

Libri

LE CRISI ADOTTIVE:
una opportunità?

Leonardo Luzzatto,
Anna Guerrieri, Emanuela
Cedroni (a cura di)

PUER, FrancoAngeli, Milano, 2022,
pp. 289, € 33,00

Partirei dal titolo che racchiude il messaggio e la mission che è possibile cogliere in questo volume che è un “diario di bordo”, ma non solo, della prima fase di un interessante progetto pilota della Regione Lazio sull’adozione, con l’obiettivo di trasformarsi, da sperimentale, in ordinario modo di funzionamento del lavoro sull’adozione.

Un progetto di ampio respiro che prende avvio nel 2017 con la costituzione di un Gruppo di Lavoro con l’intento di riorganizzare, potenziare, supportare e monitorare tutto il sistema di lavoro clinico e di tutela svolto intorno e sull’adozione da tutte le realtà sia istituzionali che del privato sociale e del volontariato che l’adozione comporta e che attiva sul territorio regionale. Progetto quindi che si è articolato nel tempo e si è fatto viaggio collettivo che ha coinvolto molteplici soggetti istituzionali, differenti professionalità, diversi punti di osservazione e di riflessione andando a formare un affresco corale complesso, denso di stimoli e di suggestioni, sia teoriche che metodologiche e di ricerca.

È un libro che va letto con “cuore e mente” aperte lasciandosi raggiungere dalle storie cliniche, dalla fatica, dalle contraddizioni e dai tanti interrogativi

che riesce ad accendere una tematica capace di andare al cuore della costruzione, delle fratture, e delle contraddizioni dei legami affettivi che attengono al *famigliare* (Scabini, Cigoli, 2012).

Il progetto narrato, come tutti i “prodotti” dell’uomo, va letto dentro un contesto, in un tempo, in un intreccio di soggettività e di differenze, e in una dinamicità processuale. Il coordinatore Luzzatto ne ripercorre i presupposti, i significati e gli snodi salienti, nonché i cambiamenti apportati in itinere. «Questo punto di partenza è anche un punto di arrivo che nasce molto prima e non improvvisamente, ma con una inarrestabile progressione [...]: Lunghi incontri pieni di intense discussioni hanno creato una consuetudine di scambio tra operatori di diverse organizzazioni» (p. 52). La consuetudine si struttura in una formazione di base e avanzata, costruita dal basso e pensata dagli stessi operatori, che sceglie di non partire troppo tecnicamente dal prima, e quindi dall’iter valutativo. Si pone “il dopo”, e quindi la crisi della famiglia adottiva, al centro di una circolarità processuale che consentirà agli operatori di tornare a guardare con sguardo nuovo anche “al prima”, «Ed è effettivamente partecipando a quello che succede dopo l’adozione che abbiamo imparato cosa avremmo dovuto fare prima, per valutare con maggior cura potenzialità e problemi». Questa diversa ottica acquisita dagli operatori ha trovato una nuova significazione che è molto chiaramente espressa anche nel cambiamento del lin-

guaggio per definire l'iter valutativo denominato poi "*Percorso di valutazione dell'opportunità di adottare*". Vorrei sottolineare come questo rappresenti a mio avviso una *rinominazione* estremamente significativa e feconda.

Il focus si sposta pertanto da un'ottica valutativa a una più clinica, maggiormente sociale e integrata, co-costruita in modo relazionale e sistemico tra gli operatori del GILA (Gruppo Integrato di Lavoro sull'Adozione), che esplica il ruolo e la responsabilità istituzionale, e la coppia che intende adottare. Questo cambiamento del modo in cui guardare all'adozione dovrebbe diffondersi in modo profondo in tutta la cultura comunitaria, come sottolinea nel volume Cedroni «Socialmente, infatti, la famiglia adottiva rischia di restare troppo a lungo sotto la lente di ingrandimento, come se mai riuscisse a uscire da quello sguardo un po' indagatore [...]. È come se l'aggettivo *adottivo* finisse per sopraffare il sostantivo *famiglia*» (p. 25).

A questo riguardo anche Saraceno (2017) ci ricorda come la narrativa sulla famiglia nel nostro Paese sia ancora troppo intessuta di ambiguità e conflitti ideologici, invitando a usare il "sostantivo plurale". Pluralità giustificata dall'affermarsi di una molteplicità di modelli sempre meno legati al dato della discendenza biologica e della "natura", ma viceversa sempre più connotati dalla costruzione di legami non solo di "sangue" ma di affetti e relazioni.

Bettelheim (1987) ci ricorda che «La famiglia è un soggetto sociale vivente di alta complessità che interagisce attivamente con il contesto sociale e la cultura nel quale è immerso. Le sue capacità di

trasformazione sorprendono chi si avvicina a tale soggetto con una prospettiva temporale di ampio respiro» (p. 3).

La diffusione di questa nuova cultura relativa alla genitorialità che definiamo "sociale" non può che avere ricadute positive allentando quegli incastri e quell'amplificazioni di risonanze di diversità, fallimento, e stigma che ha un grande ruolo nelle storie di queste nuove famiglie spesso impedendo loro di accedere con maggior fiducia, e prima alla richiesta di sostegno e aiuto.

Torniamo ancora al progetto che ha posto al centro la sfida che la crisi comporta sul doppio fronte della famiglia e del sistema di cure; sospesi e uniti sul crinale che si apre tra lo spettro del rischio e del fallimento e la ricerca di nuovi equilibri e nuove opportunità di crescita e di benessere dei singoli, e della molteplicità dei sistemi che l'adozione attiva.

