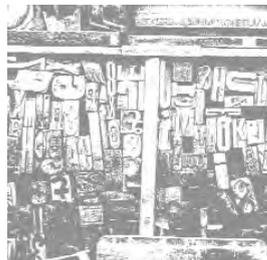


Notizie e Commenti



**Giochiamo sul serio!
Bambini a rischio
e risorse familiari
Gran Convegno
Straordinario Online
Accademia di Psicoterapia
della Famiglia
27, 28, 29 novembre
5 e 6 dicembre 2020
Piattaforma Zoom**

Una sfida nella sfida, dove il gioco si fa serio, e la distanza diventa partecipazione. Questo convegno ha restituito ai bambini, e alla dimensione bambina degli adulti e dei terapeuti più o meno giovani, la propria dignità e il rispetto che meritano, “bucando” lo schermo, trattando argomenti e vissuti estremamente profondi attraverso il gioco. Non un gioco che banalizza, ma un gioco che esce dagli schemi della razionalità, che supera le strutture difensive e le barriere della protettività. Si parla di disagi emotivi, connessi a condizioni di dipendenza, di conflitti giudiziari, di solitudini, ed estrema multiproblematicità, fino a giocare con quanto di più serio e ineluttabile possa esserci, ovvero la morte.

Ogni giorno il *countdown* sullo schermo di ogni partecipante e la musica dei cartoni animati allietta l’attesa.

Si apre il cancello di via Antonio Bosio 10: siamo tutti collegati su Zoom, con i nostri primi piani, eppure sembra

di aver varcato realmente quel cancello e di trovarci insieme nella sede dell’Accademia di Psicoterapia della Famiglia (APF) di Roma.

Maurizio Andolfi fa gli onori di casa prendendo per primo la parola: dopo 8 anni dal convegno APF “Bambini ai margini” torna il *focus* sul bambino, visto come risorsa che non va solo protetta ma anche rispettata. L’attuale momento storico legato al Covid rende ancora più necessaria questa visione.

Dal primo piano di Andolfi si passa a quello di David Lazzari, presidente dell’Ordine degli Psicologi del Lazio. Anche in questo caso si pone l’accento su una psicologia che dovrebbe avere come mandato quello di promuovere le risorse e in particolare modo la resilienza. Il presupposto di partenza, spesso ignorato dalle istituzioni, è che il benessere psicologico è fondamentale per la salute delle persone.

In seguito all’intervento di David Lazzari, apre le danze la categoria dei *beginners*, cioè dei giovani terapeuti in formazione.

Giulia Milazzo e Chiara Budini ci raccontano come l’Associazione culturale “Torraccia” di Roma ha trasformato le *ferite in feritoie* durante il *lockdown* nazionale. Il progetto *All’Arrembaggio*, nato nel 2009, è stato adattato alle contingenze del momento, acquisendo la modalità online. *All’arrembaggio* si pone come obiettivo quello di sostenere

le famiglie nelle diverse tappe di sviluppo dei figli, attraverso percorsi individuali e di gruppo che si avvalgono dell'avventura e del gioco in una "cornice pirata". Grazie agli appuntamenti in rete è stato possibile allargare il contesto di gioco ai genitori. Il gioco diventa così una porta di accesso, in cui si incontrano i bisogni dei figli, che volevano sconfiggere la noia data dallo stare forzatamente in casa, e quelli dei genitori che necessitavano di un gioco di qualità con i propri bambini.

Dall'ambito psicoeducativo si vira verso quello clinico con l'intervento di Orietta De Sarno Prignano Avena e Ludovica Anna Caruso, che condividono un'esperienza terapeutica riguardante una separazione coniugale ostile. Il gioco, in questo caso, passa attraverso l'utilizzo della scultura, che sigella e segna degli importanti momenti terapeutici.

Il gioco trova spazio anche nella complessità e nella multi-problematicità familiare, come fanno emergere Serena Russini e Alessandra Federici nella loro presentazione di un frammento di un processo terapeutico portato avanti durante il *training*. L'utilizzo del gioco in terapia ha fatto sì che l'integrazione entrasse nella frammentazione e che un bambino e una madre potessero ritrovarsi nel rispetto dei propri ruoli generazionali.

Ma come si può giocare ed essere allo stesso tempo seri? Federica Venuto e Giulia Agostini ce lo mostrano attraverso uno spezzone di un processo terapeutico, che ha come protagonisti una coppia di genitori e i loro due figli gemelli, invitati come consulenti nella seduta. Tra scettri, corone e spade i bambini restituiscono ai genitori le loro funzioni familiari con immediatezza e autenticità.

È preziosa la testimonianza diretta della coppia, che racconta a un uditorio accogliente ed entusiasta i propri vissuti legati alla terapia.

La semplicità e la fluidità sono protagoniste della mattinata, così che dagli interventi dei *Beginners* si passa alla visione del filmato di una consulenza tenuta da Maurizio Andolfi: "The Volcano and the IceBlock". Ancora una volta "giocare facendo sul serio" diventa la via maestra per toccare il dolore con delicatezza, passando per la storia trigenazionale della famiglia e approdando su un *terzo pianeta* in cui il consulente e la famiglia disegnano nuovi nessi e significati per vecchie storie.

La seconda giornata è aperta dall'intervento di Massimo Ammaniti, che ci riporta alle problematiche affrontate dai bambini durante la pandemia. Il tema è quello del "gioco negato" dalla dimensione del confinamento, che impedisce l'espressione del proprio *sensu agente* nel mondo esterno, e l'allenamento del proprio "Io motorio", fondamentale per apprendere il controllo di sé. Ammaniti sottolinea l'importanza di sostenere prima di tutto i genitori ad instaurare un dialogo con i propri figli, condividendo con loro il peso dei cambiamenti, per poterli così aiutare a fronteggiare questa nuova dimensione di incertezza.

