



Prato, 7- 8 - 9 Marzo 2013

Congresso Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale

“Le risorse della psicoterapia relazionale: teorie, tecniche, condivisione, responsabilità, coraggio...”

Gennaio/Febbraio 2012

In questo numero

- 1 Editoriale
- 2 Trieste 2011: prove di corallità
Marco Venturelli
- 3 Famiglie in trasformazione: la famiglia lunga nell'epoca delle passioni tristi. Una sfida per la psicoterapia sistemica.
Pasquale Chianura
- 6 Gli operatori tra più fuochi, come giocare il proprio ruolo al meglio.
Umberta Telfener
- 9 Intervento di chiusura del Congresso SIPPR, Trieste 15 Ottobre 2011.
Gianmarco Manfreda
- 10 SCORE 15, Istruzioni per l'uso.
Luigi Schepisi
SCORE 15 CLINICO
SCORE 15 NON CLINICO
- 15 Il lavoro in una comunità ed il progetto della domiciliarietà.
Maurizio Crivellaro
- 16 Modena 19.01.2012. Convegno “Contesti e psicoterapie: prove di efficacia.”
di Gessica Iannone
- 19 Recensioni e anticipazioni:
U. Telfener, Apprendere i contesti
A. Canevaro, A Ackermans, Back to the future



Società Italiana Psicologia e
Psicoterapia Relazionale

Direttore: Gianmarco Manfreda

Segretario: Elena Giachi

Consiglio Direttivo: Francesco Bruni,

Alessandro Nolè, Pio Peruzzi, Luigi Schepisi

C.F. 04626271003 P. IVA 12430690151
Sede Legale Via Tiziano 7 – 59100 Prato
Sede Operativa c/o C.S.A.P.R –
V.le Vittorio Veneto, 78 - 59100 Prato
Tel. 380/3819193 – Fax. 0574/597662

www.sippr.it – e-mail: info@sippr.it

Editoriale

Stiamo attraversando un periodo incerto e difficile per le condizioni economiche e sociali con conseguenze anche sulla vita relazionale delle famiglie e degli individui. Pure la nostra professione ne è investita e noi psicologi e psicoterapeuti sistemici e relazionali sentiamo il bisogno di dare un nostro contributo per affrontare questo momento. Nel congresso di Trieste il 14 e il 15 ottobre 2011 abbiamo discusso di questo tema, analizzandone le conseguenze sulle dinamiche sociali e relazionali, sulla condizione psicologia e sulle problematiche che giungono in psicoterapia. Vi è stata un'ottima partecipazione, in particolare da parte di tanti giovani, con interessanti contributi dei quali riportiamo una prima sintesi, con l'impegno di inserire, in un CD di prossima pubblicazione, le relazioni presentate.

La prima parte della news la dedichiamo, quindi, ai temi affrontati nel congresso di Trieste con una sintesi dei lavori a cura di Marco Venturelli e alcune relazioni: l'intervento di Pasquale Chianura sulle trasformazioni avvenute nel sistema familiare e sui nuovi compiti per la psicoterapia sistemica; l'intervento di Umberta Telfener sul ruolo degli operatori nei diversi contesti, del quale riportiamo le diapositive presentate al congresso che, se pur in forma schematica, ci offrono diversi spunti di riflessione; l'intervento del presidente della SIPPR Gianmarco Manfreda a chiusura del congresso.

Nella seconda parte troverete ulteriori indicazioni su lo SCORE 15 e sulla valutazione del lavoro clinico con le famiglie. In particolare, a cura di Luigi Schepisi, riportiamo le istruzioni per la compilazione e l'elaborazione dei dati, insieme ai due questionari clinico e non clinico. Siamo ancora nella fase di validazione di questo importante strumento di valutazione e perciò abbiamo bisogno della collaborazione di colleghi che siano disposti a fare la sperimentazione.

Nella parte dedicata ai giovani colleghi, Maurizio Crivellaro presenta il progetto di domiciliarietà, che integra il lavoro in comunità, coinvolgendo pazienti e familiari. Inoltre troverete una sintesi, a cura di Gessica Iannone, dei lavori del Convegno dedicato alla ricerca e alla prova di efficacia nel campo della psicoterapia, organizzato da ISCRA a Modena il 19 gennaio 2012, con la partecipazione di esponenti di spicco dell'EFTA, fra i quali: Mony Elkaïm, Kyriaki Polychroni, Edith Goldbeter, Peter Stratton.

Infine presentiamo la recensione del libro di Umberta Telfener, Apprendere i contesti, Cortina, 2011 e l'anticipazione del libro di prossima pubblicazione a cura di Alfredo Canevaro e Alain Ackermans, Back to the future: il lavoro diretto con le famiglie d'origine degli allievi in formazione.

Francesco Bruni

Trieste 2011: prove di coralità di Marco Venturelli

Il congresso nazionale SIPPR che si è tenuto a Trieste il 14 e 15 ottobre dal titolo "Problemi e interventi relazionali nella società in crisi" ha rappresentato il tentativo di portare attenzione sulla connessione tra il contesto sociale ed economico attuale e l'influenza che esso ha e continuerà ad avere per un po' di tempo sulla nostra società e quindi sul nostro modo di lavorare.