Come ci ricorda Racamier (2010) le crisi, connaturate con la vita stessa dei sistemi viventi, rappresentano delle straordinarie occasioni da non sprecare. Anche Cancrini (2020) in un libro sull'adozione parla della grande sfida e nel contempo la opportunità euristica e di arricchimento che la famiglia adottiva in crisi porta agli psicoterapeuti nel suo "rappresentare un grande esperimento naturale" sulla formazione, sulla frattura e sulla costruzione dei legami affettivi sia biologici che sociali. Sfida quindi che riguarda tutti gli psicoterapeuti e non solo chi si occupa in modo precipuo di adozione.

Il progetto ha visto un primo biennio sperimentale e attualmente, dopo esser stato rinnovato, sta vivendo il suo secondo biennio (2020-2022). Questa

esperienza di formazione-azione-ricerca ha saputo darsi un modello di fare “autoriflessivo e flessibile”. Capace quindi di osservare e di auto-osservarsi (Foerster, 1984) nel suo fare, di apprendere dall’esperienza in atto e di aggiustare la rotta di navigazione in itinere sui nuovi bisogni e le nuove domande emergenti dal confronto e dallo scambio in atto nelle supervisioni e nei webinar, che ne hanno rappresentato lo snodo centrale. Ed è proprio in questo “crogiolo” vivace e per il fertile terreno della contaminazione tra istituzioni, funzioni, competenze, professionalità e ruoli, dentro una “rete sinergica” operativa e di formazione, basata su una supervisione condivisa che ha preso forma il viaggio collettivo di questo progetto complesso, ma capace di modularsi in itinere.

Un po’ come ci dice in modo suggestivo e profondo il linguaggio poetico di Antonio Mochado: «Viandante, sono le tue orme il sentiero e niente più, viandante non esiste il sentiero, il sentiero si fa camminando. Camminando si fa il sentiero e girando lo sguardo si vede il sentiero che non si tornerà mai più a calpestare».

Il volume si articola in quattro parti.

L’**introduzione** e la **Prima Parte: “Dalle crisi al progetto: le questioni generali”**, descrivono il senso della scelta del tema della crisi e la narrazione della storia del progetto stesso co-costruito dai referenti delle istituzioni coinvolte a partire dall’individuazione dei soggetti da coinvolgere e, soprattutto della metodologia. Altro cambiamento significativo apportato in corso d’opera è stato quella di non trattare più nelle supervisioni dei casi due tematiche ricorren-

ti nelle crisi delle famiglie adottive come quello delle *origini* e quello delle difficoltà di *apprendimento e di inserimento scolastico*, come “a sé stanti”. È stata pertanto superata una più artificiosa differenziazione del “problema-sintomo” che sembra emergere dalla crisi familiare a favore di un’ottica più globale, integrata, e sistemica del caso affrontato. Le due tematiche, approfondite in due interessanti focus teorici, sono riportati comunque nel volume.

La **Seconda Parte: “Il lavoro clinico con gli utenti”** è preceduto da un contributo di Luzzatto e Re che introducono al senso profondo della clinica che si sostanzia in un metaforico “stare accanto” e “prendersi cura”, Sottolineano come sia clinico «il campo relazionale che si genera e nel quale osservatore e osservato fanno parte dello stesso conteso o Sistema, sottolineando l’illusione della pretesa a una oggettività separata e l’irrinunciabilità della soggettività, che deve essere messa nel conto di ogni conoscenza, relativizzandola» (p. 83).

Segue la illustrazione dei differenti formati assunti dai trattamenti diretti rivolti agli utenti e rappresentati: dai *Gruppi di Sostegno alla Genitorialità Adottiva*, curato da Guglietti; dalle *Terapie Familiari e della Coppia Genitoriale*, curato da Iocca; dalle *Terapie Individuali* rivolte agli adottati, bambini e adolescenti curato da Giordani. Chiudono questa parte due interessanti capitoli dedicati, uno a una prima valutazione dell’efficacia degli interventi, e l’altro, svolto da Antonelli, socio fondatore di CARE, Coordinamento Nazionale di 34 Associazioni di Famiglie Adottive e Affidatarie, che dà voce alle famiglie. Da sempre infatti le

Associazioni svolgono un ruolo prezioso di riferimento per le famiglie che condividono il percorso spesso tortuoso e accidentato dell'adozione, ma nel contempo rappresentano un ricco e creativo laboratorio "dal basso" e dalla condivisione delle esperienze vissute, che si nutre del confronto dell'esperienza e dello scambio libero tra "pari". Voci e testimonianze che si organizzano chiedendo ascolto. Uno stimolo e una occasione ineludibile di prezioso e stimolante confronto per la società e per le Istituzioni coinvolte e le loro articolazioni territoriali.

La **Terza Parte: "Supervisioni Cliniche"**, vero cuore del volume, è dedicata alla esposizione di sei casi, scelti tra i molti affrontati nelle supervisioni cliniche svolte nel primo biennio del progetto in tutta la Regione Lazio. Le supervisioni, affidate all'alternarsi di due supervisori, uno di orientamento Psicoanalitico e uno Relazionale - Sistemico sono state svolte nei diversi sotto-gruppi definiti per aree territoriali.

Anche questa parte si chiude con la voce di co-protagonisti fondamentali, insieme agli operatori dei servizi istituzionali pubblici nella progettazione e nella operatività clinico-formativa del progetto quali i Giudici Onorari e gli operatori degli Enti Autorizzati per l'Adozione Internazionale.

La **Quarta Parte: "Riflessione Metodologica"**, si riallaccia all'inizio ai presupposti raccoglie gli stimoli e le suggestioni del percorso e si fa sguardo meta sull'esperienza svolta. Il coordinare del progetto Luzzatto ricapitola i passaggi, gli snodi e le criticità emergenti dal fare e stare insieme nelle supervisioni dei gruppi, e nei webinar coralmemente condivisi.