Negli interventi dei *Beginners*, il *gioco negato* diventa sinonimo di un'infanzia negata, costellata da traumi, separazioni, e contesti socioculturali svantaggiati.

Barbara Carbone e Giulia Meneghetti raccontano il lavoro clinico svolto con una madre, vittima di violenze subite dall'ex marito, e il suo bambino, mostrando come la terapia abbia permesso un'esperienza di contenimento e di "riabilitazione" della storia paterna. Il processo clinico restituisce l'idea che ci

si possa identificare con le parti buone di quella storia, perché accanto ad una strada cattiva, talvolta presa accidentalmente, c'è sempre anche una strada buona.

Anche Vincenzina Cattolico e Marika Micalizzi esplorano la possibilità di identificazione e appartenenza affettiva a storie familiari e contesti caratterizzati da forme di violenza, offrendoci uno spaccato dell'infanzia negata ai bambini nati nel contesto della 'ndrangheta, grazie al progetto "Liberi di Scegliere". Appartenere a queste famiglie, per un bambino, implica fronteggiare un grande carico emotivo, dovuto alla pressione dell'*affiliazione* e della lealtà al proprio nome familiare. Per un "figlio di 'ndrangheta", crescere significa necessariamente rinunciare all'appartenenza e al legame affettivo con le proprie famiglie e, soprattutto, con i propri padri?

Il tema dell'appartenenza assume un significato peculiare nell'intervento di Maria Saviano e Simona Torrente, incentrato su un processo clinico con una famiglia ricostituita che ha dovuto affrontare una separazione molto conflittuale. La dimensione ludica e simbolica entra nel processo clinico attraverso il "gioco delle sedie" – in cui ci si mette nei panni dell'altro, favorendo un'inversione delle alleanze tradizionali – e attraverso l'uso di metafore cavalleresche da parte dei fratelli, che permette di far emergere le loro funzioni giustapposte e non per forza nemiche.

Chiude la giornata l'intervento di Michele Zappella, neuropsichiatra infantile, che ci mostra come la dimensione del gioco possa diventare parte integrante del processo diagnostico in età evolutiva. Zappella ci fa entrare nella sua stanza piena di giocattoli, dove visita i bambini insieme alle loro famiglie, mostrandoci quanto sia importante diventare "interlo-

cutori divertenti" che si pongono allo stesso livello del bambino.

Restituire voce ai bambini significa affidarsi alla loro modalità autentica di vivere le relazioni. Come sostiene Monica Pratelli, che apre la terza giornata, il gioco è lo strumento simbolico che più facilmente ci aiuta entrare nel mondo del bambino attraverso i suoi occhi, autentici, e attraverso il suo linguaggio, semplice; servirsi dell'area simbolica consente di parlare delle relazioni familiari "senza dirlo", di rappresentarle in una modalità che non alza le difese della famiglia. Libero o più strutturato che sia, il gioco è strumento utile a cogliere l'intensità dell'esperienza del bambino: il genogramma tridimensionale, spiega Mauro Mariotti, aiuta il sistema terapeutico proprio a dare forma e colori alle relazioni, tanto fondamentali da comprendere e da vivere, quanto difficili da rappresentare. Terapeuti adeguatamente formati, non soltanto sugli aspetti tecnici, ma soprattutto nelle loro competenze propriamente relazionali, creative e giocose, rendono effettiva la possibilità di fare psicoterapia attraverso il gioco, anche nell'esperienza del lutto familiare. Come sottolineano Sergio Lupoi e Sara Ricciardi, «il gioco terapeutico, attraverso un *come se relazionale* che coinvolge aree personalmente lese, diventa un'esperienza intersoggettiva correttiva, in cui ognuno può riformulare ipotesi su di sé e sul mondo attraverso un'esperienza emotivamente autentica».

È stato ed è tuttora difficile lavorare con i bambini in terapia familiare, dovendo confrontarsi con una parte della psicologia che preferisce proteggere i figli dalla loro stessa storia, non rispettandoli non soltanto nel loro ruolo ma anche nella loro autentica capacità comunicativa.

La sfida lanciata nella terapia familiare si gioca su diversi fronti. Dominique Bardou se da un lato evidenzia come, in alcune parti del mondo, sia difficile poter lavorare con i bambini a causa di normative piuttosto macchinose che ostacolano la formazione degli esperti in materia, dall'altro non rinuncia a includere i bambini. Daniele Ruggiero Russo, attraverso l'utilizzo del "video feedback", mette in evidenza come le tecnologie possono essere utilizzate per approfondire l'esperienza vissuta dai bambini all'interno del sistema familiare e terapeutico.