Il congresso si è aperto con il dialogo tra Margherita Hack e Gianmarco Manfreda. Si è trattato di un dialogo appassionante, intelligente, divertente, stimolante sia per i temi e le connessioni emerse con il nostro lavoro (l'invito a coniugare curiosità scientifica, passioni personali e impegno sociale), sia per il clima di vitalità che questa splendida 89enne è riuscita a creare nell'uditorio.

Gli interventi successivi hanno riguardato la presentazione dei risultati del lavoro delle Commissioni, un'attività cruciale per gli obiettivi di rilancio della nostra società sia sul fronte del confronto e dello scambio interno che nell'ambito della comunicazione con la comunità scientifica.

La Commissione Clinico-Didattica ha presentato i risultati della ricerca sulla attività clinica svolta in alcuni dei nostri centri. Oltre all'indubbio interesse per i risultati in se stessi, l'aspetto importante è stato l'adozione di uno strumento, la Scheda Clinica Riassuntiva, che può rappresentare un primo passo verso una base operativa comune sulla quale poterci confrontare per l'analisi quantitativa e qualitativa dell'attività clinica nei nostri centri di formazione.

Il lavoro presentato dalla Commissione Ricerca si è concentrato su come valorizzare il nostro patrimonio di esperienza clinica, validandolo con strumenti che possano favorirne la diffusione in Europa ed il confronto con le terapie cognitive e psicodinamiche. È stato individuato uno strumento, lo Score 15, che risponde a questi obiettivi sia per la sua diffusione in Europa, sia perché trasversale ai vari approcci.

Un altro sicuro contributo al riconoscimento e alla visibilità all'interno del mondo "Psi" può essere rappresentato da pubblicazioni, anche a cura della SIPPR, come il Manuale Clinico di Terapia Familiare presentato da Silvia Mazzoni ed Ermelinda Fuxa. I tre volumi costituiscono una utile mappa per favorire la conoscenza e l'approfondimento del nostro approccio e dei principali risultati nelle sue aree disciplinari fondamentali, ed allo stesso tempo una testimonianza seria e concreta della nostra intenzione di "fare sistema".

La prima giornata si è conclusa con l'intervento di Roberto Pereira "La violenza dei figli verso i genitori". Il collega spagnolo ci ha mostrato una sintesi concreta e "perfetta" delle qualità emerse in vario modo in molti degli interventi che lo hanno preceduto: attualità e concretezza dell'argomento, indiscutibile qualità del lavoro e notevole capacità di presentazione, utilizzazione della tecnologia al servizio di ciò che si ha realmente da dire: l'auditorio ha riconosciuto queste qualità ed ha risposto con un apprezzamento convinto e sentito.

La seconda giornata si è articolata in quattro sessioni parallele, riunite sotto il titolo generale "I cambiamenti legati alla crisi", con numerosi interventi che si sono mostrati aderenti sia al tema proposto dal congresso che ai sottotemi specifici di ciascuna sessione, e che hanno costituito in molti casi una interessante occasione di confronto, di scambio e di stimolo per i partecipanti. Tra quelli a cui ho assistito, interessanti si sono rivelati i lavori di Pio Peruzzi ("Il tempo opportuno in terapia: come seguire i passi del paziente, senza anticiparli, e poi intervenire quando il tempo della ridefinizione è maturo. Catamnesi dopo due anni"), di Luca Vallario ("Il cronogramma: il tempo come strumento epistemologico"), di Andrea Mosconi ("Le tecniche d'impatto nella psicoterapia familiare"), di Walter Galluzzo ("Evoluzione dei gruppi multifamiliari, dalla gestione della sofferenza alla presenza sociale").

Gli interventi nella plenaria pomeridiana del sabato hanno consentito di far emergere voci prestigiose in settori specifici interessati dalla crisi, dai problemi nell'intervento con i bambini illustrati da Maurizio Viaro alle riflessioni sulle tossicodipendenze di Maurizio Coletti alle riconsiderazioni di Onnis sulle sculture, di Anna Maria Sorrentino sul rinnovamento delle tecniche formative degli allievi, di Pasquale Chianura sulle occasioni di ripresa e di rilancio dopo le crisi.

Questo breve e incompleto elenco non rende sicuramente giustizia al valore ancora più rilevante che ha rappresentato il contributo di ognuno dei partecipanti nel comporre un quadro collettivo

composito e vitale. Questo congresso intermedio nel suo complesso è assomigliato infatti ad un tentativo di rappresentazione corale del nostro movimento, così come appare oggi. I tempi ristretti hanno rappresentato una sfida particolarmente impegnativa per i moderatori; il rispetto quasi assoluto dei tempi è stata una ulteriore dimostrazione del senso di comune responsabilità di tutti. I risultati nel loro insieme sono stati incoraggianti, perchè si è percepita chiara la volontà di ricerca di un terreno comune ampiamente condiviso, ancora più apprezzabile perché realizzata attraverso il dialogo e lo scambio tra varie generazioni di psicologi e psicoterapeuti relazionali. Colleghi appartenenti a differenti generazioni, anagrafiche e professionali, che si trovano a svolgere il proprio lavoro in condizioni storiche, sociali e occupazionali molto diverse tra loro, ma che spesso collaborano fianco a fianco nel lavoro di tutti i giorni, accomunati dal pensare e dal sentire sistemico-relazionale. Attraverso questo impegno di condivisione ed insieme al tentativo di superare appartenenze di scuola sicuramente legittime e necessarie, ma che in passato a volte si sono rivelate di ostacolo al raggiungimento di una autentica appartenenza più allargata, l'augurio è che questo congresso possa aver contribuito ad avvicinarci all'obiettivo storicamente e strategicamente irrinunciabile della costruzione di un'identità comune qualificante, un'identità in cui tutti possiamo con orgoglio riconoscerci, per essere sempre più visibili ed apprezzati nella comunità scientifica e sociale.

