

Notizie e Commenti



SPECIAL DAY
3 RAGAZZI DEL '42
Infanzia, psichiatria e ricerca
in ambito familiare.
Accademia di Psicoterapia della
Famiglia
25 Settembre 2021 – piattaforma Zoom

La giornata ci guida alla scoperta della storia e del pensiero di tre professionisti della salute mentale, due psichiatri e uno psicologo. Corrado Pontalti, Maurizio Andolfi, Vittorio Cigoli, Classe 1942, partendo da diversi “quartieri” sceglieranno di intraprendere la stessa strada, ovvero fare della psicoterapia la loro missione, sporcandosi le mani nel sociale e attivando le risorse coperte dalla nebbia della sofferenza. I tre, negli anni, continueranno ad affrontare insieme diverse battaglie allo scopo di non limitare la cura al modello medico dominante, ma di integrarla con gli aspetti contestuali, relazionali e complessi dell’umana esistenza. A guidarci saranno le testimonianze di chi negli anni ha condiviso con loro parti di questo viaggio, intervallate da preziose riprese nelle campagne toscane, che ci permetteranno di assaporare il modo in cui il confronto, la curiosità e l’umiltà hanno colorato la loro amicizia e professionalità.

Il volto buono della psichiatria nel pensiero di Corrado Pontalti. Relatori: Cristiano De Persis e Nicolò Terminio

Gli allievi di Corrado Pontalti ci introducono al suo pensiero partendo da una delle “regole auree”, ovvero non innamorarsi di nessuna teoria. Le teorie, come i modelli, hanno in sé il rischio di diventare un ombrello di conoscenze sotto cui il clinico, nell’incontro con il paziente, si protegge. La speranza è dunque che il sapere in quanto tale possa, al contrario, essere generativo di nuovi scenari.

Il gruppo analitico, di cui lungamente Pontalti si è occupato, ha in sé una rappresentazione epistemologica che fa da filtro alla concezione della famiglia e della persona, diventando inoltre una metafora del far fare gruppo alle diverse teorie, orientamenti e saperi.

Il metodo mette insieme tre paradigmi molto forti, tre modi di concepire il nostro lavoro: l’individuo, la famiglia e i gruppi. Nell’occuparsi di questi temi, l’autore passa da un approccio psichiatrico di tipo descrittivo alla psichiatria strutturale. Ciò che si evince è che non bisogna farsi incantare dalle categorie nosografiche – che ancora una volta si configurano come delle difese del clinico, ma trasformare il disturbo in un sintomo, in un messaggero di qualcos’altro. Sarà dunque su questo “qualcos’altro” che si svilupperà l’intero pensiero.

L'autore distingue inoltre l'individuo dalla persona: questi due costrutti possono differenziarsi solo comprendendo che l'esperienza di essere persona rimanda alla complessità di "essere nel mondo", dove mondo significa molti mondi, intessuti da matrici di senso che sono spesso transfert personali, cioè rimandano ad altre storie, ad altre configurazioni e strutture.

Siamo persone se esistiamo nella trama delle tante complessità mondane, sia come sentimento di esperienze, sia come competenza di attraversarle significandole nel loro fluire durante la vita.

Notevole è la capacità fenomenologica di Pontalti di sintonizzarsi con le parole del paziente, senza cedere alla facile tentazione di abbinare subito a quelle parole un significato prestabilito e quindi di "interpretare" in senso stretto.

A proposito dei sogni, sottolinea l'importanza di non concentrarsi sul simbolismo ma sulla scenografia, tenendo dunque conto del contesto che ci permette di cogliere il mondo del paziente e di mettere tra parentesi quello del clinico. Il compito del terapeuta non è quello di aggiungere i propri significati al mondo del paziente, ma quello di sollecitarlo affinché possa riappropriarsi della sua funzione interpretante. Il paziente non è l'oggetto della cura ma è partner nella cura stessa.

Nel lavoro con le famiglie, a partire dall'osservazione delle interazioni tra i membri, il clinico ha il compito di ricostruire la trama, ovvero una dimensione relazionale-simbolica in grado di connettere i diversi elementi e rintracciare una matrice di senso, a partire da una matrice irrepresentabile.

Pertanto, Corrado Pontalti si può definire come un terapeuta del transito, ovvero si muove nei confini, luo-

ghi sia di demarcazione che di passaggio; territori confusi che è necessario che il clinico sappia esplorare e abitare, aprendosi a essi anziché proteggendosi in aree sicure e fortificate. Conseguenza di questa visione è la variabilità del setting, che non si configura come una norma prestabilita ma come qualcosa che si crea strada facendo, non più una protezione ma il frutto della storia clinica stessa.

Alla base del suo metodo, anche nella gestione della formazione, c'è la profonda credenza che attraverso la storia e la ricostruzione di connessioni, attraverso la desaturazione e decostruzione di lembi di storia troppo irrigidita, la ferita potrà diventare una feritoia, qualcosa di nuovo. Le storie dei nostri pazienti e la nostra storia non sono un libro chiuso, ma un'opera aperta.

L'unità minima di riferimento per rintracciare il significato non è l'individuo ma lo scenario intrecciato tra storia, ambientazione e affresco familiare.

La famiglia attraverso gli occhi dei bambini nel lavoro clinico di Maurizio Andolfi. Relatori: Francesca Ferraguzzi e Anna Mascellani

Attraverso diversi contributi video, quest'intervento permette di comprendere il pensiero di Maurizio Andolfi e il modo in cui negli anni si è evoluto e ha preso forma, continuando a basarsi sull'idea di una clinica come ponte col sociale e come modo per tessere reti.

L'autore si interroga sul futuro della professione, un futuro individuale o un futuro collettivo? D'individuale nel pensiero di Andolfi c'è ben poco: sin dai primi anni della sua carriera, gli è sempre stato chiaro come fosse necessario trascendere le scuole e pensare a qualcosa

che unisca, a come fertilizzare il campo nel rispetto delle appartenenze, fare insieme per produrre insieme un lascito; quindi immaginare una terapia familiare sociale e soprattutto allargare il campo del pensiero clinico sul bambino fino ad allora escluso. Rifacendosi al pensiero di Ackerman, primo a mettere in seduta il bambino e a rivoluzionare il setting con movimento, uso dello spazio e videoregistrazione, anche Andolfi muoverà i suoi passi in questa direzione, permettendo di costruire un passaggio da una visione del bambino come vittima della famiglia, a suo membro emotivo e sociale, dunque risorsa.