Nel corso della quarta giornata, la prima sessione dei lavori sembra unita da un *fil rouge* che richiama l'immagine di un anfratto, dove la luce fatica a entrare, dove il buio rende prezioso anche solo il più piccolo spiraglio di luce, e sta al terapeuta riuscire a coglierlo. L'immagine della grotta è quella proposta da Maria Luisa Campobasso ed Emilia Tarantino, coadiuvate dal dott. D'Alto, Responsabile del Centro di ipertensione arteriosa polmonare dell'Ospedale Monaldi. Nella costruzione dell'équipe multidisciplinare intorno al bambino, modello d'ispirazione è stato il sistema solare: se il rischio per gli psicologi "in corsia" è quello di rispondere all'emergenza, portando la luce nel buio in qualsiasi momento, il valore aggiunto sembra essere "fare qualcosa di adatto al buio", per dirla con Basaglia, concedendosi il tempo necessario a dargli nuovi significati. Nel contributo successivo, con Flavia Posabella abbiamo attraversato una "foresta oscura", percorsa da una "psicoterapeuta nomade" che ha preso per mano la sofferenza di un bambino Rom. L'esperienza condivisa dopo l'inserimento del minore in casa famiglia, ha messo in luce il valore della riattivazione della funzione terapeutica di

tutti i sistemi di cura coinvolti, per restituire centralità alla sofferenza, introducendo la dimensione della possibilità e ampliando le risorse. Il lavoro in concerto tra i diversi sistemi di cura è stato anche l'oggetto del contributo introdotto da Giulia Ferrarese e raccontato dai docenti Marilena di Lodovico e Giuseppe Fassari. Attraverso il Mito della Caverna di Platone, si è parlato di quanto il bambino in difficoltà abiti spesso la "periferia" del sistema scolastico, e di quanto sia importante allora restituirlo alla sua città. Il bambino torna centrale e vengono attivate le risorse comunitarie necessarie a legittimare la sofferenza, riportando la luce nella caverna, al di là delle ombre.

E la sessione di lavoro successiva è proprio incentrata sulle risorse più accessibili nel lavoro con bambini e famiglie in difficoltà. L'équipe Bambino dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia, attraverso il contributo di Fulvio Sciamplicotti e Simona Parigi, presenta se stessa insieme a brevi testimonianze dell'efficacia del gioco e dell'umorismo nel lavoro clinico, in modo scanzonato, mostrando, e contemporaneamente contattando, la parte adulta e quella bambina di ciascuno, con estrema serietà. Le risorse della coppia di genitori di bambini con diagnosi di autismo sono oggetto dell'intervento di Emanuele Montorfano e Ana Maria Skanjeti, che presentano una ricerca-azione condotta sui genitori di bambini con disturbo dello spettro autistico. Emerge l'utilità di introdurre l'effetto della parola e della narrazione delle vicende familiari in un'ottica trasformativa, per superare l'eccesso di significati che riconducono al piano medico-riabilitativo che, troppo spesso, viene a rappresentare una barriera comunicativa, limitando le possibilità. L'ottica trasformativa è centrale

anche nel contributo di Giulia Bettini che chiude la sessione mattutina. L'obiettivo dell'intervento, supportato da casi clinici che attestano il valore del lavoro terapeutico con la fratria, consiste nell'evidenziare quanto la partecipazione dei fratelli consenta di massimizzare le risorse familiari, agendo sui molteplici triangoli relazionali alla base degli equilibri emotivi della famiglia.

La sessione pomeridiana vede come protagonisti i *Master Therapists*, i cui interventi sembrano ricondurre tutti a una stessa dimensione spaziale e atemporale, dove l'estrema serietà di schemi familiari rigidi, segreti, e battaglie inviolabili, rischiano di "intrappolare" la dimensione ludica e la libertà dei diversi membri della famiglia, in particolare dei bambini, spingendo il terapeuta a guardare sempre *oltre il sintomo*. La voce di Marilia Bellaterra, supportata da immagini che catturano i sensi, racconta l'importanza di restituire al "bambino-nonno" la sincronia tra il tempo familiare e il proprio tempo. Il bambino scompare di fronte alla necessità di declinare i propri bisogni in risposta a quelli di adulti ancora troppo immaturi, o ai sistemi di lealtà e ai triangoli trigenerazionali che garantiscono l'appartenenza a quella famiglia: l'obiettivo terapeutico diventa allora quello di assecondare una crescita "a misura di desideri che ritornano desideri", dove l'evoluzione è possibile, nonostante eventuali deviazioni di percorso. Nell'intervento curato da Patrizia Petiva e Maddalena Spirito i bisogni del bambino e dell'adolescente si fondono con il ruolo di "siblings", un'identità fraterna priva di connotazione di genere. Di fronte al *coming-out* di un fratello, l'altro, se maggiore, diventa l'"addetto" a curare la relazione con i pari, e se minore viene protetto dalla famiglia di fronte all'evento più o meno

inatteso. Ci si scontra con una perdita dell'ideale del figlio e della famiglia, dove ciascuno dei figli/fratelli investe parte della propria identità a salvaguardia dell'equilibrio familiare, come accade anche nelle separazioni conflittuali, di cui ci parla Mario Caltabiano nell'intervento successivo. Tramite un racconto intriso di esperienza diretta, in contesti che impegnano il terapeuta nel ruolo di CTU e CTP, vengono allora introdotti gli scenari che incastrano e "dividono" i figli; spesso adulti fragili e indeboliti sembrano "accuditi" da bambini eccessivamente saggi, dove quella saggezza, così funzionale per un verso, si traduce nell'impossibilità di assecondare i propri desideri e bisogni di crescita. Così la "richiesta implicita" d'aiuto si fa sintomo, traducendosi in difficoltà scolastiche, encopresi, enuresi, o forme di dipendenza sostitutive, come quelle che spingono l'adolescente a rifugiarsi in un "mondo parallelo" e virtuale.