Soprattutto da conto delle capacità autotrasformative che questo progetto così complesso che è azione e ricerca sul campo riesce a darsi apportando cambiamenti che raccolgono il sentire del macrosistema nel suo attivamente sperimentare e vivere le esperienze delle supervisioni. Viene in particolare evidenziato quale snodo strategico e prioritario il rischio della non *integrazione* degli interventi attuati da differenti soggetti sullo stesso nucleo familiare in crisi. Scrive Luzzatto «Dopo aver lavorato con le famiglie coinvolte nelle crisi adottive, prendendo in carico le situazioni [...] talvolta con più interventi che si associavano ad altre attività effettuate da servizi diversi sorsero gradualmente la questione di raccordare le diverse attività tra di loro» (p. 231) ci si interroga sul «chi tiene in mente la famiglia e i bambini». Da qui si origina la successiva scelta di prevedere e definire il *Case-managing*, come funzione e non ruolo capace di accogliere la complessità. Quindi "funzione integrativa della mente", «che si oppone a quella distruttiva che non promuovere benessere», come sottolinea Callegari con uno specifico e approfondimento teorico esposto in un webinar.

Sulle *questione del metodo* Zavattini approfondisce il significato della metodologia delle supervisioni facendo riferimento a una "funzione di *accompagnamento maieutico*" volta soprattutto a promuovere l'autoriflessività come spazio di «una *meta riflessione* sull'azione professionale che deve trovare attraverso la riflessione guidata, una distanza equilibrata all'azione, per analizzare con lucidità affettiva sia la dimensione emotiva, sia la dimensione metodologica dell'inter-

vento per ricollocarla in una dimensione corretta con spirito critico e di ricerca» (p. 274).

Uno spazio transazionale quindi, e un tempo di “sospensione” contro il rischio della saturazione e dalla pressione emotiva derivante dall’esposizione al campo emotivo denso che l’organizzatore psichico della famiglia porta nella relazione e nei luoghi della clinica.

Questi spazi rappresentino un investimento efficace per garantire sia la qualità e l’appropriatezza degli interventi sia come forma di prevenzione contro il burn-out degli operatori immersi in tematiche così emotivamente pregnanti e coinvolgenti. Operatori deputati a svolgere mandati istituzionali di diagnosi e di tutela che hanno ricadute molto importanti nella vita di un’utenza particolarmente fragile.

Bateson (1987) ci ricorda che è bene avventurarci con grande cautela in tematiche che si possono definire “sacre”, con una eccezione laica del termine, dove i confini tra natura e cultura, tra mente e natura si fanno labili e tracciare linee di demarcazione e certezze diventa difficile e «anche gli angeli esitano».

Per gli stessi motivi ho apprezzato le suggestioni elicitate dalla bella fotografia riportata in copertina. L’autore de Giorgio (che, non a caso, è anche un operatore che partecipa al progetto) la titola *Equilibri*. Ritrae una figura femminile, la fotografa la coglie, forse a sorpresa, da dietro. È su una spiaggia in equilibrio su una palla con una sola gamba, con tutto il resto del corpo plasticamente impegnato a mantenere quell’equilibrio così delicato, ma la testa è alta, rivolta al mare e all’orizzonte.

Questo equilibrio dinamico mi sembra davvero metaforicamente rappresentativo, del viaggio fatto da tutti i protagonisti che lo hanno vissuto con le loro storie e le loro crisi, e da tutti quelli che lo hanno narrato.

Il lavoro clinico sulle crisi della famiglie adottive nella fase del post-adozione è così complesso da richiedere agli operatori una grande e affascinante sfida nella ricerca di delicati e dinamici equilibri mai statici, contrassegnati da curiosità, competenza, fatica e sempre animati dalla speranza. Una sfida riuscita nonostante la complessità di una rete così ampia di istituzioni e soggetti in sinergia e un modello di realizzazione di buone prassi all’interno del servizio pubblico.

La lettura di tutto il volume fa emergere con chiarezza, accanto ai temi tradizionalmente trattati in relazione allo specifico adottivo, anche quelli che si pongono oggi come necessari di più attenta riflessione in termini di aggiornamento di teorie, di prassi e soprattutto di metodologie. Sono cambiati i protagonisti: gli adottati sono prevalentemente stranieri sempre più grandi con storie di traumatizzazioni e di istituzionalizzazione più severe, quindi con special needs. Si pone pertanto il problema di come trasmettere le loro storie attraverso le varie reti e ai futuri genitori e come assicurare i trattamenti appropriati. Sono inoltre sempre più frequenti le fratrie che pongono il dilemma della unica o diversa collocazione familiare e anche del mantenimento del legame tra di loro.

Anche gli adottandi arrivano alla scelta adottiva in età più avanzate e spesso con lunghe e sofferte trafile di tentativi di fecondazione assistita.

Non ultimo le nuove sfide che le adozioni cosiddette “miti o aperte”, e ben differenziate dall’affido, pongono per tutto il discorso sulle nuove frontiere dell’adozione e la sua futura normazione,

Possiamo concludere raccogliendo il nodo sempre attuale della sfida che l’adozione pone al legame e al ruolo genitoriale. Sfida che riguarda i concetti stessi di maternità e paternità. Legati oggi sempre meno all’atto procreativo e al mero dato biologico e in modo sempre più ampio e diversificato, come mai nel passato, alla relazione, al legame affettivo e alla capacità di fornire cura, sicurezza, e amore al figlio. Legame orientato sempre al “non possesso” e al rispetto profondo della sua alterità. Dolto sottolineava infatti «Bisogna che i genitori adottino i propri figli, purtroppo molto spesso non lo fanno».