Il modello multigenerazionale dell'autore prende vita nella prassi clinica, nella seduta. La psicopatologia infantile viene vista come un arresto evolutivo, per questa ragione non è possibile lavorare senza la famiglia e nessun terapeuta deve mai sostituirsi a essa. L'obiettivo di Andolfi sarà dunque quello di lavorare **con** i bambini e non **sui** bambini. Nelle sue sedute il modello teorico è sempre rintracciabile. Attraverso diversi casi clinici, vengono sottolineati i principali pilastri del pensiero andolfiano: l'alleanza terapeutica con il bambino – che passa attraverso il rispetto del sintomo e della sua funzione, dei tempi, del chiedere il permesso; il passaggio dalla protezione al rispetto; la ridefinizione del sintomo; l'uso del contatto fisico tra i membri della famiglia come esperienza riparativa.

Nel tempo non cambia solo la teoria, che si amplia e si raffina, ma anche la tecnica. È possibile dunque intravedere come lo stile terapeutico di Maurizio Andolfi si trasformi, passando da un maggiore uso della provocazione ad una diversa sensibilità, mantenendo sempre la capacità di entrare in contatto profondo con delicatezza, tenacia, presenza, fiducia e coraggio.

Il contributo di Vittorio Cigoli nella ricerca clinica. Relatori: Maria Luisa Gennari e Giancarlo Tamanza

Il pensiero dell'autore è introdotto attraverso il *Viaggio iniziatico* (2012), in cui il futuro altro non è che una psicoterapia orientata in senso familiare: conoscere per intervenire e conoscere intervenendo. La ricerca clinica, per come la intende Cigoli, non può essere tale in assenza dell'altro e senza l'incontro dal vivo: si conosce e ci si riconosce nella relazione.

Il modello è quello relazionale-simbolico, una forma di conoscenza approssimata, in cui la ricerca di senso diventa più qualitativa che quantitativa. Non è possibile afferrare la complessità delle relazioni attraverso la ricerca clinica medicalmente intesa, ma è possibile e necessario porsi domande, senza le quali si giungerebbe unicamente alla riproduzione. Solo alla luce delle domande il clinico può orientarsi e trovare una guida che gli permetta di individuare un metodo e di mettere a punto degli strumenti adatti.

Tre sono i capisaldi su cui l'autore si muove: lo sguardo sull'umano, in cui la relazione diventa matrice costitutiva; il valore del legame, in cui la relazione viene prima del soggetto; una concezione anti-deterministica, che sostiene l'esistenza di uno spazio personale di scelta al di là della famiglia: Le generazioni precedenti e i loro valori guida costituiscono una matrice su cui la persona in crescita interviene e opera, tramite processi che le consentono di identificarsi e di trattare in modo personale ciò che è stato incorporato e distribuito, senza escludere tuttavia la possibilità di revisione delle storie personali.

Per Vittorio Cigoli l'intersoggettività si costruisce sulla base del credere, al quale è necessario affidarsi; la bellez-

za della teoria sta proprio nel sollecitare il piacere del credere e nel coniugare tra loro menti che producono nuove idee.

Nell'occuparsi della famiglia, l'autore integra una dimensione di sistema e una dimensione individuale, in questo senso il familiare diventa l'insieme di relazioni interne e di relazioni generazionali e sociali; non è possibile scindere i legami interiori da quelli agenti nei corpi familiari. Essi sono inoltre definiti sacri in quanto rimandano alle radici e rinnovano il rapporto tra presente e passato, familiare e futuro. L'elemento relazionale prende forma nella connessione e nell'integrazione di un registro interattivo e di un registro simbolico. Il familiare per Cigoli è inteso come un rapporto dialettico tra giustizia e lealtà da un lato, fiducia e speranza dall'altro, ovvero nel coniugare etica e affettività. In quest'ottica i vincoli diventano un'opportunità, una risorsa in cui agiscono il desiderio e l'impegno verso il legame; avendo sempre in mente un riferimento spazio-temporale che permetta di non far decadere la relazione nella mera interazione.

L'autore, inoltre, si muove nelle transizioni, che non rappresentano semplicemente il passaggio da una posizione all'altra, ma implicano il poter lasciare andare qualcosa per raggiungere un nuovo obiettivo. Sono dunque compiti di sviluppo che permettono all'individuo di riposizionarsi e di svelare il significato delle relazioni familiari nonché il patto implicito che i membri stipulano tra di loro. Sarà proprio il patto (implicito o dichiarato) ad occupare uno spazio importante nel pensiero di Cigoli, con un focus particolare sulla coppia e i suoi processi di individuazione e separazione. Nell'affrontare il tema del divorzio, l'autore non smette di sottolineare l'importanza della speranza e della storia comune, in particolar modo, parlan-

do di legame disperante, rimarca quanto sia necessario e significativo per gli ex partner trovare qualcosa che li accomuni, ovvero appartenere per potersi separare. Affrontare in maniera evolutiva questi processi significa dunque riuscire a portare in salvo il legame, tenendo viva la fiducia nel suo valore e in sé stessi come degni del legame stesso. I legami non si tagliano ma si trasformano.

In conclusione, potremmo dire che la clinica di Vittorio Cigoli, guidata dai corpi familiari come orientamento, riceve influenza dagli approcci relazionali e dialoga con essi.

Per concludere, riportiamo l'intervento della dott.ssa Alessandra Santona che, riformulando un pensiero di Leonardo Da Vinci, riesce a riassumere il sentimento che ha guidato l'intera giornata: «Felice è il maestro che ha allievi che non hanno bisogno di superarlo». Ciò che più di tutto colpisce, infatti, di queste tre personalità è la dedizione che contraddistingue il loro impegno nonché il desiderio di condivisione in opposizione al bisogno di riconoscimento.

Le loro storie illuminano oggi una strada in cui è possibile pensare alla terapia al pari di un viaggio che ha come obiettivo il miglior bene della relazione, in seno all'unicità della famiglia con cui abbiamo l'onore di compierlo.