E proprio il mondo virtuale è al centro dell'intervento di Francesca Ferraguzzi, che apre i lavori nell'ultima giornata del Convegno, dove sembra essere centrale il *focus* sull'esperienza dell'incontro, inteso come opportunità di scambio tra le generazioni, oltre che tra i diversi attori del processo terapeutico. Ferraguzzi ci presenta una funzione terapeutica che fa da *ponte* tra il reale e il virtuale attraverso la visita domiciliare, finalizzata a valorizzare le competenze digitali del bambino e a favorire un incontro tra le generazioni. L'incontro favorisce lo scambio, che troppo spesso rimane al latere rispetto ai "pesi" adulti che i bambini percepiscono e assumono su di sé su un piano implicito. Come evidenziato nell'esperienza clinica presentata da Alessandra Salerno diventa allora essenziale che il terapeuta riesca a favorire un bilanciamento di quei pesi,

restituendo a ciascuno la propria posizione generazionale. Ciò può avvenire solo entro un processo dominato dalla reciprocità, dove il terapeuta partecipa in prima persona all'esperienza di crescita che investe la famiglia. Silvia Mignani ci mostra quanto un processo di crescita possa attivarsi anche di fronte alla disabilità; dove la riabilitazione diventa esperienza di intervento con la famiglia. L'esperienza dei terapeuti familiari riporta l'attenzione sulla possibilità che i bambini, anche in contesti difficili e dolorosi, come le separazioni, possano aiutarci a definire quali siano i confini familiari, in particolare del sottosistema genitoriale. Anna Mascellani, a proposito dei divorzi "bloccati", si sofferma su quanto il dolore e la paura della perdita possano rendere cristallizzato non soltanto il processo del divorzio ma anche l'espressione del dolore e della sofferenza dei figli, che rischiano di cronicizzarsi. Se il terapeuta è capace di essere adulto ma sentirsi un bambino, riesce probabilmente a cogliere meglio lo stile interattivo della famiglia che ha di fronte. Silvia Mazzoni nel suo intervento pone l'accento proprio sulla necessità di *diventare adulti per entrare in terapia con i bambini* al fine di costruire una buona alleanza terapeutica ma anche un'efficace cornice di senso nella quale collocare ciò che si osserva. E allora si concretizza la possibilità che il bambino possa realmente rappresentare una guida, così come accade anche nell'esperienza descritta da Alessandra Santona, relativa al lavoro con i bambini adottivi. Santona sottolinea quanto sia importante per questi bambini riappropriarsi della propria storia familiare nella sua interezza, anche precedente all'arrivo nella famiglia adottiva: riallacciare tutti i nodi della storia, sia quelli piacevoli, che quelli più dolorosi costruisce il senso di

appartenenza che l'abbandono ha bruscamente interrotto. "Soltanto una storia ben raccontata è in grado di lenire le ferite".

Il convegno si conclude con la proiezione del video *Breaking the Fence: Learning from the giants of family therapy*, che ci guida attraverso un viaggio di conoscenza diretta con i pionieri della terapia familiare e con il loro specifico stile professionale e personale. Questa ricognizione di video storici e interviste permette di ricostruire gli elementi che oggi caratterizzano il modello di Maurizio Andolfi, per approdare poi alle sue specificità, che pongono al centro il suo interesse per il bambino. La sua particolare abilità è stata quella di saper giocare con le difficoltà dei bambini e, grazie al loro aiuto, di farsi guidare in un viaggio che permette di ricollocare e ridistribuire quelle stesse difficoltà nella storia delle generazioni superiori.

Un viaggio, quindi, che va *dal basso verso l'alto*, e che permette di restituire voce e competenza al bambino, che diventa la guida più importante.

Questo convegno ci ha insegnato, dalla struttura ai contenuti, che anche i piccoli possono essere grandi maestri, che siano bambini o terapeuti in formazione; ci ha insegnato che l'assenza può farsi presenza nel ricordo di un'eredità, come quella di Giovanni Blandino; ci ha insegnato che la "connessione" non conosce distanza se si è parte di una storia comune.

Fabrizia Ferrara, *Roma*

Maria Adele Giannone, *Roma*

Maura Ruggiero, *Roma*

Federica Venuto, *Roma*

Special Day La parola dei grandi maestri: Il pensiero dei precursori della Terapia Familiare Multigenerazionale. Lacan e clinica familiare un accostamento possibile? e La rete invisibile. Accademia di Psicoterapia della Famiglia, 26 settembre 2020, Piattaforma ZOOM

In *Magia bianca e magia nera, parole piene e parole vuote* Jacques Lacan, con una scrittura tortuosa e ricorsiva, ci descrive la dimensione individuale, familiare e sociale dove l'attenzione al fenomeno del *collettivo* e del dissolvimento del sé nella *massa* rappresenta il fil rouge del lavoro sui suoi costrutti.

Femminismo e terapia familiare. Marianne Walters, Betty Carter, Peggy Papp e Olga Silverstein, nel libro *The invisible web: gender patterns in family relationship* (1983) divulgano il loro pensiero tra considerazioni e connessioni, interrogandosi sulla "rete invisibile" fatta di etichette e pregiudizi che avvolge la società in cui viviamo.

Quali punti di contatto e quali riflessioni inducono due concettualizzazioni appartenenti a tradizioni culturali in apparenza tanto lontane?

Il dott. Roberto Gardenghi in collaborazione con il dott. Emanuele Montorfano e la dott.ssa Alessandra Santona ci hanno condotto, nell'intera giornata di Special Day organizzata dall'Accademia di Psicoterapia della Famiglia, tra conoscenze e idee sul pensiero di Jacques Lacan e sulle intuizioni delle autrici femministe del libro *The invisible web* fornendoci spunti interessanti.

