intensità" in cui Volpi afferma che, numericamente parlando, hanno vinto i celibi e i nubili e in generale le famiglie "unipersonali" sempre più numerose, soprattutto nelle grandi città dove stanno superando gli altri modelli. Una famiglia quindi sempre più verticale e meno orizzontale e che vede assottigliarsi le reti parentali (non solo meno fratelli, ma sempre meno zii e cugini) un tempo cuscinetti di sostegno, fonte di scambi, e di accesso a modelli affettivo relazionali più allargati e pertanto, nella rilettura di Volpi, investite di un importante ruolo di intermediazione sociale.

I freddi dati ci consegnano un quadro sconcertante e un po' apocalittico che riecheggia il titolo di un libro di Volpi, *La fine della famiglia* (2007). Statistiche che ormai tutti abbiamo imparato a conoscere attraverso i molteplici rapporti ISTAT e CENSIS e i relativi dibattiti che puntualmente queste suscitano soprattutto a livello mediatico.

Un dibattito che nel nostro paese continua tuttavia a presentarsi, come sottolineano da tempo molti storici sociali e sociologi come Chiara Saraceno, «intessuto di conflitti ideologici, ambiguità, equivoci» (*L'equivoco della famiglia*, 2017) per il persistere di una rappresentazione sociale ancora largamente dominata dal modello della famiglia nucleare in cui coniugalità e genitorialità coincidono come funzioni.

Un modello quello della famiglia nucleare borghese che ha subito un processo di "naturalizzazione" venendo ad assumere il ruolo di modello unico e astoricizzato. All'intervento di Volpi è seguito quello di

Laura Fruggeri che è ripartita dalla costatazione che le statistiche leggono quello che gli facciamo leggere, ma che per comprendere il nuovo necessitano di essere integrate con altri paradigmi più complessi, più fluidi e non solo demografici, ma inerenti la grammatica e la sintassi della costruzione e della rottura dei legami. Servono riletture che ci aiutano a capire i nuovi soggetti e i nuovi ruoli modelli emergenti e a coglierne anche i condizionamenti, non solo ideologici e valoriali, ma anche quelli derivanti dall'economia e dalle politiche sociali. La Fruggeri aprendo al sociale si interroga su che tipi di legami e appartenenze familiari richiede e plasma oggi la nuova produzione economica e come si possono sviluppare e sostenere nuove forme di resilienza e di attenzione e protezione dei legami affettivi in quanto valori sociali. Sottolinea che i single sono più agili, mobili e quindi più funzionali alle nuove politiche della globalizzazione e della quarta rivoluzione industriale, che ha determinato una crisi prolungata e strutturale ancora in atto.

Laura Fruggeri sottolinea come dato pregnante che la coniugalità e la genitorialità spesso non coincidono più come funzioni, così come la casa non è più il contesto dove convivono le generazioni legate dai vincoli di consanguineità, come nelle famiglie sia estese che nucleari del passato. Il valore e il senso del legame affettivo e di cura si svincola maggiormente da precise e definite forme strutturali e si ripropone in modo "assoluto" sul terreno dello scambio affettivo, del sapersi prendere cura di un altro da sé, e di una genitorialità che si esplica sempre di più in forme diverse da quella biologica iscrivendosi in nuovi codici di "generatività" psicologica e di genitorialità affettiva e sociale.

Il confronto acceso e partecipato anche da parte del pubblico ha fatto emergere come in questo momento il dibattito sulla famiglia necessiti di essere rivisitata in un'otti-

ca ampia e multidisciplinare che gli restituisca tutta la complessità delle dimensioni affettive, sociali, economiche e giuridiche, rifuggendo chiavi di lettura semplificate e ideologizzate.

Nella seconda parte della giornata l'attenzione si è spostata sugli altri protagonisti, i professionisti che operano nell'area psicogiuridica. Le due tavole rotonde sono state dedicate alla trattazione dei cambiamenti che si sono venuti a delineare a seguito dell'approvazione di nuove normative che hanno riguardato da una parte il percorso giudiziario previsto per la separazione e il divorzio e dall'altra una prima importante forma di normazione e disciplina della stessa professione del mediatore familiare con la legge n. 4 del 2013.

Avvocati, giudici, mediatori e consulenti e psicoterapeuti hanno commentato e dibattuto insieme i diversi passaggi della vigente normativa in tema di separazione divorzio, dalla legge 54 del 2006 che ha radicalmente cambiato la disciplina del divorzio riaffermando e facendo diventare cultura la necessità della bi-genitorialità post separativa, fino alle più recenti, come il decreto legge n. 132 del 12.9. 2014 e la legge n. 162 del 10.11. 2014. Norme meglio note come "divorzio breve", in quanto riducono i tempi fin ad ora previsti per l'ottenimento del divorzio avvicinando sempre di più l'Italia a quanto accade in altri paesi occidentali che prima di noi hanno introdotto e normato il divorzio stesso. Una evoluzione delle normative come riflesso del mutamento dei modelli familiari e affettivi. Queste norme hanno introdotto per la prima volta anche percorsi alternativi alle aule giudiziarie, ma solo in determinate e specifiche fattispecie, prevedendo la separazione e il divorzio davanti al sindaco e la negoziazione assistita dall'avvocato. È stato ribadito come la negoziazione assistita debba essere considerata integrativa alla mediazione familiare e come questa debba essere sempre promossa