Rossella Candido, *Roma*
Arianna Papagorgio, *Roma*

Le insidie del Covid tra presente e futuro

**56° Convegno di Studio Accademia di Psicoterapia della Famiglia
2/3 Luglio 2021,
Piattaforma Zoom**

L'Accademia di Psicoterapia della Famiglia, da sempre impegnata affinché la teoria e la pratica clinica possano calarsi sempre più nella realtà e nella contingenza, organizza coraggiosamente un convegno che ci aiuta a riflettere su quanto sta accadendo: uno stravolgimento che interessa ogni piano e ogni aspetto della vita individuale e collettiva.

Come farlo? Con l'idea che nella vita le avversità possono portare con sé nuove e inaspettate cose che chiamiamo resilienza, solidarietà, ottimismo nel trovare vie d'uscita. Con una visione di fiducia e speranza.

Il filo rosso che ha legato le due giornate è rappresentato dall'evento parnormativo e straordinario che è la pandemia da Covid 19, dal modo in cui questa ha attraversato le diverse fasi del ciclo di vita e i diversi contesti. Ciò che emerge, coerentemente con quello che siamo soliti osservare nelle nostre stanze di terapia, è che tale evento, nella sua parnormatività, ha permesso di fotografare un funzionamento globale, con i suoi limiti e con le sue risorse, esacerbando dinamiche e problematiche preesistenti.

Le relazioni presentate non hanno la pretesa di predire con certezza evoluzioni future, ma provano ad analizzare le ferite profonde inferte alle comunità, alle famiglie, alle persone.

L'intervento di Vittorio Lingiardi, che apre il convegno, integra la nostalgia e la trasformazione, si muove tra la consapevolezza che molte cose andranno perdute e l'accettazione realistica delle trasformazioni inevitabili che la vita

personale e la vita sociale sempre devono affrontare, sintonizzandosi con il presente e con il futuro, inevitabilmente contenitori del passato.

Ogni esperienza traumatica e quindi la sua possibile elaborazione, va pensata al confine tra l'oggettività della minaccia e la soggettività della risposta. È necessario riflettere sulle caratteristiche dell'esposizione traumatica, sulle dimensioni della vulnerabilità post-traumatica, sui percorsi dell'elaborazione del lutto e sulle diverse manifestazioni di reazioni ansiose o depressive, di risposte difensive.

Crescere nelle difficoltà o addirittura crescere grazie alle difficoltà è un privilegio che solo alcune strutture psichiche possono vantare. Ha a che fare anche con gli strumenti culturali e le condizioni economiche. Tuttavia, è necessario provare a fare dialogare le parti di noi capaci di speranza con quelle più sfiduciate, depresse, rabbiose. Un continuo, trasversale lavoro psichico potrà salvarci sia dalla fuga nei privilegi, sia dalla rabbia dei disincanti.

L'efficacia di una terapia, secondo Lingiardi, è legata al rapporto che noi e i nostri pazienti stabiliamo con gli strumenti terapeutici, nonché al fattore specifico della relazione. Per questo motivo è importante condurre una riflessione su come la relazione passa e avviene schermo-schermo e come invece passa e avviene in presenza. Il setting non può più essere pensato solo come lo spazio fisico e regolamentato, esso è molto nella testa degli operatori, dei clinici e dei terapeuti, solo successivamente si trasferisce nel campo. Abbiamo dovuto imparare a "*stare insieme in assenza dell'altro*" e, per un certo tipo di pazienti, questo altrove fisico della comunicazione ha potuto anche facilitare la condivisione di contenuti psichici, ricordi, fantasie, pensieri che a volte erano lasciati fuori dalla stanza della terapia.

Abbiamo sporcato il setting? È difficile dirlo. Soluzioni impreviste hanno portato a scenari nuovi e a degli *insight*. L'importante è mantenere sempre la fiducia nella relazione terapeutica, cogliendo il valore della terapia che, in certi momenti, paradossalmente, diventando più tecnologica è diventata forse più umana. La cosa importante è comunque che la coppia a lavoro e i soggetti della relazione terapeutica riflettano e mentalizzino ciò che fanno in un nuovo setting.

Questa esperienza pandemica, inoltre, ha allertato e attivato il sistema delle convivenze:

- la convivenza dentro di noi, ovvero imbatteci in noi stessi ogni giorno;
- la convivenza con l'altro, quindi il passaggio dall'io al tu;
- la convivenza sociale, che ha messo in risalto la sua generosità ma anche il suo egoismo.

Dal tu al noi e poi di nuovo dal noi all'io e poi dall'io al tu: *“Non siamo un sistema isolato e lo abbiamo capito proprio isolandoci”*.

Così, Lingiardi propone una soluzione per vivere meglio questi tempi, l'arte della finestra. A partire da quello che è accaduto, imparare a frequentare lo spazio psichico della soglia, a scoprire l'importanza del confine con le sue fluidità, le protezioni e le tre possibilità della finestra: essere aperta, essere chiusa ed essere socchiusa. Per usare le sue stesse parole: *«la finestra come un diaframma io-mondo, un confine che unisce e separa, che espone e protegge e consente di vedere fuori, guardando dentro»*.

Noi siamo un io-tu-noi in un mondo determinato, in che modo la morte ha una ripercussione su questo triangolo? In fondo, si muore sempre da soli?

Noi quando moriamo, sostiene Mar-

co Vannotti, moriamo sempre agli altri, non con gli altri.

Il dilemma etico nella dimensione della giustizia tra le generazioni è stato ancora una volta amplificato dalla situazione pandemica. Come possiamo, come terapeuti, affrontare le sfide che questo dilemma ci pone? Come correggere le disuguaglianze per stabilire una nuova e rinnovata solidarietà tra le generazioni? Secondo Vannotti, una delle cose più importanti è poter parlare del lutto, dell'esperienza fisica, biologica, sociale della perdita, nonché aiutare a parlare dei contenziosi rimasti in sospenso. È sempre più necessario accogliere la sofferenza, promuovere l'espressione della conoscenza, riconoscere quanto sofferto ma soprattutto quanto non scambiato. La morte interrompe un legame essenziale con gli altri, ma il ricordo di questo legame rende il lutto elaborabile, così il futuro della nostra vita è possibile e l'esperienza del vivere insieme unica e ricca.