Per Lacan (2005) in ogni essere umano l'accesso all'oggetto è mediato da

una rappresentazione, un intreccio tra immaginario e simbolico. La *parola* come una risorsa viva è concepita da un individuo e trova espressione nella relazione acquisendo un senso in base alle leggi familiari. Ecco le *parole piene*, quelle che toccano, che storicizzano e che veicolano doni che passano da un individuo a un altro in un momento intersoggettivo. Le parole piene sono le parole che propongono continuamente interrogativi, riflessioni e idee e che viaggiano tra passato, presente e futuro in cerca di individui che accolgono soggettivamente e significano.

Le *parole interruttore* o *parole vuote*, invece, nella loro formulazione prefigurano aperture alla coscienza di aspetti dell'Es (Freud) o veicolano idee stereotipate e immodificabili.

Sono forse queste le parole vuote che vanno a intrecciarsi nel "web", la *rete invisibile* cui fanno riferimento le autrici femministe, ovvero l'insieme degli stereotipi legati al genere che forgiavano gli individui sin dalla loro nascita e li accompagnano per tutta la vita in famiglia come nella società?

Le autrici, in particolare, si riferiscono allo stereotipo di una "complementarietà" tra un maschile proiettato al mondo esterno, all'indipendenza e all'esplorazione ed un femminile dipendente, accidentale e fragile. Sono dunque parole che non aprono al cambiamento, non pongono interrogativi, ma confermano e bloccano.

La parola vuota, cristallizzata, che si traduce in un *termine* definito è anche la sintomatologia che le famiglie ci portano in terapia. Lacan afferma che dal confronto con le figure parentali scaturiscono reazioni costanti e regolari che prendono il nome di "complessi" che si trasmettono tra le generazioni sotto forma di legami. La clinica familiare si con-

fronta con essi, con la dinamica familiare e con le rappresentazioni che ogni membro della famiglia ha sviluppato dei soggetti, ancor prima della loro nascita e che possono cristallizzarsi e generare dei blocchi. Tali rappresentazioni, secondo Walters e le sue colleghe, non possono *non* risentire del genere di appartenenza, e il clinico, stavolta nelle vesti lui stesso di oggetto di indagine, ha il compito di riconoscerne gli influssi, in sé come nei pazienti, evitando di assecondare un'idea preconcetta e artificiosa di *neutralità*. Il rischio per i terapeuti, anche quelli familiari, è quello di ignorare l'importanza della caratterizzazione di genere e patologizzare la natura stessa di ciò che la società ha imposto per secoli alle donne, rimanendo imbrigliati inconsapevolmente in quella rete di rappresentazioni che non appartiene più solo alla famiglia, ma, in questo caso, all'intera società.

La terapia familiare condotta secondo l'approccio multigenerazionale attribuisce notevole importanza ai processi di differenziazione dalla famiglia d'origine nel lavoro con l'individuo, la coppia e la famiglia. L'indipendenza e l'autonomia possono diventare un obiettivo terapeutico, nella mente del clinico che lavora facendo riferimento a pionieri come Bowen, Framo, Boszormenyi-Nagy e lo stesso Andolfi. Al contrario la dipendenza, l'invischiamento emotivo e l'indifferenziazione sono, secondo il nostro approccio, le cause principali della sofferenza psichica dell'individuo e della famiglia. Tuttavia indipendenza e autonomia sono le caratteristiche che da sempre la società ha attribuito al maschile, esaltandole e considerandole desiderabili, al contrario al femminile è storicamente richiesta dipendenza, ubbidienza e capacità di accudire. Anche oggi, con i grandi cambiamenti socio

culturali avvenuti negli ultimi 50 anni, il ruolo del femminile risulta molto intrecciato nel pregiudizio e nello stereotipo: basti pensare alla complessità del tema della sessualità femminile, un tabù così radicato da permettere l'esistenza di fenomeni attualissimi e terribili come quello del *revenge porn*.

Come risolvere la contraddizione tra una terapia familiare i cui obiettivi sembrano aver ignorato da sempre l'importanza della caratterizzazione di genere e una terapia che valorizzi e rispetti il femminile nelle sue forme più cangianti e articolate? Una possibile risposta ci arriva, a questo punto, proprio dalla riflessione sul pensiero di Lacan.

Il processo terapeutico, infatti, permette di avvalersi di una lettura *meta* nella quale un terapeuta, sufficientemente curioso e libero da pregiudizi, aiuta i membri della famiglia nel processo di differenziazione; indispensabili sono dunque per il clinico la consapevolezza dei propri bias, anche quelli culturali e sociali, oltre alla capacità di mettere in discussione ruoli e funzioni. Lacan parlerebbe di conoscenza dell'Es ovvero di ciò che non ha forma, ma continua ad avere un effetto (*"Dove era l'Es, l'Io ad addivenire"*). La terapia diviene quindi processo di familiarizzazione con l'Es che è processo di conoscenza di se stessi che passa attraverso *il tempo dello sguardo*, conoscenza di sé attraverso lo sguardo dell'altro; *il tempo per comprendere*, immedesimandosi nella realtà dell'altro; *il tempo per concludere* entrando in contatto con aspetti di sé prima non conosciuti sperimentandosi nella propria autenticità e unicità (si pensi al concetto di differenziazione di Murray Bowen).

La complessità della cura con le parole parte dall'impegno in una relazione reciproca che apre il *setting* terapeutico

tico alla famiglia che, con i suoi componenti, è l'*Altro* della lingua familiare che introduce complessità e possibilità di confronto e scambio relazionale. Questo processo è possibile solo nella relazione in quanto le parole, che come terapeuti familiari utilizziamo nelle nostre stanze di terapia, non sono costrutti, ma parole in movimento in una dimensione intersoggettiva. Le relazioni, infatti, si nutrono di interrogativi e non di significati. Questa è la potenza della terapia e questa la potenza della relazione.