BIBLIOGRAFIA

- Alloero L., Pavone M., Rosati L.** (1991). *Siamo tutti figli adottivi*. Torino: Rosenberg & Seller.
- Bateson G., Bateson M.C.** (1987). *Dove gli angeli esitano*. Milano: Adelphi, 1989.
- Bettelheim B.** (1987). *Un genitore quasi perfetto*. Milano: Feltrinelli, 2007.
- Cancrini L.** (2022). *La sfida dell’adozione*. Milano: Cortina.
- Foerster H. von** (1984). *Sistemi che osservano*. Roma: Astrolabio, 1987.
- Racamier P.C., Taccani S.** (2010). *La crisi necessaria*. Milano: FrancoAngeli.
- Saraceno C.** (2017). *L’equivoco della famiglia*. Roma-Bari: Laterza.
- Scabini E., Cigoli V.** (2012). *Alla ricerca del familiare*, Milano: Cortina.

Paola Mari
pao.mari@libero.it

Riviste

Uno dei principali problemi nel riconoscimento di un “paziente tipo” a rischio di mettere in atto comportamenti suicidari consiste nella difficoltà di definizione di criteri condivisi per il risk assessment individuale e, conseguentemente, nella mancanza di linee guida comuni per la stratificazione del rischio di popolazione e per l’adeguata messa in atto delle strategie preventive. La scelta degli articoli presentati in questa sezione origina dall’idea di definire un quadro generale delle principali tendenze attuali nell’interpretazione dei comportamenti suicidari e dei fenomeni a essi correlati, e di conseguenza nelle modalità di valutazione del rischio e di prevenzione del suicidio nei pazienti. Il primo articolo analizza la categoria diagnostica Suicidal Behaviour Disorder (SBD) a qualche anno dalla sua prima apparizione nel DSM-5, sottolineandone i limiti emersi accanto agli effettivi vantaggi apportati dalla sua stessa definizione. Il secondo articolo si focalizza sul fenomeno dell’ideazione suicidaria passiva, elemento clinico che gode di minor considerazione rispetto all’ideazione suicidaria attiva, ma che sembrerebbe avere un ruolo nel riconoscimento di una percentuale di pazienti a rischio altrimenti misconosciuta, ma che quando identificata potrebbe beneficiare dell’applicazione precoce di strategie preventive, soprattutto di natura non farmacologica. L’ultimo articolo approfondisce il fenomeno dei suicidi tra i pazienti ricoverati presso strutture ospedaliere psichiatriche che, nonostante la sua relativa rari-

tà, può rappresentare un fallimento terapeutico nella misura in cui il suicidio si verifica in un setting pensato anche come preventivo rispetto a questo stesso tipo di evento.

Kara B. Fehling, Edward A. Selby,
Suicide in DSM-5: current evidence for the proposed Suicide Behavior Disorder and other possible improvements,
Frontiers in Psychiatry, 2020,
11: 499980. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.499980

Se il suicidio debba essere considerato o meno come un’entità nosologica indipendente, e non soltanto come l’epifenomeno di una sottostante patologia psichiatrica, è una questione che richiama l’attenzione di clinici e ricercatori da molto tempo. Già alla fine dell’Ottocento, uno dei primi studiosi del suicidio, il sociologo francese Emile Durkheim, apre il suo studio sociologico “*Le Suicide*”, domandandosi proprio questo. Fino al 2013, quando nel DSM-5 è stato inserito il Suicidal Behaviour Disorder (SBD) per la prima volta come categoria diagnostica indipendente, il suicidio e i comportamenti suicidari erano tendenzialmente considerati alla stregua di sintomi di patologie psichiatriche differenti, con riferimento particolare, anche se non esclusivo, al Disturbo Depressivo Maggiore e al Disturbo Borderline di Personalità. L’idea di definire un SBD ha il merito di richiamare l’attenzione sui fattori di rischio per la messa in atto di comporta-

menti suicidari indipendentemente dalla presenza concomitante di altri disturbi psichiatrici, e di supportare quindi la definizione dei possibili criteri da considerare nella valutazione del livello di rischio. Nonostante i potenziali vantaggi apportati dalla definizione dell'SBD, il dibattito intorno alla questione è ancora pendente. Infatti, anche dopo l'introduzione del SBD nel DSM-5, i risultati ottenuti nella riduzione del rischio suicidario e del tasso di mortalità legato al suicidio non sono soddisfacenti, suggerendo che i criteri identificati non siano totalmente adeguati all'effettiva definizione delle popolazioni a rischio. La presente review mette in luce questo e altri limiti della definizione del SBD come attualmente riportata nel DSM-5, e avanza proposte su modifiche di potenziale utilità nell'aumento dell'efficacia del suo utilizzo.