Il lutto impone al soggetto una profonda revisione della sua concezione, del suo essere al mondo con sé e con gli altri, ma lo impone anche alla famiglia; ciò che emerge è come la pandemia abbia di fatto bloccato manifestazioni di solidarietà familiare. Che cosa permette di non lasciare in sospenso il lutto? La riconoscenza e il riconoscimento. Realizzare che i nostri scambi non sono sempre equi e proporzionati e ancor meno equivalenti, provoca un sentimento di un contenzioso non risolto, di un'ingiustizia relazionale di base che impedisce di prendere congedo. Per poterlo fare, è importante che vi siano il riconoscimento e la gratitudine per una reciprocità sufficientemente equa. Questo è ciò che promuove la conclusione di una relazione.

Evidentemente il Covid, facendo venire meno anche la ritualità dei funera-

li, ha ostacolato tutto ciò. I riti, infatti, ci consentono di consolidare individuo e gruppo al momento della perdita. Il lutto fa esplodere le nostre sicurezze e ci mette a contatto con i nostri limiti, ma i riti contengono il dolore e favoriscono la sopravvivenza. La loro trasgressione limita le possibilità di esistenza di quelli che restano. Se pensiamo al bambino e al suo bisogno di capire la morte, il pregiudizio adulto che egli non capisca, non realizzi, sia troppo piccolo, lo priva della consolazione e facilita il lutto sospeso.

Parlare del lutto in terapia significa trovare un luogo in cui divenga possibile coltivare la speranza. Tuttavia, non è possibile parlare di lutto senza prendere in considerazione la sua controparte: la paura di morire.

Ad aiutarci a riflettere su questo tema è Anna Mascellani, attraverso le testimonianze degli anziani di una residenza assistenziale sanitaria del Salento.

Dalle loro voci emerge che la paura di morire si esplica in maniera diversa per ciascuno, ma sono gli aspetti di solidarietà a fare la differenza, divenendo curativi anche della stessa paura della morte.

Gli elementi importanti sono principalmente due: il primo è l'attenzione alla vulnerabilità degli anziani, la tendenza a vederla come un rischio maggiore; non c'è dubbio che vi sia tanto la paura della morte quanto il bisogno di sicurezza e di protezione. Il secondo, è il discorso sulla fragilità e la negazione dei suoi aspetti. È come se la fragilità non avesse un posto in questa società. Allora, si domanda Mascellani, come ce ne dobbiamo prendere cura, se ce ne dobbiamo prendere cura?

Chi ha ancora facoltà di pensare, davanti all'imminenza della morte, non si preoccupa tanto per sé ma si occupa di quello che lascia. Una sorta di altruismo, prima di morire, che rasserena e

rassicura; il desiderio di concludere il proprio ciclo di vita preoccupandosi di chi rimane in vita.

Se durante la prima fase della pandemia ci si è concentrati sugli anziani, in quanto i più esposti al rischio, allo stesso modo sono stati trascurati i bambini. Per risarcirli dei momenti di apprendimento (didattico e relazionale) perduti in seguito alla chiusura delle scuole, Paolo Limonta propone un allargamento di queste ultime ai posti limitrofi dell'edificio scolastico, attraverso una pedonalizzazione dell'area antistante. Una "scuola sconfinata", che permette di continuare la relazione tra i bambini e tutti i protagonisti che ruotano intorno alla loro istruzione e alle loro vite.

L'avvento della didattica a distanza ha messo in luce principalmente due elementi: il primo è che le bambine e i bambini non sono tutti uguali e questa nuova modalità ne ha accentuato le differenze. Il secondo ha invece a che vedere con il punto di vista degli adulti, e quindi con la difficoltà di integrare l'insegnamento e la relazione.

La scuola, sostiene Limonta, deve essere un luogo in cui, attraverso le relazioni, si eroghi felicità. Se essa fallisce questo obiettivo, non preoccupandosi della felicità ma concentrandosi unicamente sulla didattica, avrà solo una visione parziale di ciò che significa l'accompagnamento alla crescita.

Cosa significa "sconfinare" una scuola? Significa fare in modo che nell'idea di scuola non si consideri solo l'edificio scolastico ma anche tutte le aree di sua pertinenza all'interno del quartiere. Significa coinvolgere i ragazzi nei progetti scolastici e passare dalla scuola per i ragazzi alla scuola dei ragazzi, rispettando le esigenze di socialità fisica, i rituali e la memoria dell'esperienza degli alunni, andando al di là della didattica, rispettando i loro bisogni differen-

ziati, aumentando il numero di educatore per bambini, favorendo la copresenza e la collaborazione. In sintesi, essendo creativi e riuscendo a immaginare, e quindi costruire, una scuola che vada oltre la classe.

Uscendo dall'ottica degli apprendimenti e continuando il nostro percorso lungo il ciclo di vita, incontriamo gli adolescenti, ciascuno con la propria unicità e con la propria storia.

In che modo il Covid ci ha permesso di fotografare il loro funzionamento relazionale?

Dal punto di vista di Matteo Lancini, nonostante si sia reso palese un aumento del disagio adolescenziale, non è possibile trascurare il modo in cui la difficoltà mondiale abbia d'altra parte consentito ad alcuni ragazzi di esprimere e poter parlare del loro stare male. In tal senso, oggi il problema risiede in un rovesciamento della fragilità, che sempre più appartiene agli adulti. I ragazzi non riescono a parlare delle loro sofferenze ai genitori perché, vedendoli così fragili, temono che i loro dolori siano per gli adulti troppo preoccupanti.

Chi, o meglio, cosa sono gli adolescenti? Sono tutto fuorché onnipotenti. L'idea che il problema dell'adolescenza sia l'onnipotenza è errata. Al contrario, il problema dell'adolescenza è che in adolescenza si scopre che si morirà. Gran parte dei comportamenti a rischio degli adolescenti non sono governati dall'onnipotenza, ma dalla necessità evolutiva di guardare in faccia la morte per cercare di controllarla attivamente. Gli adolescenti hanno bisogno di affrontare la paura e per questo motivo la ricercano.