Nicoletta D'Ippolito, *Roma*
Livia Sasso D'Elia, *Roma*

Conferenza Nazionale: La Psicoterapia al tempo della pandemia: la salute mentale nel cuore della salute pubblica Roma, 28-30 gennaio, 2021

La pandemia Covid ha gravemente colpito i paesi in tutto il mondo e l'esperienza diretta e una ampia documentazione scientifica hanno rilevato come oltre la malattia fisica complessa, sia presente un marcato coinvolgimento della sfera psichica e psicosociale.

La sofferenza mentale, che ha colpito soprattutto i soggetti più deboli e quelli che soffrivano di precedenti criticità, si è manifestata su diversi livelli: ansia, paura, angoscia, disturbi del sonno, demoralizzazione/depressione, suicidi, elevato stress del personale in prima linea, sono solo alcuni dei principali effetti documentati dagli studi internazionali sinora disponibili.

Come risposta all'improvviso impatto, alcuni primi interventi psicologici di supporto per la popolazione generale e per i sanitari sotto stress, sono stati spontaneamente e gratuitamente organizzati da parte di Società Scientifiche e associazioni di psicoterapia. Il Ministero della Salute ha messo a disposizione dei cittadini un numero verde di ascolto psicologico.

L'attenzione ora è rivolta verso le "ondate successive" e le loro conseguenze, con marcata preoccupazione anche per gli effetti secondari a livello psicosociale e di crisi economiche previste.

Per poter trovare il modo di riconoscere e affrontare questa grave situazione e per evidenziare il ruolo della Psicoterapia e della Salute Mentale all'interno della Salute Pubblica, la *Società Italiana di Psicoterapia (SIP-SIC)*, la *Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP)* e il

Coordinamento Nazionale delle Scuole private di Psicoterapia (CNSP) che nel loro insieme rappresentano oltre 25mila psicoterapeuti a loro volta impegnati direttamente o indirettamente nella grande maggioranza delle Scuole di Specializzazione quadriennali, riconosciute dal MIUR, hanno deciso di organizzare la Conferenza “La Psicoterapia al tempo della pandemia: la Salute Mentale nel cuore della Salute Pubblica” che si è svolta, in modalità telematica, dal 28 al 30 gennaio 2021.

Durante le giornate della Conferenza, grazie agli interventi dei 50 relatori invitati, si è cercato di mettere a fuoco i punti principali e un possibile disegno sinergico, per far sì che la Salute Mentale abbia la necessaria e ineludibile considerazione nell’ambito della salute dei cittadini, valutandone temi di criticità e identificando le risorse che la psicoterapia, pubblica e privata, può mettere in campo per aiutare contro la pandemia e le sue conseguenze, anche future.

In apertura Camillo Loredio ha riferito dell’incontro nel corso del quale il Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella ha ricevuto il 26 Gennaio al Quirinale una rappresentanza delle associazioni organizzatrici composta da Massimo Biondi, Nino Dazzi, Luisa Martini e Alberto Zucconi oltre che dallo stesso Loredio.

Il Presidente Mattarella ha evidenziato il *ruolo fondamentale della famiglia* per dare supporto alle persone con malattia psichica. Ha poi ribadito che “*la salute mentale costituisce un diritto che deve essere garantito a tutti*”, sottolineando l’importanza di *sostenere gli investimenti in programmi di salute mentale*, poiché venire meno a questo impegno costituirebbe un arretramento culturale e civile che il nostro Paese non si può permettere”.

Hanno dato inizio alla prima giornata gli interventi di Antonella Polimeni, *Rettrice della Università di Roma Sapienza* e di Sandra Zampa, in qualità di sottosegretario con delega alla Salute Mentale che hanno entrambe sottolineato la gravità della situazione. Sandra Zampa, inoltre, ha messo in evidenza come stiano affiorando solo le punte dell’iceberg della sofferenza e dello stress conseguenti alla situazione pandemica e la necessità di attivare scambi internazionali, per cercare di capire come intervenire, anche in previsione del prossimo G20, durante il quale si sta organizzando un evento sulla salute mentale. Ha auspicato la possibilità di pensare a garantire un accesso più rapido ai servizi di salute mentale, prevedendo un aggiornamento permanente per i medici di base, in modo che possano intercettare precocemente il disagio psichico, in questa ottica sarà pertanto importante anche che i servizi riescano a dare risposte personalizzate agli utenti e attivare un monitoraggio costante delle strutture finanziate, garantendo un’efficiente raccolta dei dati sull’erogazione dei servizi effettuati sul territorio nazionale.

Nel nostro paese, di fatto, come sottolineato dal *Presidente dell’Ordine Nazionale degli Psicologi* David Lazzari, abbiamo attualmente un gran numero di psicoterapeuti (solo tra gli psicologi 70.000), ma nonostante questo, come specificato da Fabrizio Starace, presidente della SIEP e membro del Comitato Tecnico Scientifico solo il 7% del personale sanitario operante nei servizi di salute mentale sono psicologi psicoterapeuti e solo un utente su quattro riceve una psicoterapia, per cui i nostri servizi riescono a dare solo lo 0,6% di risposta alle richieste.

Dopo il saluto dei rappresentanti delle tre associazioni organizzatrici,

Luisa Martini (FIAP), Piero Petrini (SIP-SIC) e Alberto Zucconi (CNSP), è intervenuto Daniel Chisholm in qualità di *Programme Manager for Mental Health della Organizzazione Mondiale della Sanità*, evidenziando le preoccupazioni dell'OMS per le presenti e prossime criticità nell'ambito della Salute Mentale e auspicando tempestivi investimenti nel settore.