Famiglie in trasformazione: la famiglia lunga nell'epoca delle passioni tristi. Una sfida per la psicoterapia sistemica. di Pasquale Chianura

Il rilancio dopo le crisi

La società contemporanea, quale realtà post-moderna, si identifica come trama articolata e profondamente complessa. La struttura interna è una struttura di tipo interconnettivo in cui il sistema non è somma tra le parti ma interrelazione tra diversi livelli comunicativi. Pertanto mi sembra molto più opportuno parlare della crisi che stiamo vivendo, aderendo al titolo del nostro congresso, cioè tutti i modi in cui la crisi influenza i pazienti, le famiglie, i sistemi sociali, i terapeuti, i formatori, cercando alla fine di fare un ritratto della famiglia al tempo della crisi. Credo che l'infelicità e lo star male delle persone oggi dipenda proprio dalla crisi che determina molte situazioni sbagliate in cui si ha la sfortuna di crescere.

Credo che del rilancio, (si intende della SIPPR, magari fosse dell'Italia), si sia parlato in maniera sufficientemente ampia all'ultima assemblea in occasione del 2° Congresso Internazionale del Mediterraneo a Bari (Gennaio 2010) con gli interventi di molti soci fondatori e ordinari, e la crisi credo l'abbiamo superata con la cultura, con la ricerca, con l'amicizia (proprio come quella che c'è oggi tra noi a livello della nostra società).

Il legame tra le generazioni

La famiglia, quale nucleo costitutivo fondamentale dell'integrità sociale, è da sempre considerata ponte simbolico e fulcro di legame tra le generazioni. Lo scambio relazionale intesse una dimensione di tipo incronico relativo allo scambio di aiuti e beni, e una di tipo diacronico che riguarda ciò che si deposita, che attraversa lo spazio del confronto.

Le famiglie che vediamo sono famiglie che soffrono. Al di là dei motivi manifesti di richiesta di consulenza (in genere la presenza di uno o più "malati" con una diagnosi psichiatrica) tutti soffrono e in realtà non sanno perché. Per questo le famiglie cercano soluzioni "sbagliate per angoscia, per il loro fragile narcisismo gravemente ferito, per disperazione, perché non sanno cosa fare, perché in un certo senso hanno perso la speranza.

La matrice valoriale

Il ruolo sistemico è un ruolo di tipo 'curativo' in quanto la matrice valoriale insita nel mito familiare trasmette, contiene e rafforza il tempo generazionale in una tensione dialettica di prevedibilità e trasformazione in cui l'obiettivo primario è tra-mandare e co-costruire il flusso identitario.

La matrice valoriale contiene e al contempo rafforza le radici dell'identità attraverso la trasmissione del mito familiare e l'aderenza al patrimonio sociale: copioni, scripts, pattern relazionali si intrecciano in una dialettica di conservazione e trasformazione, in cui tutti i protagonisti sono costruttori attivi di un processo congiunto, un processo narrativo il cui obiettivo è tra-mandare e co-costruire il tempo generazionale.

La tendenza attuale è verso un restringimento del ruolo pubblico della famiglia per conferirle soltanto un ruolo di ponte simbolico tra le generazioni, ovvero la famiglia sempre più valutata nell'orizzonte ristretto delle emozioni, dei sentimenti, degli affetti.

I nuovi fenomeni identitari

I recenti mutamenti economico-culturali hanno prodotto un'ideologia della crisi pervasiva e destrutturante: l'incertezza e la precarietà sociale alimentano un forte senso di sofferenza che inevitabilmente proietta i suoi effetti sulla comunità globale. Tutti soffriamo ma in realtà non ne sappiamo il perché. Una riflessione in merito è possibile proporla attraverso l'osservazione dei nuovi fenomeni identitari: lo smarrimento esistenziale delinea soggettività narcisisticamente fragili, chiuse in se stesse, poco ambiziose ed esigenti di assistenza pubblica. La mancanza di saldi punti di riferimento genera false autonomie rifiutanti i legami e alimentate esclusivamente da logiche utilitaristiche basate sull'ideale del successo e del possesso, tratti unici e distintivi di una stagione priva di passioni o, per meglio dire, animata da 'passioni tristi'. L'effetto più rilevante è uno scollamento di tipo individualistico che determina una profonda differenza tra processi di soggettivazione e processi di individuazione. La perdita dei paradigmi identitari provoca disfunzionalità che ineriscono la produzione di conoscenza, la deformazione dei criteri temporali, la riduzione dello spazio psichico. La dissoluzione dei confini normativi interni distrugge il pensiero e blocca la creatività. Vi è crisi anche nella trasmissione tra le generazioni: c'è una mancanza di trasmissione, come se non si sapesse cosa deve essere trasmesso. Emerge esplosivamente la differenza tra soggetto, ossia colui che ha potuto compiere un processo di soggettivazione, e individuo, colui che invece si spoglia del legame e vive unicamente nel desiderio. Accade quindi che le formazioni simboliche, le culture sulle quali si appoggia la struttura di ogni soggetto andando in crisi travolgono ad esempio le differenze di genere, le leggi fondamentali del funzionamento familiare, i modelli di identificazione.