La sessualità, ancora al centro dell'attenzione degli adulti, vive diversamente nella realtà attuale degli adolescenti che, cresciuti in una società meno sessuofobica, danno molto meno importanza al sesso. Ciò che interessa loro

oggi è vivere nella mente dell'altro e non compenetrarne il corpo. Non hanno più il problema del Super-io, della norma, del padre da destituire, dell'esprimere il desiderio, la sessualità, ma hanno un ideale dell'Io ipertrofico. Sono cresciuti con delle aspettative in una società individualista e competitiva, nella sparizione dell'altro, non più dentro il sentimento della colpa ma dentro un sentimento di vergogna, di inadeguatezza. Non a caso, i disagi degli ultimi anni degli adolescenti parlano dell'attacco al Sé e al corpo che non è più sessuale, ma deve essere estetico, prestante e di successo e popolarità, altrimenti è meglio farlo sparire, attaccarlo, tagliarlo, in quella straordinaria espressione che è il sintomo. Esso rappresenta la modalità con cui quel ragazzo trova un modo di curare il proprio dolore mentale, tenerlo a bada, riuscire a non "impazzire".

Cosa fare? Per Lancini, la crisi dell'adolescente non è solo determinata da esperienze traumatiche dell'infanzia, ma è causata anche da un'assenza di prospettive future. La famiglia deve essere pronta a parlare di morte, di suicidio, di dolore. Noi adulti dobbiamo assumerci il carico del dolore di una generazione che vorrebbe esprimere le proprie sofferenze ma che ha adulti troppo fragili per poterlo accettare.

Se è vero che la sessualità non è più l'elemento centrale per l'adolescente, essa ricopre ancora un ruolo importante nell'intimità della coppia adulta. Con un approccio integrato biopsicosociale, Chiara Simonelli delinea un quadro in cui i problemi economici, la condivisione coatta degli spazi e l'aumento delle preoccupazioni si intrecciano. Questi fattori, dal punto di vista sessuologico, si trovano alla base del calo del desiderio. Tale sintomo è quello che più di frequente viene messo a fuoco dalle ricerche: si calcola che varia dal 10 al 40% e che vi sia una

sexual discrepancy, ovvero che già da prima della pandemia fosse più diffuso nel maschio, non necessariamente come fenomeno patologico. Un altro dato accertato nelle ricerche del 2020 è che c'è stata una riduzione della frequenza dei rapporti sessuali, facilmente correlata con il calo del desiderio. Tuttavia, non si è vista in parallelo la riduzione dell'attività autoerotica della masturbazione: a tal proposito, a marzo 2020 è stato registrato un aumento dell'utilizzo del porno del 57% in Italia e del 61% in Spagna e Francia. Di fatti, dentro il contenitore "desiderio sessuale" in realtà ci sono spinte molto diverse, alcune delle quali si sovrappongono tra maschili e femminili.

In mancanza di dati sul 2021 che ci permettano di analizzare più approfonditamente i cambiamenti nella sessualità, ciò che possiamo evincere da questi numeri è, anche in questo caso, il modo in cui alcune problematiche, già presenti, siano state esacerbate dalla pandemia, nonché la necessità di prendere in considerazione i diversi fattori soggettivi, economici, di coppia, che di situazione in situazione possono problematicizzare o meno il fenomeno del mutamento sessuale.

L'esplorazione della coppia ci porta inevitabilmente a toccare lo scottante tema della violenza.

Per poter parlare di quanto sta accadendo, Elisabetta Camussi contestualizza i dati riflettendo su ciò che succede in Italia nelle relazioni tra gli uomini e le donne, su qual è la posizione del femminile e del maschile. Nel nostro Paese le donne sono ancora poco rappresentate in termini di presenza nello spazio pubblico, istituzionale, formativo e politico. In questo scenario le donne, nonostante siano la maggioranza, vengono sistematicamente trattate come una minoranza.

In Italia il Covid non ha fatto altro che rendere evidenti le disuguaglianze e

gli svantaggi che imperano nella nostra nazione già da 30 anni: non c'è parità di opportunità, le quali sono determinate in modo sistemico dal genere di nascita, al di là delle storie individuali.

Tutto questo c'entra profondamente con le ragioni nelle quali si inscrivono le dinamiche di violenza di genere e di violenza domestica: perché solo il 48% delle donne che lavorano fanno dei lavori retribuiti dal mercato, a fronte dell'85% degli uomini?

Uno dei predittori classici della violenza di genere e della violenza domestica è il fatto che la donna sia in una posizione asimmetrica rispetto all'uomo, in primis ad esempio rispetto al reddito e quindi a quella che poi diventa la violenza economica. La pandemia ha fortemente contribuito a questi fattori: di fatti il 99% dei posti di lavoro persi sono stati quelli occupati da donne, già precarie e sottopagate. Parallelamente, lo *smart working*, nella misura in cui sono scomparsi i servizi come la scuola, le reti familiari e amicali e la possibilità di fruire di ambienti esterni, si è unito a tutto il lavoro di cura che ha pesato prevalentemente sulle donne.

Nell'età tra i 14 e i 70 anni una donna su tre ha subito almeno un atto di violenza di genere nel corso della propria vita, non rientrano in questi dati, inoltre, le vittime di femminicidio. Quello che è cambiato grazie alla comunicazione, ai centri antiviolenza e al lavoro psicologico, è che le donne giovani più istruite sono quelle che tendono a permanere meno a lungo dentro le situazioni di violenza. Con la limitazione delle possibilità di movimento, le donne non hanno potuto beneficiare dei tempi di allontanamento dell'uomo da casa, né del tempo scuola, entrambi momenti in cui si registrano il maggior numero di chiamate e denunce. Al contempo, in pandemia sono aumentate le chiamate al 1522 fatte da amici e

parenti della vittima, si è attenuato dunque il loro processo di negazione.

Poter parlare degli stereotipi di genere è necessario a rendere evidente come meccanismi cognitivi impliciti agiscano, in modo sistematico, nel porre individualmente e collettivamente un genere in una condizione o nell'altra. Tuttavia, non si parla abbastanza delle azioni da intraprendere affinché gli stereotipi evolvano e non si insegna la regolazione delle emozioni, che è una dei predittori della violenza.

Gli stereotipi di genere non sono solamente femminili. Quelli maschili sono prescrittivi anche per gli stessi uomini che, di fatti, sono costretti ad occupare uno status più elevato il cui tradimento equivale ad un attentato pericoloso non solo per sé ma anche per tutti gli altri uomini. Questo è il motivo per cui l'aggressività viene utilizzata per ripristinare la mascolinità che, messa in discussione dalla conflittualità con la partner, emerge attraverso il timore inconscio dell'uomo legato alla normatività.