L'urgenza di un cambiamento nell'affrontare la tematica della salute mentale è stato ulteriormente messo in luce da Angelo Picardi *dell'Istituto Superiore di Sanità* che ha presentato un panorama della letteratura internazionale sull'impatto del Covid sulla salute mentale.

Nino Dazzi, nel suo intervento, ha chiarito che la psicoterapia, processo interpersonale per la cura dei disturbi del comportamento e della sofferenza psicopatologica, non si riesce a definire in astratto, ma nel suo fare e nella sua operatività connessa ai singoli orientamenti e in base alle competenze specifiche dello psicoterapeuta di cui ha parlato Gianni Francesetti presentando i primi risultati del questionario di autovalutazione delle competenze dello psicoterapeuta che ha evidenziato come la relazione terapeutica sia centrale nel trattamento. Massimo Biondi ha mostrato come nella psicoterapia si coinvolgono effettivamente due cervelli nei circuiti della processazione di informazioni sociali-emozionali. La psicoterapia quindi non è solo parole, così come la sofferenza mentale non è solo un fatto psichico, ma coinvolge anche il corpo.

Daniela Pezzi, nel considerare che il mondo della psicoterapia deve confrontarsi con le istituzioni del nostro paese, ha segnalato la necessità che venga scritto il terzo Progetto Obiettivo Nazionale sulla Salute Mentale (l'ultimo risale al 1999), in considerazione del fatto che la

pandemia ha ridisegnato un mondo altro: va definito che la psicoterapia, come strumento di cura, è un diritto come previsto dai LEA del 2017 articolo 26, è necessario pertanto che la psicoterapia si confronti con gli altri strumenti di cura e che siano previste delle sanzioni economiche per quei governi e regioni che non rispettino l'impegno e i tempi nei confronti della cura.

Nel corso delle giornate della Conferenza sono state portate testimonianze e esperienze di coloro che allo Spallanzani (Marta Branca e Francesco Vaia), nei Dipartimenti di Salute Mentale e come medici di base hanno affrontato la prima ondata della pandemia nelle varie parti d'Italia (Claudio Mencacci, Massimo Cozza, Giancarlo Cerveri, Emi Bondi, Emanuele Caroppo e Pietro Di Paolo). Tutti questi interventi hanno fatto rivivere ai partecipanti i momenti drammatici dell'inizio della pandemia, mentre sugli effetti a medio e lungo termine della pandemia hanno parlato Luigi Janiri, Annamaria Mandese, Rosaria Gatta, Santo Di Nuovo, Enrico Zanalda, Cristian Romaniello, Maurizio Pompili che nei loro interventi hanno evidenziato le ricadute psicologiche e psicopatologiche con particolare riferimento ai *sintomi post traumatici da Covid-19* che ci accompagneranno per molto tempo. Una grande preoccupazione riguarda il *rischio suicidario* amplificato da una serie di fattori concomitanti non solo legati alla paura del contagio proprio o delle persone care, ma anche alla incertezza economica legata alla perdita del lavoro, alla solitudine e alla rarefazione dei contatti sociali. Sarà quindi da prevedere la possibilità di offrire trattamenti precoci che includano la psicoterapia per evitare anche ricadute economiche ingenti sulle spese sanitarie del paese: la psicoterapia

dovrebbe quindi essere considerata come un investimento economico e non come un costo per il SSN.

Del resto, il bisogno di supporto della popolazione, si è evidenziato già durante il primo *lockdown*, quando il Ministero della Salute ha attivato il *numero verde di ascolto psicologico* coinvolgendo gli psicoterapeuti appartenenti a varie Società Scientifiche e a Associazioni di Psicologi dell’Emergenza: 2500 tra psicologi e psicoterapeuti hanno risposto alle 50.000 richieste della popolazione. Di questa esperienza hanno parlato, in un panel dedicato, oltre a Maria Assunta Giannini che ha organizzato il Servizio per il Ministero della Salute, alcuni Presidenti delle Società che hanno gratuitamente offerto il sostegno alla popolazione: Luisa Martini, Pierluigi Policastro, Rita Ardito, Rossella Aurilio, Alessandra De Coro e Anna Maria Nicolò.

Successivamente, Renata Tambelli, Maurizio Andolfi e Camillo Loriedo hanno invece approfondito come l’impatto pandemico abbia influito su bambini, adolescenti e famiglie, evidenziando come i bambini abbiano sofferto profondamente del distanziamento da figure a loro care come i nonni e i loro piccoli amici. Per i bambini e per gli adolescenti lo spazio virtuale ha preso il posto dello spazio reale e si dovrà considerare che nei prossimi anni ci troveremo a dover ricucire i rapporti reali che non possono essere sostituiti da rapporti virtuali. I bambini hanno sviluppato vari sintomi: regressioni, angoscia da separazione e paura che qualcosa possa accadere ai genitori e ai nonni, aumento di disturbi psicosomatici, disturbi alimentari e comportamenti autolesivi che hanno subito un aumento anche negli adolescenti insieme all’uso di sostanze, alla dipendenza da internet legata all’isolamento.

Del resto, il Covid ha portato a uno sconvolgimento nel sistema familiare, non solo per il timore di essere infettati e/o di infettare i propri familiari, ma ha anche aumentato le conflittualità familiari e, in alcuni casi, anche pericolose situazioni di violenza.