Enrique Baca-Garcia *et al.*,
Estimating risk for suicide attempt: are we asking the right questions?
Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior,
Journal of Affective Disorders,
2011, 134(1-3): 327-332. DOI:
10.1016/j.jad.2011.06.026

L'attuale definizione del rischio suicidario si basa su diverse categorie di fattori di rischio, e nel diagnosticare un SBD particolare rilevanza viene attribuita alla storia di pregresso tentativo di suicidio. Al contrario, gli attuali criteri diagnostici del SBD dedicano uno spazio ridotto alla valutazione dell'ideazione suicidaria, e anche nel momento in cui essa venga considerata, si

fa riferimento in particolare all'ideazione suicidaria attiva, ovvero un desiderio conscio, da parte del paziente, di compiere azioni autolesive, accompagnato dalla ferma convinzione che le stesse determineranno la propria morte come conseguenza. Ancora minore è invece lo spazio che viene dato all'ideazione suicidaria passiva, che consiste in un generico desiderio di morte non accompagnato da pianificazione attiva da parte del paziente. Questo aspetto è spesso poco indagato, sia perché considerato meno rilevante in relazione alla possibilità di un comportamento suicidario imminente, sia perché generalmente si tende a considerare il suicidio come esito di un percorso lineare, che origina da un'ideazione attiva (pianificazione), procede con uno o più tentativi, e termina con la riuscita di uno di essi. Nel 2011, il presente studio di Baca-Garcia è uno dei primi a mettere in luce la necessità di analizzare più approfonditamente il fenomeno dell'ideazione suicidaria passiva nel contesto del risk assessment dei pazienti, evidenziando come ideazione passiva e ideazione attiva mostrino una correlazione tra loro paragonabile con i comportamenti suicidari, evidenza tuttora sostenuta dalla letteratura scientifica. In questo studio ci si allontana quindi dall'idea prevalente di un'unica via diretta che porti dall'ideazione attiva al suicidio, in favore di un modello che preveda che possano instaurarsi percorsi differenti aventi il suicidio come comune esito. L'ideazione suicidaria passiva inoltre, rispetto all'ideazione attiva, avrebbe mostrato una maggior correlazione con la comparsa di comportamenti suicidari sul lungo

termine, suggerendo che, se individuati precocemente, i pazienti che ne soffrono potrebbero beneficiare della messa in atto di strategie preventive non farmacologiche come la CT-SP, di provata efficacia nella prevenzione di questi comportamenti.

Francesca Chammas, Dominique Januel, Noomane Bouaziz,
Inpatient suicide in psychiatric settings: evaluation of current prevention measures,
Frontiers in Psychiatry, 2022, 13: 997974. DOI: 10.3389/fpsyt.2022.997974.

Per quanto il verificarsi di un suicidio rappresenti un evento piuttosto raro tra i pazienti ricoverati presso strutture ospedaliere psichiatriche, è stimato che i suicidi che si verificano in questi contesti rappresentino circa il 5% del totale. La prevalenza dei suicidi tra i pazienti psichiatrici in corso di ospedalizzazione è maggiore rispetto alla popolazione generale, ed è andata incontro a un aumento negli ultimi decenni. Questi dati sono interpretabili alla luce del fatto che i pazienti ricoverati presso strutture ospedaliere psichiatriche hanno maggior probabilità, rispetto alla popolazione generale, di essere affetti da condizioni morbose che per loro stessa natura rappresentano un fattore di rischio per la messa in atto comportamenti suicidari. Inoltre, essendosi estesamente diffusa negli ultimi anni una tendenza

alla deistituzionalizzazione, il ricovero presso le strutture ospedaliere psichiatriche riguarda un numero di pazienti sempre minore, per periodi di minore durata, e principalmente coinvolge individui le cui condizioni patologiche psichiatriche siano di maggiore gravità. Nonostante queste evidenze, il fatto stesso che un suicidio si verifichi all'interno di ambienti di cura di questa tipologia, se da un lato può essere comprensibile per le caratteristiche stesse dei pazienti che vi si trovano, d'altra parte è da considerarsi un fallimento terapeutico nella misura in cui spesso lo scopo del ricovero del paziente psichiatrico in ambiente ospedaliero è la riduzione della sua pericolosità nei confronti di se stesso, e non solo nei confronti degli altri. Per questo motivo si tratta di setting altamente controllati e a elevata intensità di cura. Questa review propone un'analisi estesa di tutti i fattori che potrebbero contribuire all'inefficacia delle strutture di ricovero per i pazienti psichiatrici nella prevenzione completa dei comportamenti suicidari, e dei fattori che invece potrebbero avere un ruolo potenzialmente attivo nel ridurre il verificarsi di questi fenomeni, allo scopo di ottenere una comprensione più globale dei meccanismi che si verificano in tali ambienti e favorire un'implemento nelle strategie per il loro contrasto.

Irene Marconi
irene.marconi@unifi.it

Riviste sistemiche

Il piccolo contributo a un tema così delicato e drammatico, realizzato dalla rubrica “Riviste Sistemiche” in questo numero, porta il lettore verso l’esperienza clinica e di ricerca del Children’s Hospital of Philadelphia. L’ospedale di Philadelphia da diversi anni e ancora nel 2022-2023 è stato insignito del premio di miglior ospedale dedicato ai bambini e agli adolescenti degli Stati Uniti d’America, da decenni si caratterizza per l’introduzione di pratiche cliniche complesse dedicate ai bambini e alle loro famiglie (www.chop.edu).

Sul loro sito istituzionale l’area dedicata ai disturbi gravi degli adolescenti caratterizzati da pensieri suicidari e tematiche gravemente depressive, propone uno storico lavoro del 2010 del loro gruppo di lavoro coordinato dal prof. Diamond che descrive i risultati della loro ricerca sviluppata nei dieci anni precedenti.

Il lavoro mette in evidenza la forte capacità della terapia familiare di realizzare una rapida riduzione del grave quadro sintomatologico rispetto a un campione di controllo seguito con l’usuale trattamento di comunità. Lo studio confronta l’esperienza di ricerca, con la dimensione drammatica del suicidio che negli Stati Uniti è la terza causa di morte negli adolescenti, rappresentando più di 1.300 decessi nei giovani di età compresa tra 12 e 18 anni nel 2005. I drammatici numeri evidenziano, poi, più di un milione di adolescenti che tenta il suicidio ogni anno, determinando altissimi costi emotivi e sociali per le famiglie e il sistema sanitario.