La richiesta della *caring masculinity* non è un'inversione di ruoli né una negazione della mascolinità, ma una umanizzazione del maschile attraverso la possibilità di espressione della loro capacità di prendersi cura, qualità necessaria a essere cittadini democratici, persone che sanno stare nei contesti di riferimento. Intervenire su questi aspetti e meccanismi vuol dire dunque intervenire su una vera reciprocità.

Se la pandemia ci ha messi di fronte al limite, come hanno potuto abitarlo le persone che su quel limite lavoravano e intervenivano già da prima?

La testimonianza di Anna e Gaetano Maffongelli ci aiuta a comprendere cosa vuol dire entrare in una corsia di ospedale e di neuroriabilitazione, come toccare con mano certi dolori sia diventato ancora più difficile nell'epo-

ca del distanziamento sociale, emotivo, psicologico.

La gran parte del lavoro svolto in questi contesti, tanto con i bambini quanto con gli adulti, è un lavoro che si basa sulla mimica, sul gesto, sulla voce, sull'espressione del viso, sulla gestione dello spazio, del tocco, del silenzio. Nella riabilitazione dei bambini, il corpo del terapeuta diventa simbolo di sicurezza perché è nella stanza, ed è nella stanza che si instaura una relazione.

Il Covid ha spazzato via e stravolto tutto questo. L'unico modo per continuare a fare il proprio lavoro, racconta Anna Maffongelli, è stato assumersi il rischio, talvolta, di disattendere le richieste medico scientifiche e asciugare lacrime, contenere bambini e soprattutto toccarli, perché il bisogno di stimolazioni sensoriali e percettive non può essere soddisfatto attraverso i guanti.

Il Covid ha sconvolto gli equilibri riabilitativi nella misura in cui si è dovuto rinunciare alla possibilità di fare gruppo con i colleghi, modificare e reinventare i setting, lavorando con le mascherine e privando molto spesso i pazienti di quelli che per loro sono strumenti fondamentali.

Il volto del medico non ha più potuto rappresentare una forma di garanzia e una fonte di sicurezza per il paziente, tranne per gli occhi. Allora il tentativo è quello di comunicare tutto attraverso gli occhi, lasciando a essi il compito di assolvere alla necessità che ha l'essere umano di instaurare un rapporto in un momento di grande difficoltà come quello della malattia. Gli adulti hanno imparato a riconoscere i loro medici dagli occhi; i bambini hanno accettato uno stile riabilitativo nuovo, hanno imparato a fare esercizi in maniera attiva e hanno dimostrato che ce la possono fare.

Damiano Rizzi, attraverso le parole di un poeta colombiano, riassume mol-

to bene il pensiero e la fiducia che ciascuno degli interventi, il suo incluso, sta rimarcando: «*la mia generazione è stata educata a un difficilissimo apprendistato, quello di continuare a sognare nonostante i morti*». Il Fondo Nazionale per il Supporto Psicologico, progetto che ha raccolto circa 700.000 euro e coinvolto circa 500 terapeuti, ha avuto lo scopo di accompagnare i medici, i pazienti e le famiglie attraverso le difficoltà. La sua istituzione riesce nell'intento di portare luce e speranza, di continuare a credere in un cambiamento di visione tanto sociale quanto politica di questa professione, che ha bisogno di essere accompagnata da una revisione strutturale del sistema di cura.

Fabia Di Stasio e Daniela Bartoloni sottolineano come il Covid abbia portato una crisi di senso interrompendo il contatto con l'anima, con l'uomo nascosto nel cuore, con l'interiorità. Queste osservazioni sono state alla base della decisione di trasportare gli interventi su piattaforme *online*, ovvero incontri volti a formare i partecipanti sull'arte di amare e sulla capacità di integrare l'esperienza umana con quella spirituale che, secondo le relatrici, trova nella proposta cristiana il suo fondamento. I percorsi offerti sono stati diversi e diversificati: gruppi di sostegno, gruppi di condivisione delle esperienze, gruppi di conoscenza di sé; sempre con l'attenzione a coniugare e collegare il livello spirituale con quello umano ed educativo.

Questi ultimi due aspetti sono alla base del lavoro svolto dallo psicologo e dallo psicoterapeuta all'interno del carcere. In questo contesto queste figure, entrando come consulenti del Ministero della Giustizia, devono sfruttare la loro competenza e farla dialogare con il mondo del sistema detentivo.

Il mandato è quello di creare una revisione critica delle persone detenute,

di renderle consapevoli dei propri errori per arrivare a un ravvedimento, quindi di un mutamento della loro vita, conseguente al riconoscimento delle responsabilità connesse, responsabilità che nel carcere si chiamano colpe.

L'intento di Dorothy Sommella e Vito Sugamele è quello di portarci "in sezione".

Sovraffollamento del 100%, 3mq a persona ogni cella, celle con 6 letti, 3 letti a castello, a volte, prima del Covid, anche 7. Il 60% dei detenuti ha più di 40 anni, con almeno una patologia sanitaria (psichiatrica o organica – cardiache, respiratorie, infettive). La pandemia arriva solo attraverso le notizie dei telegiornali. Non c'è nessuna fonte ufficiale per i detenuti, le circolari da parte dall'amministrazione penitenziaria arrivano solo dopo. Né all'interno né all'esterno si trovavano i dispositivi medici di sicurezza. Per circa una settimana non è possibile fare nessun tipo di colloquio, per non mettere a rischio la salute delle persone detenute. Se il virus riesce ad entrare in carcere è una strage. È una paura che incontra la paura.

La sfida è stata quella di gestire le paure e i sentimenti di impotenza pur non sapendo dare risposte, con l'unica possibilità di ascoltare.

L'interesse alle storie ha reso possibile l'instaurarsi di una relazione di fiducia in cui si può parlare anche di cose indicibili legate alla propria vita.

È opportuno che gli psicologi portino i propri strumenti all'interno del carcere, tanto per i detenuti quanto per la polizia penitenziaria. Si è lavorato quindi con i genogrammi, le foto, la narrazione, la scrittura e l'immaginazione: cosa vorresti che l'altro trovasse di te se dovessi lasciare un messaggio in una bottiglia?