Quali immagini proiettano la struttura del sé? Quali le rappresentazioni simboliche?

Lo scollamento sociale individualistico

L'accelerazione dei bisogni attacca infatti la capacità di pensiero delle nuove generazioni. La dimensione del tempo che privilegia la direttrice transgenerazionale dei legami viene annullata e proiettata in una quotidianità continua.

Sta accadendo uno scollamento sociale di tipo individualistico nel quale sono prevalenti scopi e voglie "dedicati" agli individui isolati che intrattengono tra loro solo relazioni utilitaristiche. Così accade che i legami familiari diventano un impaccio alla fantasia e le strutture familiari e i legami si fragilizzano.

L'indebolimento strutturale dell'individuo incide notevolmente sulle differenze di genere e sui modelli di identificazione: la ricerca costante di oggetti simbolici che possano colmare il vuoto emotivo, riflette una mancata acquisizione di modelli operativi interni, innescando processi imitativi distorti che pervadono l'equilibrio psichico rendendolo privo di funzionalità adattiva. Quello che appariva sino alle nostre generazioni il futuro promessa si è trasformato in futuro minaccia.

Modificazione delle costellazioni familiari

La famiglia nell'ideologia della crisi **non** costituisce più uno scenario **protettivo** e **rassicurante** in grado di orientare lo sviluppo e l'educazione dell'individuo. La tendenza attuale è verso uno sfaldamento del concetto di famiglia e la conseguente messa in discussione dei tradizionali ruoli educativi. Il nucleo familiare non costituisce più uno scenario protettivo e rassicurante in grado di guidare lo sviluppo del soggetto. La funzione genitoriale non è più depositaria di valori ed intrecci affettivi ma essa stessa diviene un attacco al 'legame'. La dimensione transgenerazionale ne risulta compromessa e i rapporti vengono vissuti in una quotidianità continua e invischiante.

In Italia, la modificazione delle costellazioni familiari ha prodotto una specie di "antidoto": la famiglia lunga. La coabitazione ovvero l'interrelazione tra diverse generazioni (figli, genitori, nonni) che condividono il proprio patrimonio di appartenenza. La messa in circolo di simboli e linguaggi come risorsa e opportunità in grado di promuovere la ridefinizione dei ruoli.

La famiglia lunga utilizza una solidarietà verticale e costruisce nuove trame di tipo generazionale. La ri-articolazione della famiglia in questa nuova "realtà relazionale" permette di ri-tessere, intorno all'individuo, una realtà mentale in cui le rappresentazioni di "persona" e "legame" si re-intrecciano con la "compassione", "il perdono", "l'accettazione", ma soprattutto con il "rilancio della fiducia-speranza nell'unione".

La famiglia lunga, quale nuova costellazione familiare, all'interno della quale troviamo dei legami intergenerazionali tra nonni, figli e nipoti, presenta una forza generativa moltiplicata. Certo un legame molto forte tra famiglie di origine e nuove famiglie fa emergere diversi "spigoli" conflittuali, ma essa è anche frutto di un nuovo patto tra le generazioni che offre relazioni-ponte, in grado di sviluppare un nuovo e più stabile paradigma familiare - gruppele.

Le famiglie lunghe come matrici di prosocialità

Questa forma di famiglia lunga, come sottolinea Giovanna Rossi, informa e profonde per il tramite intergenerazionale "la grammatica della prosocialità". Una grammatica attraverso la quale le nuove generazioni possono apprendere il fare/parlare della fiducia, della reciprocità, della gratuità del dono.

Questo significa ri-orientare i propri comportamenti e la propria attenzione alle esigenze degli altri, attivandosi per cercare di condividerle e soddisfarle.

L'eterogeneità dell'incontro promuove una messa in circolo di simbolismi e linguaggi quali risorse e opportunità in grado di facilitare la ri-definizione dei ruoli. La solidarietà di tipo verticale disegna nuove realtà dialogiche in cui le rappresentazioni di 'persona' e 'legame' si nutrono di 'compassione', 'perdono', 'accettazione', e 'rilancio della fiducia-speranza nell'unione'.

Questo tipo di configurazione strutturale possiede una forza generativa moltiplicata, condividendo nuove ermeneutiche intersoggettive. La "grammatica dell'ascolto, del confronto, della gratuità del dono" quale indicatore alternativo alla via dell'autoreferenzialità. In questi termini è possibile 'riprodurre ed innovare' la narrativa familiare ed accogliere le esigenze dell'Altro in un cammino volto all'elaborazione delle differenze, quale effettivo dialogo di fiducia e reciprocità. In altri termini le famiglie lunghe si pongono come matrici di prosocialità, di attenzione all'Altro trasmettendo valori, norme e culture che sotto certi aspetti possono veicolare i contenuti della "cura".

Quindi, il rapido e profondo cambiamento degli equilibri porta nei luoghi della terapia problematiche che richiedono *un rinnovamento dei concetti dei modelli di riferimento* e invitano i terapeuti al "superamento del pregiudizio" veicolando forme alternative di comprensione.