Lo studio analizza l’evidenza associa-

ta al coinvolgimento della famiglia come potente fattore sulla riduzione del pensiero suicidario, strutturando una metodologia della terapia familiare basata sui processi affettivi e le dinamiche di attaccamento (ABFT); viene rilevato che i pazienti con gravi pensieri suicidari hanno almeno quattro volte più probabilità di non avere pensieri suicidari e autolesionistici alla fine del trattamento, confermato a un follow up a tre mesi dalla conclusione, rispetto ai pazienti trattati nella comunità.

Gli autori evidenziano come nella maggior parte degli interventi tradizionali è dedicato principalmente agli adolescenti seguiti individualmente, cercando di aiutarli a promuovere nuove strategie di coping e problem solving”, prescindendo dal contesto significativo della loro famiglia, dalle dinamiche genitoriali, dai conflitti familiari, dai miti e dai fantasmi familiari. Ma ancor di più rinunciando all’amore della famiglia, alla fiducia e alla comunicazione famiglia specifica, rinforzando l’idea della famiglia come prevalente dimensione negativa. Il lavoro rovescia queste premesse evidenziando le risorse affettive e di legame come potente fattore protettivo, terapeutico e di prevenzione della cronicità.

In ultimo scrive Diamond «I genitori non sono visti come il problema, ma come la medicina curativa, la chiave per mantenere aperte le linee di comunicazione di fronte al baratro del suicidio. E mentre nessun trattamento è perfetto per tutti i pazienti, aiutare qualsiasi famiglia attraverso la crisi suicidaria di un giovane è importante».

Guy S. Diamond, Ph.D., Matthew B. Wintersteen, Ph.D., Gregory K. Brown, Ph.D., Gary M. Diamond, Ph.D., Robert Gallop, Ph.D., Karni Shelef, Ph.D., Suzanne Levy, Ph.D., **Attachment-Based Family Therapy for Adolescents with Suicidal Ideation: A Randomized Controlled Trial**, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2010, 49(2): 122-131. DOI: 10.1097/00004583-201002000-00006

Dal 2010 gli autori non smettono di aggiornare il loro intervento illustrato ancora nei lavori originali del 2019 e del 2022 dove vengono riportati i risultati raggiunti nel loro ospedale.

Guy S. Diamond, PhD, R. Roger Kobak, PhD, E. Stephanie Krauthamer Ewing, PhD, MPH, Suzanne A. Levy, PhD, Joanna L. Herres, PhD, Jody M. Russon, PhD, Robert J. Gallop, PhD, **A Randomized Controlled Trial: Attachment-Based Family and Nondirective Supportive Treatments for Youth Who Are Suicidal**, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2019, 58(7): 721-731. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.10.006

Guy S. Diamond, PhD, **Attachment-based Family Therapy for Youth at Risk for suicide: the next evolution**, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2022, 61(10): S32-S33. DOI: 10.1016/j.jaac.2022.07.133

In quest'ultimo lavoro Diamond sviluppa ancora il modello di terapia familiare (ABFT) individuandolo come strumento rivolto verso i processi familiari e individuali connessi agli script suicidari e della depressione adolescenziale. Viene rinnovata l'efficacia di una terapia focalizzata sulle emozioni, che mira a riparare le rotture dell'attaccamento e ricostruire una relazione genitore-figlio emotivamente protettiva e sicura.

Il lavoro è dedicato a verificare l'efficacia di tale approccio in due gruppi di adolescenti a elevato rischio suicidario: il primo è relativo a un gruppo di adolescenti LGBTQ con forti tematiche depressive e ad alto rischio di suicidio. In un secondo studio, l'ABFT è stata applicata agli adolescenti che presentavano quadri di bulimia nervosa associati a un'elevata ideazione suicidaria.

Buona lettura

Marco Bernardini
bernardini.m@libero.it

Convegni

Psicoterapia con l'emisfero destro

Seminario online e in presenza
Milano, 12 febbraio 2023

Il 12 febbraio dalle 10:00 alle 19:00 in modalità mista, accogliendo numerosi discenti *online* e in presenza, si è tenuto il seminario “Psicoterapia con l'emisfero destro, un metodo integrato tra attaccamento, neuroscienze e psicoanalisi”, di “Nuova clinica Nuovi setting | Scuola di Psicoterapia Analitica di Gruppo”, all'interno dello Spazio Pin a Milano, in cui il Direttore Riccardo Marco Scognamiglio ha introdotto una ricchissima *lectio magistralis* della Dottoressa Clara Mucci. L'intervento formativo, che ha previsto il rilascio di ECM, ha avuto come perno i concetti di sintonizzazione e regolazione affettiva, partendo dal lavoro Schore, in primis l'ultimo testo tradotto da Mucci stessa. Un pubblico numeroso ha potuto ascoltare un *excursus* coerente da Freud all'*Interpersonal neurobiology*, passando per *Infant research* e attaccamento; modelli che si possono rileggere, integrare con uno sguardo ampio e includente le nuove scoperte delle neuroscienze, per declinarli nel *setting* su ogni paziente nel pieno rispetto della sua unicità che va al di là della tecnica.

Mucci ha evidenziato che, secondo Schore, le comunicazioni transfera-

li e controtransferali da cervello destro a cervello destro rappresentano interazioni tra il sistema di processi primari inconsci del paziente e quello del terapeuta. Illustrando le specificità dell'inconscio primario non rimosso (*unrepressed unconscious*), riconducibile al sistema limbico e, in particolare, all'amigdala, e approfondendo il concetto di *enactment*, Mucci ha portato l'attenzione dei presenti sulle esperienze relazionali inconscie, rievocate nel *setting* grazie alla sintonizzazione con l'emisfero destro del terapeuta, quando formato allo stare con l'altro anche nella sofferenza più estrema. Uno spazio in cui spesso la parola manca, dove il primo passo terapeutico consiste nel sostarci in due.