Il Covid, col suo essere reale, ha trasformato la richiesta di aiuto, diminuito la manipolazione e permesso di lavorare

con e grazie a qualcosa che in fondo ha spaventato anche chi sta fuori da quelle mura. Attraverso la paura si creano relazioni più autentiche, più definite.

Il carcere è per castigare certi gesti, ma poi punisce anche parti che la persona forse non sapeva di avere, parti innocenti che magari si scoprono solo quando vengono ammutolite a forza e recise, perché il carcere è pena per gesti che non andavano compiuti, ma la persona non è mai tutta in un gesto che compie, buono o cattivo che sia.

Quello che emerge dai vissuti è il trovarsi impreparati e impotenti, a prescindere dall'età e dai contesti. Nel nostro DNA e nella nostra storia, l'uomo ha sempre affrontato grandi eventi critici, alcuni hanno portato a migliorarci nei secoli, altri sono stati dimenticati. Un elemento fondamentale per descrivere la psicologia dell'emergenza, spiega Francesca Bennati, è la parola "emergenza" stessa. Cosa significa? È una minaccia che danneggia l'andamento della propria vita, una rottura di un equilibrio, qualcosa di imprevedibile, la caduta di senso, la difficoltà di ricontattare il significato della propria vita o del perché essere presenti.

Lo studio del comportamento, l'elaborazione dei traumi, il contatto con le proprie emozioni implica l'organizzazione di un intervento che non può essere né repentino né precoce. Pensiamo alla terapia: ciascuna necessita di tempi diversi ma in tutte c'è bisogno di una relazione di fiducia per poter portare i propri vissuti. Al contempo però, ritenere che ci sia bisogno di un intervento durante l'emergenza, significa riconoscere che tale spazio può esistere e ha una valenza curativa e preventiva. Questo è lo scopo della psicologia dell'emergenza perché, quanto prima si interviene, maggiori sono le possibilità di offrire

alle vittime l'opportunità di iniziare un processo di elaborazione. Essere psicologi dell'emergenza significa sapere stare nell'emergenza. Lo psicologo arriva nel luogo da cui tutti fuggono: stare in quel luogo in quel momento permette di creare una appartenenza, presentificando già l'assenza e la separazione che quell'intervento porterà.

Gli elementi con cui fare i conti in questi casi sono le proprie tare, i propri pesi e anche gli svantaggi che ciascuno di noi sente nel fare questo mestiere. Perché andare lì dove tutti fuggono? Ciò che è importante è la consapevolezza dell'appartenenza. Non si può essere psicologi dell'emergenza da soli ma bisogna appartenere a un gruppo, a una famiglia.

Le emergenze dopo il Covid sono cambiate, racconta Bennati, «*mi hanno sempre portata in dei posti, al contrario della clinica in cui il posto entra nella stanza, l'emergenza ha sempre portato fuori*». Il setting interiore è alla base della psicologia dell'emergenza, è fondamentale.

Il Covid ha spiazzato perché non ha portato in un luogo specifico anzi, laddove l'emergenza conduceva, l'emergenza stessa allontanava, permetteva di mettere quella distanza, di iniziare già un processo di separazione da quell'episodio, attribuendogli un senso personale e professionale.

Non c'è più un pezzo di strada che distanzia dall'evento, perché la minaccia è presente ovunque.

Intervenire precocemente permette di ridurre i sentimenti di abbandono di fronte a una ferita così grande, ma soprattutto di restaurare il primato della parola sull'assenza del linguaggio. Quando si va in emergenza si dice che la persona a cui tenere un po' di più, da osservare, non è quella che crea scompiglio ma quella silente, perché in qual-

che modo si sta privando della possibilità di buttare fuori ciò che gli sta succedendo. In emergenza lo psicologo diventa un garante del senso di lucidità in un contesto in cui questa viene meno.

A chiosa della giornata, Silvia Mazzoni e Alessandra Santona presentano i dati di una ricerca condotta in collaborazione con l'università di Roma La Sapienza e l'università Bicocca di Milano.

Nello strutturare questa indagine, le autrici si sono poste il problema opposto a quello della solitudine, ovvero che forse durante il *lockdown*, l'individuazione e la differenziazione, all'interno delle famiglie, non venissero facilitate da una convivenza forzata. In quest'ottica, il focus si è stretto sui genitori perché, quale che sia l'età dei figli, a loro spetta il compito di sostenerli. L'idea era dunque quella di vedere se le competenze genitoriali potessero rappresentare un fattore di protezione rispetto ai rischi della pandemia, offrendo la risorsa familiare "dell'unione che fa la forza".

Le misure utilizzate sono state l'integrità familiare e il conflitto genitoriale, che derivano dalla *Coparenting Scale* di McHale (2011). La prima esamina quei comportamenti genitoriali che possono essere manifesti (quando i genitori interagiscono tra loro), oppure nascosti (volti a invocare il genitore assente quando si è soli con il bambino, a valutarlo e a renderlo presente). Questi vanno di pari passo con l'assunto che il conflitto, nella relazione di *coparenting*, è considerato normale; quello che interessa è se i genitori riescono a gestirlo in modo costruttivo.

A partire da queste premesse, le autrici hanno strutturato un questionario che prende in considerazione: la situazione lavorativa, le condizioni della famiglia nella pandemia, la relazione con famiglie d'origine e amici, l'esperienza soggettiva e personale del periodo tra-

scorso insieme e il modo in cui le limitazioni erano state vissute, quanto e come il tema della libertà potesse impattare anche sulla resilienza e sulla possibilità di rispondere in modo efficace a un evento imprevisto e inevitabile.

Hanno partecipato famiglie di diverso tipo, i genitori coinvolti sono stati 626, l'età media 43 anni, per la maggior parte donne, sposati, in una fascia media di livello socio-economico, lavoratori dipendenti che vivevano in un quadrilocale.

Il campione si è dimostrato un campione particolare in quanto i punteggi medi sulla cogenitorialità sono risultati più alti della norma; quindi, si è trattato di un campione con delle buone risorse, che sta sufficientemente bene e ha la fortuna di vivere l'esperienza di cogenitorialità all'insegna del benessere. È stato importante valutare quanto questa normalità potesse essere stata intaccata o meno da un'esperienza eccezionale.