Compito della psicoterapia

La terapia viene valorizzata come atto metacomunicativo fondato sulla centralità dell'individuo. Il contratto tra terapeuta e paziente è letto secondo un'ottica interattiva in cui il rapporto diviene relazione. La particolarità del cambiamento risiede nella volontà di considerare il percorso terapeutico come 'esperienza' e non come semplice raccolta di informazioni. L'attenzione clinica non è rivolta al racconto degli eventi, ma alla funzione che ogni singolo elemento acquista nel divenire 'storia'.

L'approccio psicoterapeutico pertanto diviene strumento di sintonizzazione emotiva: l'obiettivo primario non è debellare definitivamente il sintomo ma ristabilire la continuità dell'essere. Nel senso di permettere la riorganizzazione relazionale, il contenimento, il distanziamento e la risignificazione.

Attraverso il recupero della *dimensione etica* è possibile riconsiderare la terapia come spazio *transizionale* per rafforzare l'area della riflessione e della pensabilità con il linguaggio delle emozioni. L'economia psichica è un'impalcatura simbolica da costruire o da riparare con la dimensione etica. In quanto unica dimensione in grado di riconoscere e sanare le logiche del Sé. Il valore della fiducia, dell'empatia riconsidera lo spazio transazionale della terapia in grado di disvelare contenimento, distanziamento e risignificazione emotiva.

Ma il fattore principale in grado di plasmare la generatività sociale è il perdono inteso quale atto complesso che coinvolge sia la dimensione cognitiva che quella emotivo-affettiva. Il percorso della terapia è un perdonare come forma intensiva del "donare", dove dimensione del vincolo e riferimento di senso plasmano generatività. Il paziente ritrova se stesso affidandosi al terapeuta che si svela quale "Persona".

Gli operatori tra più fuochi, come giocare il proprio ruolo al meglio. di Umberta Telfener

Alcune difficoltà degli operatori:

Identificazione del lavoro "psi" e medico come uguali; Mandato sociale ambivalente (Triest 2010); Smantellamento dei servizi e doppioni; Servizi costruiti semplici, interventi per sommatoria; Ricorso al terzo settore (triple committenze); Separazione lavoro sociale e sanitario; Mancanza di coordinamento tra professionisti; Assenza di un case manager; Utilizzo di categorie normative (interventi ortopedici); Mitizzazione della psicoterapia, ecc.

Differenza tra problemi fisici e psichici

Problemi fisici:

Inevitabili nel corso della vita; Riguardano tutti; Oggettiva, presenza/ assenza di sintomi; Diritto alle cure; Medico di riferimento; Non pericolo sociale; Oggettiva; Diritto/dovere curarsi; Aggravamento è parte del processo; A-contestuale; Dipendente dalla tecnologia.

Problemi psichici:

Riguarda solo alcune persone; Impalpabile, da nascondere; Immateriale della mente; Evento straordinario; Culturale e contestuale; Trattata in modi diversi, percorsi diversi; Servizi specifici e dedicati; Non oggettiva e tangibile; Necessaria la motivazione alla cura; Non assistenza generale; Stigma sociale; "Diversità".

Mandato sociale ambivalente: Il paradosso del lavoro clinico/sociale

Triest (2010) riflette sulle relazioni inconsce tra le organizzazioni della salute mentale e la società in cui sono inserite.

Ruolo di "mantenimento" assegnato ad alcuni gruppi di lavoro specializzati per evitare lo smembramento della vita quotidiana e per non essere dominati dall'assunto che lo rappresenta

Nell'occuparsi della devianza l'assunto è inclusione/esclusione

Gli operatori portano a termine il loro scopo sociale a patto che non raggiungono risultati soddisfacenti nella missione di riabilitare i "matti" e di non reintegrarli nella società.

Si trovano a rispondere ad un mandato ambiguo,

L'unica possibilità di uscire dal paradosso è l'alleanza tra la comunità di cura e la comunità operosa (le imprese, il lavoro)

Un altro modo è quello di lavorare *con* anziché *sugli* altri

Smantellamento della salute mentale

1. Privatizzare sempre più le cure; 2. non pianificare la salute mentale a livello globale, proporre nicchie e doppioni di progetti, in una rincorsa tra strutture a finanziare proprie enclaves di eccellenza; 3. svuotare di significato la difficile operatività attuata sul campo; 4. non riconoscere l'esclusivo percorso mentale e la sua particolarità; 5. aumentare sempre più il lavoro burocratico per gli operatori; 6. minacciare perfino a tratti di riaprire gli ospedali psichiatrici.

Gli interventi lineari e semplici

Le parole e le azioni che facciamo e che non facciamo costruiscono la danza e possono portare o non portare agli effetti desiderati, proprio in virtù del fatto che, in un processo di co-costruzione, non è solo l'operatore a determinare gli effetti di ciò che mette in atto ma saranno anche e soprattutto tutti gli interlocutori (sempre plurali) ad attribuire un "senso" a ciò che viene espresso in parole e azioni, retroagendo sulla base di questo "senso" attribuito.

Solo un'ipotesi e un intervento che emerga dall'embricazione di tutte le convinzioni in gioco può risultare evolutiva, altrimenti si instaurerà una lotta di potere (spesso tacita) che porterà il paziente designato a venir preso in mezzo e a poter rispondere soltanto con i sintomi (di più dello stesso).