Centrale per il clinico che approccia la complessità della cura è la preparazione; un percorso terapeutico individuale e una formazione continua sono essenziali affinché il terapeuta possa adottare uno sguardo sintonizzato sull'insieme corporemente-cervello in una dimensione interpersonale.

Mucci tornerà a collaborare con “Nuova clinica Nuovi setting | Scuola di Psicoterapia Analitica di Gruppo” l'11 novembre 2023, per un ulteriore seminario sulla struttura *bordeline*.

Francesca L. Colombo
f.colombo@psicosomaticaintegrata.it

Empowerment and co-creation

6^a Conferenza Regionale IAGP

5^a Conferenza Internazionale EAGT
Il Cairo, 11-14 gennaio 2023

“Empowerment and Co-creation” è il titolo della 6^a Conferenza Regionale IAGP (Associazione Internazionale Psicoterapia di Gruppo) e della 5^a Conferenza Internazionale EAGT (Associazione Egiziana di Terapia di Gruppo) tenutasi dall'11 al 14 gennaio 2023 al Cairo, Egitto.

Heloisa Fleury, Presidente IAGP, ha sottolineato come la conferenza ha accolto studenti e professionisti da tutto il mondo, per arricchire le loro conoscenze, competenze ed esperienze legate alla psicoterapia di gruppo e al lavoro di gruppo mentre Mona Rakhawy, Presidente della Conferenza e rappresentante della EAGT, ha messo in evidenza che il tema riflette l'opportunità di co-creare canali umani e professionali tra individui e comunità che rendono il mondo un posto migliore. L'incontro con i principali terapisti, formatori, supervisori, ricercatori e colleghi di diversa estrazione culturale e professionale ha offerto una straordinaria opportunità a psichiatri, psicoterapeuti, psicologi, assistenti sociali, infermieri che lavorano con gruppi in contesti diversi per aggiornare le conoscenze, acquisire nuove competenze ed espandere la rete professionale.

L'importanza dell'evento è dato anche dal fatto che si è parlato di psicoterapia di gruppo e sul lavoro di gruppo in lingua araba.

Il programma della conferenza ha offerto ai partecipanti un'ampia gamma di scelte: gruppi esperienziali, workshop,

simposi, tavole rotonde e discorsi programmatici.

Per una migliore comprensione delle dinamiche di gruppo da una prospettiva più ampia ogni giornata si è stata aperta con un incontro di Social Dreaming Matrix (SDM) condotto da Maurizio Gasseau (Italy) and Maria van Noort (Netherlands) ed è stata conclusa da una sessione plenaria di Large Group gruppoanalitico condotto da Catherina Mela (Greece) and Ivan Urlic (Croatia).

La SDM, creata da Gordon Lawrence, analista junghiano, nel 1982 nel Tavistock Institute di Londra, riflette la visione del sogno come portatore di contenuti che trascendono il tempo e lo spazio. L'ipotesi principale della SDM è che i sogni abbiano un significato sociale, che contengano informazioni sulla cultura, sulla realtà sociale, sull'organizzazione in cui la matrice del social dreaming è inserita. Leonardo Ancona (1998) sosteneva che «in un gruppo possiamo ospitare pensieri che non possono essere formulati se siamo da soli o nella relazione analitica duale» e che nella matrice di un grande gruppo di social dreaming emergono, con potenza, racconti di sogni che attingendo all'inconscio collettivo e possono contenere informazioni anticipatorie di futuri avvenimenti sociali.

Il dispositivo del Large group gruppoanalitico permette di esperire, rilevare e riflettere sulle dinamiche psicosociali; attraversare il caos e sperimentare la conflittualità, per arrivare alla cooperazione; imparare a funzionare a un livello più maturo nelle interazioni con gli altri, pur trovandosi in una condizione di per sé sfavorevole (Von Platen, 1996; 2003); apprendere a pensare e a domina-

re le emozioni troppo distruttive fino ad arrivare a un pensiero creativo (Ancona, 2002). Mentre nel gruppo piccolo il pensiero viene usato come difesa contro la paura delle emozioni, nel gruppo allargato si impara a pensare e gestire l'eccessiva emotività.

BIBLIOGRAFIA

- Ancona L.** (1998). *La Psicoanalisi. Analisi e Sintesi*. Brescia: La Scuola.
- Ancona L.** (2002). *La mia vita e la Psicoanalisi*. Roma: Magi Edizioni.

Von Platen Ricciardi A. (1996). The setting of the Large Analytic Group. *Group Analysis*, 29: 485-489.

Von Platen Ricciardi A. (2003), Gruppoanalisi e gruppo analitico allargato nel lavoro e nelle istituzioni. In: Ancona L., Giordano M., Guerra, Patella A., Von Platen (a cura di). *Antipigmaliione. Gruppoanalisi e rivoluzione nei processi formativi*. Milano: FrancoAngeli.

Marina Brinchi
marina.brinchi@hotmail.it

Notizie

Le date e le modalità riportate potrebbero cambiare per cui è opportuno fare una preventiva verifica.