I risultati della ricerca hanno mostrato una modalità di conflitto di tipo costruttivo, in assenza di violenze tra partner o all'interno della famiglia, in cui la maggior parte delle famiglie si è ricordata – durante i conflitti – che i figli ci sono e ascoltano anche in tempi non sospetti e che quindi, per quanto obbligati dalle circostanze a essere spettatori, avrebbero dovuto essere spettatori rispettati.

Questi genitori hanno sottolineato l'importanza dell'essere un "noi", inteso come due interi che cooperano. Non hanno mostrato, in senso platonico, che per essere felici insieme è necessario essere due metà di una mela ma hanno mostrato che, pur sentendosi persone intere, si sta meglio in una cogenitorialità che permette di sentirsi competenti. La risorsa del *coparenting* non è nata contingentemente all'evento pandemico, ma è stata qualcosa di precedentemen-

te appreso e sperimentato. Sarà interessante portare avanti questa ricerca per capire in che modo speranza e resilienza hanno potuto evolversi e consolidarsi.

In conclusione, ciò che sentiamo di poter aggiungere a questi preziosi contributi è l'invito, come terapeute in formazione, a non perdere mai di vista l'importanza di non chiuderci dentro la clinica dei nostri studi professionali, ma di aprirci al sociale, al mondo, alle professioni che dialogano. Nel tentativo, sempre più concreto, di fare in modo che l'interesse per la salute sia sempre più sociale e sempre meno privato. Lavorare sul

limite, sul confine, sullo straordinario, significa aprirsi alla possibilità di costruire laddove tutto crolla, di immaginare e illuminare laddove il buio impera, di recuperare, come insegna Maurizio Andolfi nella sua ultima pubblicazione (2021), «*il valore di cura dell'esperienza umana della terapia*», svestendo i camici e rompendo la barriera dei ruoli, sintonizzandoci con la sofferenza profonda che non appartiene solo ai nostri pazienti ma che oggi, più che mai, è anche nostra.

Rossella Candido, *Roma*
Arianna Papagiorgio, *Roma*



Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica
Piazza Giovanni Bovio 33, 80133 Napoli • Tel. 081 5520685
E-mail: info@imeps.it Sito: www.imeps.it

Direttore: Prof. Giuseppe Ruggiero

L'Istituto di Medicina e Psicologia Sistemica (IMePS), fondato nel 2003, si occupa di formazione, clinica e ricerca nel campo dei sistemi umani, secondo una metodologia ispirata ai principi del paradigma sistemico-relazionale, al pensiero della complessità ed ai risultati delle ricerche nell'ambito della neurobiologia interpersonale. L'IMePS è sede della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico-Relazionale, riconosciuta dal MIUR (D.M. 13/06/2003 G.U. n° 147 del 27/06/2003).

Al suo interno sono attivi:

- *Il Centro Clinico della Scuola di Specializzazione* che offre servizi di Psicoterapia per individui, coppie e famiglie.
- *Il Centro Clinico De-Sidera* che offre servizi di Consulenza e Psicoterapia alle coppie con problemi di infertilità.

L'IMePS Costituisce un punto di riferimento nella Regione Campania per la formazione e l'aggiornamento di medici, psicologi ed operatori socio-sanitari.

L'IMePS organizza le seguenti attività didattiche:

- Corsi quadriennali di Specializzazione in Psicoterapia Sistemico-Relazionale, per medici e psicologi (legge 56/89), riconosciuti dal M.I.U.R. (D.M. 13/06/2003).
- Corsi di Supervisione clinica.
- Corsi di Formazione per Didatti.

Seminari dell'IMePS per l'anno 2022:

- 18 Febbraio *Dott.ssa Diletta de Bernart* "Cosa ci tiene insieme? Il sostegno alla genitorialità nelle famiglie separate"
- 4 Marzo *Dott.ssa Tullia Toscani* "Depressione post partum. Prevenzione, diagnosi e cura dei legami".
- 6 Maggio *Dott. Mauro Mariotti* "Manualizzazione creative. Un modo di coniugare rigore e immaginazione sulle orme di Bateson"



La FIAP (Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia) si propone di riunire le varie Associazioni professionali di metodo che rappresentano i diversi orientamenti esistenti in Italia.

Fondata a Roma nel 1997, ha lo scopo di favorire lo scambio tra i vari metodi di psicoterapia e dunque lo sviluppo, la conoscenza e l'attività della psicoterapia in Italia e in Europa. Ha anche lo scopo di sostenere il ruolo sociale e culturale della psicoterapia.

La FIAP rappresenta la psicoterapia italiana nell'EAP (European Association for Psychotherapy), nella sua qualità di NUO (National Umbrella Organisation) per l'Italia.

La FIAP riunisce la maggior parte delle associazioni di psicoterapia nazionali. Attualmente vi afferiscono, attraverso le sue Associazioni membro, circa 3000 soci, tutti psicologi e psichiatri specializzati in psicoterapia presso le varie Scuole e orientamenti, che svolgono attività come liberi professionisti in ambito privato e all'interno dei servizi pubblici del SSN e dei servizi privati accreditati.

La FIAP rappresenta ormai una realtà consolidata nel panorama della psicoterapia italiana. Fin dalla sua fondazione, fa del dialogo, sia interno tra colleghi che esterno con le istituzioni, il suo punto di forza. Uno degli scopi fondamentali, infatti, è sostenere e creare luoghi e modalità di collaborazione e scambio tra le Associazioni di metodo.

Sostiene e divulga ricerche scientifiche nel settore e promuove scambi scientifici con altre organizzazioni nazionali e internazionali competenti nella psicoterapia e nelle scienze affini.

Promuove la pubblicazione di libri, atti congressuali e riviste scientifiche inerenti la psicoterapia e le scienze affini raccordandosi organicamente con iniziative pubblicistiche a livello nazionale e internazionale.

SITO: www.info.fiap

CONTATTI: presidenza@fiap.info

fiapsegreteria@gmail.com

LA MAGIA DEL BAMBINO IN TERAPIA FAMILIARE



a cura di

Maurizio Andolfi
Anna Mascellani
Alessandra Salerno



ACCADEMIA PRESS