Ricorso al terzo settore

Agli operatori vengono chiesti salti mortali:

- Contratto generico e lavoro come professionista
- Assenza di figure cardine che risultano solo sulla carta
- Improvvisazione del lavoro
- Equipe con professionalità diverse cui si chiede di lavorare nello stesso modo
- Doppie/triple committenze
- Contratti capestro
- Mancata coordinazione tra figure professionali
- Si pretende un lavoro tecnico quando il nostro lavoro è culturale ed epistemologico
- Li si spinge ad una operatività meccanicistica e semplice, ad interventi per sommatoria

La danza relazionale che include tutti è ineludibile

Chi ha partecipato alla individuazione di un sintomo? Chi alla sua reificazione? In che modo gli operatori hanno colluso col problema, lo hanno ingigantito o hanno cercato di decostruirlo? Quali contesti evolutivi sono stati co-costruiti al fine di rendere la situazione processuale anziché statica? Quali aspetti sono stati compresi all'interno di un evento reale e quali disconosciuti? Ma ancora di più, quali traumi hanno rinforzato il lavoro socio-sanitario....?

Le categorie che si utilizzano sono intrise di cultura

Troppo spesso si fa riferimento a categorie normative già presenti nella società, allontanando la possibilità di soluzioni alternative e di processi nuovi. Troppo spesso si utilizzano categorie di giudizio assolutamente dicotomiche: o buoni o cattivi, onesti o disonesti, perdendo la possibilità di tirar fuori dagli altri anche le loro qualità nascoste.

E' rischiosa l'egemonia di una logica categoriale e riduttiva.

Il mito della psicoterapia

La prassi duale come intervento più "comodo", le scuole private che insegnano privilegiatamente la psicoterapia, la complessità del sociale, le ragioni della crisi economica e dei tagli finanziari (il nemico diventa comodamente esterno, diventa qualcun altro in un luogo irraggiungibile) hanno fatto sì che il paradigma individualistico non fosse sconfitto ma solo temporaneamente messo da parte.

Una prassi alternativa: assumere una doppia posizione

- Stare dentro e stare fuori dal processo
- Considerare i capti oggettivamente/soggettivante e riflessivamente
- Scegliere uno o più posizioni nello spazio e nel tempo
- Sapere di non sapere e di occuparsi di indecidibili e indeterminabili

L'unica prassi possibile : pensare sul pensiero/azione

Propongo di porsi nella "posizione" di intendere qualsiasi intervento come un continuo e costante provvedimento di secondo ordine durante il quale l'operatore si interroga costantemente su quanto sta accadendo, sia a livello delle proprie premesse generali, sia a livello delle azioni concrete (ad esempio la scelta di una domanda, più che di un'altra, di un percorso o di una decisione alternativa) e valuta le retroazioni ad esse

Responsabilità della responsabilità

Si tratta di assumersi la responsabilità della propria responsabilità: la capacità di essere consapevoli di agire i domini della produzione e dell'estetica, dei quali ci si è assunti la responsabilità: una responsabilità di secondo ordine, in ordine alle modalità stesse secondo cui si intende il proprio obbligo professionale (Bianciardi, Bertrando, 2002).

Questa responsabilità si espleta primariamente attraverso il rispetto, si sé degli altri e della danza che si è venuta a costruire.

Il rispetto

Forse la più importante operazione in ottica sistemica, è quella del "rispetto". Un terapeuta che si avvicina alla persona, come professionista consapevole della dialettica caos/ordine, stabilità/cambiamento, disponibilità/ritrosia, nutre un profondo rispetto sia per se stesso e i propri pregiudizi, sia per l'altro/i , con la sua richiesta di aiuto, i suoi "sintomi", la sua storia e i suoi profondi legami con pensieri e comportamenti che un senso adattivo hanno avuto e hanno ancora.

Il nostro focus è centrato sul «pattern che connette» il sistema consulente al sistema committente, attraverso un processo che mette in atto sia spinte verso la stabilità che verso l'evoluzione e cerca la coerenza del sintomo nella vita del sistema osservante.

Intervento di chiusura del Congresso S.I.P.P.R. Trieste, 15 Ottobre 2011 di Gianmarco Manfrida, Presidente S.I.P.P.R.

Sono molto contento di questo congresso... per la vitalità dell'approccio relazionale, scontata, ma anche e soprattutto per quel che abbiamo scoperto di noi: tra l'altro, che possiamo essere precisi (anche nei tempi), efficienti, coordinati, e non solo dotati showman e primedonne (rispettando la parità di genere!).

Ci sono stati indubbiamente punti deboli nella programmazione e nello svolgimento che impareremo a correggere, anche qualche aspetto spiacevole marginale che mi dispiacerà per un po' ma certo non mi scoraggerà né intaccherà il programma che mi avete affidato e che sento confermato a me e al direttivo dalla partecipazione, dal sostegno e dall'impegno di un pubblico così numeroso. Più di 450 partecipanti ad un convegno intermedio, rivolto prevalentemente ai soci, rappresentano non solo una conferma di interesse per il nostro approccio psicoterapeutico, ma anche una base di fiducia da cui guardare al futuro, coinvolgendo sempre di più nella SIPPR questo vasto pubblico... Inoltre, abbiamo visto con grande piacere rientrare al convegno e nella SIPPR soci che negli anni se ne erano distaccati, desiderosi di contribuire ai prossimi sviluppi della società.

Quel che lascia questo congresso è la piacevole sensazione che stiamo sviluppando un senso comune della nostra identità di terapeuti relazionali: tutti gli esseri viventi sono figli delle stelle, come ha detto Margherita Hack in apertura, ma noi siamo anche fratelli nell'approccio che condividiamo e nella società, la SIPPR, che ci riunisce.