LA FRAMMENTAZIONE DELLA VITA PSICHICA

Congresso organizzato dalla Società Italiana di psicoanalisi e psicoterapia Sándor Ferenczi (SIPeP-SF) in occasione dei 150 anni dalla nascita di Sándor Ferenczi

Firenze, 6-7 maggio 2023

Sede: Il Fuligno, via Faenza 48

Info e iscrizioni: www.psicologia.io/evento/la-frammentazione-della-vita-psichica

3° Congresso Nazionale SIMeGeN (Società Italiana di Medicina di Genere nelle Neuroscienze) DIFFERENZE DI SESSO, ETÀ E GENERE NELLE NEUROSCIENZE

Roma, 9-11 maggio 2023

Sede: Ospedale S. Giovanni Addolorata, Sala Folchi

Info: fad@morecomunicazione.it

10° World Congress of World Confederation of Cognitive and Behavioural Therapies (WCCBT)

Seul (Corea del Sud) 1-4 giugno 2023

Info: WCCBT 2023 Secretariat

MECI International: www.meci.co.kr,

3F 183 Bangbaero, Seocho-gu, Seoul 06572, Republic of Korea;

tel. +82 262886308;

fax. +82 262886399;

e-mail: info@wccbt2023.org

International Conference IIPR-ISCRA 2023

TERAPIA FAMILIARE SISTEMICA: TRA EVIDENZA E CREATIVITÀ

Colli del Tronto (AP), 2-4 giugno 2023

Sede: Hotel Casale, Via Casale Superiore 146 – 63079, Colli del Tronto (AP)

Organizzato dall'Istituto Italiano di Psicoterapia Relazionale (IIPR) in collaborazione con l'Istituto di Psicoterapia Sistemica e Relazionale (ISCRA). Sarà presente Carlos Sluzki, grande pioniere della Psicoterapia Familiare Sistemica. Insieme a Donald Ramson, Carlos è stato l'indimenticato autore e curatore del volume "Il doppio legame. La genesi dell'approccio relazionale allo studio della famiglia", il testo che più di ogni altro ha saputo documentare il percorso storico e restituire la credibilità scientifica alla Teoria del Doppio Legame.

Info: Segreteria didattica IIPR;

e-mail: iipr.segreteria@gmail.com;

tel. 06 8542130;

segreteria e fax: 06 8542006.

XIII Congresso dell'Istituto di Scienze Cognitive (ISC)

ATTACCAMENTO E TRAUMA: lo stato dell'arte della psicoterapia

Londra, 23-25 giugno 2023

Sede: Ondaatje Lecture Theatre della Royal Geographical Society di Londra

Traduzione simultanea in italiano a opera di interpreti professionisti

Orario: venerdì e sabato dalle 08:30 alle 18:30, domenica dalle 9:00 alle 17:00 (fuso orario: GMT)

Info: La videoregistrazione del Congresso sarà acquistabile sul sito di Istituto di Scienze Cognitive e accessibile senza limiti di tempo.

ISC di Roma, tel: 06 44595246, 06 44362366

**18th European Congress of Psychology (ECP)
PSYCHOLOGY: UNITING
COMMUNITIES FOR A
SUSTAINABLE WORLD**

Brighton (Regno Unito), 3-6 luglio 2023
Organizzata da BPS (British Psychological Society) sotto gli auspici di EPFA (European Federation of Psychologists Associations).

Info: ECP2023@redactive.co.uk

Congresso Internazionale organizzato dall'Accademia di Psicoterapia della Famiglia (APF)

TERAPIA FAMILIARE: la strada che connette le risorse individuali e sociali

Assisi (Perugia), 6-8 luglio 2023
Sede: Domus Pacis Hotel e Teatro Lirico
Lingua del Congresso: inglese

Info: laurabruno@accademiadellafamiglia.it; tel, +39 06 44 233 273

**International Psychoanalytical Association (IPA)
LA MENTE SULLA LINEA DEL
FUOCO**

Cartagena (Colombia) 26-29 luglio 2023

Info: events@ipa.world

Segreteria SPI Congressi: 02 37901999

**18th International Group Analysis Society international (GASI)
Symposium**

WHEN DIVIDED WORLDS MEET. Confluences of Identity, Culture, Continuity and Change

Belgrado, 23-27 Agosto 2023.

Sede: Ilija Milosavljević Kolarac

Info: gasi-symposium-belgrade2023.com; info@gasi-symposium-belgrade2023.com

2nd World Congress Integrative Medicine and Health (WCIMH)

**ADVANCING INTEGRATIVE
MEDICINE AND HEALTH
TOWARDS EVIDENCE- BASED
AND PATIENT-CENTERED
COMPREHENSIVE CARE**

Roma, 20-23 settembre 2023

Sede: Largo Angelicum 1, Roma

Organizzato da: Fondazione ARTOI (Associazione Ricerca Terapie Oncologiche Integrate), International Society for Traditional, Complementary, & Integrative Medicine Research (ISCMR) e European Society of Integrative Medicine (ECIM)

Info: Pamela Fabiani,

e-mail (sponsorship): icim@artoi.it;

e-mail (scientific info): segreteria@artoi.it;

TEN Education Srl, e-mail:

info@icimcongress.org

**XXI Congresso Nazionale SITCC
2023 (Società Italiana di Terapia Co-
gnitiva Comportamentale)
LA PSICOTERAPIA COGNITIVA
TRA RICERCA, CLINICA,
RIABILITAZIONE E IMPEGNO
SOCIALE**

Bari: 21-24 settembre 2023

Sede: LUM-Libera Università Mediter-
ranea “Giuseppe de Gennaro”, Strada
Statale 100, km 18 – 70010, Casamassi-
ma (BA)

Info: Full Day Srl – provider ECM 1938,
Via La Spezia 67 – 00182, Roma;
tel. 06 7028181;
fax 06 7010905;
e-mail: fullday@fullday.com;
web: www.fullday.com