per costruire accordi più maturi e condivisi soprattutto in presenza di figli minori. È proprio nella difesa del diritto di ognuno sia alle proprie radici, in particolare se si tratta di un minore, e sia a diverse e nuove appartenenze che creano e strutturano legami fatti di affetto di accudimento e cura dell'altro che si confronta il mandato sociale ed etico del mediatore familiare, ma anche dei giudici e degli operatori della tutela e della cura. Sono in particolare i casi di contenzioso elevato che impongono la necessità di integrare i diversi contesti e le differenti ottiche e professionalità costruendo percorsi sinergici tra i momenti di assistenza e di cura e quelli della normazione e della tutela dei soggetti più fragili.

La seconda giornata si è invece articolata in sei sessioni parallele. In ognuna delle diverse sessioni è stato affrontato uno specifico modello familiare con una breve introduzione del coordinatore e alcuni interventi preordinati. È stato così possibile attivare uno scambio di esperienze tra i partecipanti in un ambito più ristretto. I lavori all'interno delle sessioni si sono maggiormente focalizzati sulle specificità di questi nuove e diverse forme familiari e sulle peculiarità di assetto e di intervento che questi nuclei richiedono agli operatori e ai professionisti che li incontrano nella loro pratica professionale. Un confronto e un materiale estremamente vario e ricco che non è possibile illustrare in questa sede, ma che sarà come di consueto pubblicato sulla rivista dell'associazione *Mediazione Familiare Sistemica*, edita da SCIONE, con un prossimo numero monografico interamente dedicato agli Atti del Congresso.

Diamo conto soltanto delle diverse tipologie affrontate e delle relative parole chiave che sono state associate in modo evocativo e come chiave di lettura ai rispettivi modelli: "Le famiglie con genitori omosessuali (papà-papà/mamma-mamma)", coor-

dinata da Roberta Giommi; "Le famiglie monogenitoriali (ho solo te?)", coordinata da Andrea Mosconi; "Le famiglie ricomposte", coordinata da Marcellino Vetere (ma quanti siamo!?!?); "Le famiglie interculturali e di altre culture", coordinata da Cecilia Edelstein (odori, colori, sapori...); "La famiglia diffusa", coordinata da Roberta Marchiori (oggi qui, domani là...); "Vecchie e nuove famiglie adottive", coordinata da Francesco Vadilonga (le mie radici, le mie appartenenze).

Nuove appartenenze e nuovi modi di vivere e costruire i legami affettivi quindi che non possono non essere riconosciuti e supportati nel loro nuovo configurarsi, pur in mancanza di modelli e codici riconosciuti e più consolidati nelle cultura e nelle rappresentazioni individuali, familiari e sociali. Le nuove forme familiari al di là della loro diffusione e della loro lontananza da un modello ancora fortemente egemone nella rappresentazione sociale condivisa ci spingono ad aprire le categorie con cui leggiamo, studiamo e interveniamo con i nostri saperi professionali. Individui e famiglie che ci chiedono già un aiuto quando sono feriti negli affetti, nelle appartenenze, nelle rappresentazioni identitarie e simboliche. Tuttavia questi nuovi e meno esplorati territori familiari, sono sempre più spesso evidenziati e portati all'attenzione del sociale quando la separazione fa emergere il conflitto o quando la sofferenza di qualcuno assume la veste di un sintomo e si sostanzia in una richiesta di aiuto.

A margine di questo congresso possiamo concludere con una riflessione sull'utilità di aver affrontato una tematica così ampia e complessa dando voce al dibattito, al confronto, alle diverse posizioni e alle inevitabili contraddizioni. Contraddizioni che riconfronano il mediatore familiare con aspetti vecchi e nuovi, sospesi nell'eterno rapporto dialettico tra natura e cultura, tra uguaglianza e differenza, appartenenza e

differenziazione. Temi e polarità ineludibili in quanto specifici e centrali nel suo essere e nel suo fare professionale sistemico in un'ottica autoriflessiva che lega l'osservatore all'oggetto osservato (Von Foester, 1987) all'interno di un paradigma orientato alla complessità (Morin).

Alla luce di tanta variabilità che ci porta dentro territori così sfuggenti e così complessi in cui natura e cultura si sovrappongono, si intersecano e a volte si confondono e dove, per usare una espressione di Gregory Bateson (1989) «anche gli angeli esitano», quanto mai significative appaiono le parole di Natalia Ginsburg: “Una

famiglia è anche e soprattutto, fatta di voci che si intrecciano, è un linguaggio comprensibile solo a chi lo pratica, una rete di ricordi e di richiami» (*Lessico familiare*).

È quindi con grande capacità di mettersi in ascolto delle voci, dei ricordi dei richiami che un mediatore familiare si deve addentrare nei territori, nelle storie e nei racconti diversi di tutte queste “famiglie diverse” che si confrontano con il conflitto e con il dolore che accompagna inevitabilmente i legami e pertanto il transito separativo.

Paola Mari