Un fraterno abbraccio, quindi, a tutti voi, e un fiducioso arrivederci al congresso nazionale a Prato nel 2013!

Gianmarco Manfrida

SCORE 15 : Istruzioni per l'uso

Luigi Schepisi

SCORE 15 1.1 (CLINICO)

- Va fatto compilare da ogni membro della famiglia (maggiore di 12 anni) che inizia una terapia, in tre momenti:
 - 1) All'inizio o subito prima dell'inizio della terapia
 - 2) A metà (da decidere in base alla durata presunta della terapia, comunque non prima della IV seduta)
 - 3) Alla fine della terapia.
- Non mettere il numero di codice iniziale, che identifica il Servizio o la Scuola o il singolo Professionista: lo assegnerò io, man mano che mi arriveranno i questionari.
- Assegnare invece un numero identificativo per ogni famiglia, da riportare nelle successive somministrazioni alla stessa famiglia.
- Annotare la posizione nella famiglia di chi compila il questionario (madre, padre, figlio etc.)
- Gli item sono suddivisi in 3 scale:
 - a) Strengths and Adaptability: item n. 1-3-6-10-15
 - b) Overwhelmed by Difficulties: item n. 5-7-9-11-14
 - c) Disrupted Communication: item n. 2-4-8-12-13
- Il punteggio totale si ottiene mediante questa formula:

$$\Sigma a + [60 - (\Sigma b + \Sigma c)]$$
 (= alla somma dei punteggi ottenuti agli item della scala a), si aggiunge il numero derivante dalla differenza tra 60 e la somma dei punteggi ottenuti nelle altre scale)
 I punteggi potranno andare da 15 (= 'miglior funzionamento' della famiglia) a 75 ('peggiore funzionamento')
- Vi ricordo che ci troviamo ancora in una fase di validazione dello SCORE 15, soprattutto per quello che riguarda il significato da dare ai punteggi e la determinazione di punteggi soglia. A questo proposito ci è stato richiesto di farlo compilare da 200 famiglie (e ad altre 80 per lo SCORE non clinico). Successivamente a questo, nel confronto con il gruppo promotore di Stratton, si potrà considerare conclusa questa fase.
- Per poter raccogliere il materiale ed inviare i dati complessivi a Stratton, (nonché a tutti voi) vi raccomando di inviarmi copia dei questionari già dopo la prima somministrazione, in una di queste modalità:
 - per e-mail: lschepisi@fiscali.it
 - via fax: 06.8542006 (all'attenzione dott. Schepisi)
 - per posta: dott. Luigi Schepisi, c\o I.I.P.R., v.le Regina Margherita 269, 00198 ROMA

SCORE 15 1.1 (NON CLINICO)

Le istruzioni sono le stesse della versione clinica, tranne che:

- va somministrato ad un solo membro di una famiglia (in cui non ci siano persone in cura per disturbi psichiatrici), purché di età superiore ai 18 anni.

S.I.P.P.R. 1.2

SCORE 15 (clinico)

Codice □□ □□□ Famiglia numero □□□ Posizione nella famiglia.....

Descriva la sua famiglia (Data.....)

Vorremmo che ci dicesse qualcosa su come vede la sua famiglia in questo momento. Le chiediamo perciò il SUO punto di vista sulla sua famiglia

Quando si parla della propria famiglia, spesso si intendono le persone che vivono insieme nella stessa casa. **Le chiediamo invece di decidere lei chi considerare membro della famiglia che ci descriverà.**

Per ogni domanda numerata, scelga una risposta siglando solo una delle caselle numerate da 1 a 5. Ad esempio, se ci fosse la frase "litighiamo sempre tra di noi" e a lei non sembrasse particolarmente vero per la sua famiglia, dovrebbe mettere un segno nella casella 4, corrispondente a "Ci descrive: poco".

Non pensi troppo a ogni domanda, ma scelga comunque una risposta per ciascuna di esse

Per ogni domanda, ci dica <u>come questo descrive la sua famiglia</u>	1. Ci descrive: Molto bene	2. Ci descrive: Bene	3. Ci descrive: Abbastanza	4. Ci descrive: Poco	5. Ci descrive: Per niente
1) Nella mia famiglia parliamo tra di noi delle cose che riteniamo importanti					
2) Spesso nella mia famiglia non ci si dice la verità					
3) Nella nostra famiglia ognuno trova ascolto					
4) Nella nostra famiglia non andare d'accordo viene considerato pericoloso					
5) Troviamo difficile affrontare i problemi di tutti i giorni					
6) Ci fidiamo l'uno dell'altro					
7) Ci si sente infelici nella nostra famiglia					
8) Se qualcuno dei membri della mia famiglia si arrabbia, poi si ignorano di proposito					
9) Nella mia famiglia sembriamo passare da una crisi all'altra					
10) Quando uno di noi è a disagio, trova attenzione all'interno della famiglia					
11) Tutto sembra andare storto per la mia famiglia					
12) Nella mia famiglia sono tutti malevoli gli uni con gli altri					
13) Nella mia famiglia ci si intromette troppo nella vita degli altri					
14) Nella mia famiglia ci diamo la colpa a vicenda quando le cose vanno male					
15) Siamo bravi a trovare nuove soluzioni ai problemi difficili					
	1.	2.	3.	4.	5.