Nonostante l’impegno degli operatori dei servizi pubblici deputati alla Salute Mentale che hanno continuato a lavorare durante la pandemia per assistere la popolazione, utilizzando le poche risorse ormai a disposizione nei reparti di Psichiatria degli Ospedali, nei CSM, negli SPDC e nelle varie ASL, come evidenziato negli interventi di Massimo Biondi, Piero Petrini e Giuseppe Quintavalle, tutto questo non è stato, non è e non sarà sufficiente. Sarà quindi necessario trovare un modo per utilizzare i *centri clinici* privati presenti su tutto il territorio nazionale, alcuni dei quali collegati con le scuole di specializzazione in psicoterapia riconosciute dal MIUR e quindi in grado di garantire il coinvolgimento di professionisti esperti, formati nei vari orientamenti, che potranno offrire trattamenti psicoterapeutici a costi sociali come esposto nel corso del panel coordinato da Patrizia Moselli. Senza dimenticare di considerare sempre di più la psicoterapia effettuata in remoto di cui Patrizia Moselli e Paolo Migone hanno riferito. La psicoterapia online, già utilizzata da molti colleghi in epoca pre-Covid, ha rappresentato una grande risorsa nel periodo pandemico, consentendo una continuità nei trattamenti in corso e la possibilità di intraprenderne dei nuovi.

Giuseppe Ducci e Alessandro Grispini hanno portato le loro esperienze e riflessioni sui modelli di cura per la salute mentale, mentre un aspetto molto importante è stato trattato da Margherita Spagnuolo Lobb, Giuseppe Rug-

giero, Maria Luisa Manca e Daniele La Barbera, quello che riguarda come la psicoterapia possa riconoscere, rafforzare e sviluppare la *resilienza* degli individui che si evidenzia negli eventi paranormativi che, inattesi e imprevisi, possono capitare nel corso della vita delle persone, delle famiglie e delle società.

Anche Felice Damiano Torricelli *Presidente dell'Ente Nazionale Prevenzione e Assistenza degli Psicologi (ENPAP)*, nel sottolineare che ci troveremo a dover affrontare, tra le altre cose, la necessità di aiutare le persone ad uscire dal senso di impotenza legato alla perdita del lavoro, ha detto che se si vorrà ripartire non dovranno essere sprecate le competenze e le risorse umane disponibili e sarà necessario pensare a un progetto complessivo sull'intervento psicologico e psicoterapeutico che prenda in considerazione anche la psicologia scolastica. Per questo è molto importante riuscire a fare pressioni politiche perché venga progettata una bozza di lavoro anche per il post pandemia che metta a fuoco progetti generativi di benessere sociale e psicologico.

Le giornate si sono infine chiuse con le proposte e i progetti per il futuro: una *action agenda per la salute mentale* che ha riassunto e focalizzato le tematiche scaturite durante la Conferenza. Tra le proposte emerse: il potenziamento dei *centri clinici*, attraverso progetti che propongano interventi e integrati con la rete pubblica; la rivalutazione dei LEA che negli articoli 24, 25, 26 e 27 indicano la psicoterapia tra le prestazioni che il SSN è tenuto ad erogare; una specifica attenzione a bambini e adolescenti per contrastare gli effetti relazionali negativi legati alla situazione pandemica. Un primo importantissimo passo deve sicuramente mirare al potenziamento nei servizi del SSN di psicoterapeuti anche

prevedendo, quando i servizi pubblici non riescono a rispondere alle richieste della cittadinanza, protocolli di intesa con centri clinici privati che dovranno essere messi in rete sia tra loro che con i servizi pubblici, considerando di facilitare l'accesso agli utenti con l'utilizzo delle attuali tecnologie e inoltre prevedendo, se necessario, *interventi sulla rete sociale* degli utenti. I centri clinici, legati sia alle Società Scientifiche che alle scuole di specializzazione riconosciute dal MIUR, possono garantire un controllo continuo della qualità dei trattamenti offerti.

La Conferenza si è conclusa con un ulteriore intervento di Sandra Zampa che nel prendere in considerazione le varie proposte ha manifestato la necessità di avere indicazioni concrete e efficaci per poter intervenire sui danni che il Covid sta creando sulla salute mentale della popolazione, rispettando e aggiornando i LEA, preconditione per poter potenziare i servizi di salute mentale. Ha sottolineato che non abbiamo ancora la misura delle problematiche che ci troveremo ad affrontare e che le strutture private potrebbero collaborare con modalità regolamentate che prevedano pacchetti di ore di trattamento annuale a tariffe agevolate. Ha inoltre comunicato che il Ministero della Salute intende organizzarsi su alcune linee di azione:

1. ridefinizione degli indirizzi in materia di risorse umane per un modello organizzativo che si fondi sulla multiprofessionalità e multidisciplinarietà;
2. riorganizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale razionalizzando le risorse e creando una rete di servizi e di strutture di prossimità in modo che diventi "facile" per gli utenti;

3. avvicinarsi ad un servizio di salute mentale;
4. lavorare sulla formazione dei medici di base perché possano indirizzare rapidamente le persone;
5. garantire appropriati modelli di intervento e la qualità degli interventi, coinvolgendo in una rete i Dipartimenti di Salute Mentale, le istituzioni presenti sul territorio e gli enti del terzo settore;
6. promuovere la partecipazione attiva degli utenti, dei familiari e del volontariato rafforzando il ruolo dei facilitatori sociali e dei gruppi familiari;
7. avere a disposizione maggiori risorse e monitorare il risultato degli investimenti sulla salute mentale;
8. interrogarsi sui particolari bisogni delle nuove generazioni che stanno manifestando problemi di una certa gravità.

Al termine del suo intervento il sottosegretario Zampa ha chiesto agli organizzatori della un documento finale che gli stessi si sono impegnati a preparare e ad inviare.

Luisa Martini, *Roma*