Ora volti la pagina, per favore, e ci dica qualcosa di più sulla sua famiglia

Quali parole descriverebbero meglio la sua famiglia?

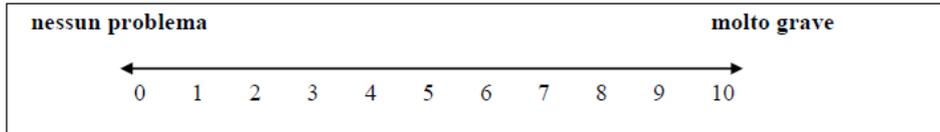
.....

Come descriverebbe il problema / la sfida principale che vi ha portato in terapia?

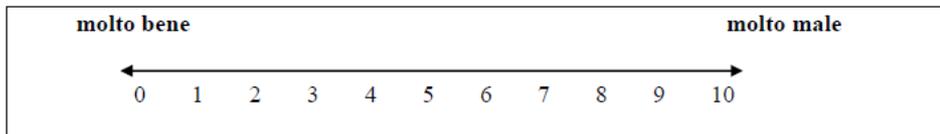
Il problema principale è:

.....

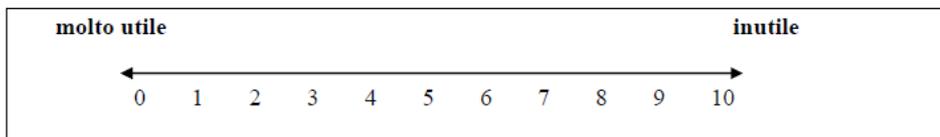
Quanto è grave? Indichi la sua risposta nella riga sottostante:



Come lo sta affrontando la sua famiglia?



Pensa che questa terapia sarà / è stata utile per la sua famiglia?



Alcune informazioni generali su di lei

Età:

Sesso:

Nazionalità di origine:

Titolo di studio:

Occupazione principale:

Persone conviventi (ad es.: "figlia di 12 anni", non mettere i nomi):

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

S.I.P.P.R. 1.1

SCORE 15 (non clinico)

Codice □□ □□□ Famiglia numero □□□ Posizione nella famiglia.....

Descriva la sua famiglia (Data.....)

Vorremmo che ci dicesse qualcosa su come vede la sua famiglia in questo momento. Le chiediamo perciò il SUO punto di vista sulla sua famiglia

Quando si parla della propria famiglia, spesso si intendono le persone che vivono insieme nella stessa casa. **Le chiediamo invece di decidere lei chi considerare membro della famiglia che ci descriverà.**

Per ogni domanda numerata, scelga una risposta siglando solo una delle caselle numerate da 1 a 5. Ad esempio, se ci fosse la frase "litighiamo sempre tra di noi" e a lei non sembrasse particolarmente vero per la sua famiglia, dovrebbe mettere un segno nella casella 4, corrispondente a "Ci descrive: poco".

Non pensi troppo a ogni domanda, ma scelga comunque una risposta per ciascuna di esse

Per ogni domanda, ci dica <u>come questo descrive la sua famiglia</u>	1. Ci descrive: Molto bene	2. Ci descrive: Bene	3. Ci descrive: Abbastanza	4. Ci descrive: Poco	5. Ci descrive: Per niente
1) Nella mia famiglia parliamo tra di noi delle cose che riteniamo importanti					
2) Spesso nella mia famiglia non ci si dice la verità					
3) Nella nostra famiglia ognuno trova ascolto					
4) Nella nostra famiglia non andare d'accordo viene considerato pericoloso					
5) Troviamo difficile affrontare i problemi di tutti i giorni					
6) Ci fidiamo l'uno dell'altro					
7) Ci si sente infelici nella nostra famiglia					
8) Se qualcuno dei membri della mia famiglia si arrabbia, poi si ignorano di proposito					
9) Nella mia famiglia sembriamo passare da una crisi all'altra					
10) Quando uno di noi è a disagio, trova attenzione all'interno della famiglia					
11) Tutto sembra andare storto per la mia famiglia					
12) Nella mia famiglia sono tutti malevoli gli uni con gli altri					
13) Nella mia famiglia ci si intromette troppo nella vita degli altri					
14) Nella mia famiglia ci diamo la colpa a vicenda quando le cose vanno male					
15) Siamo bravi a trovare nuove soluzioni ai problemi difficili					
	1.	2.	3.	4.	5.

Può ritenere che alcune domande siano state troppo personali rispetto alla sua famiglia. In questo caso, le chiediamo di riportare i numeri di queste domande

Può ritenere che ad alcune domande sia difficile rispondere. Se è così, le chiediamo di riportare i numeri di queste domande

Ora volti la pagina, per favore, e ci dica qualcosa di più sulla sua famiglia.

Quali parole descriverebbero meglio la sua famiglia?

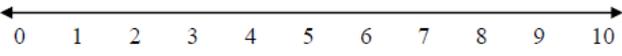
.....

Come descriverebbe il problema/la sfida principale che la sua famiglia deve affrontare?

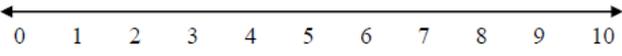
Il problema principale è:

.....

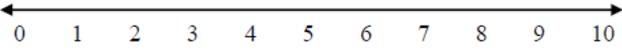
Quanto è grave? Indichi la sua risposta nella riga sottostante:

nessun problema	molto grave
	

Come lo sta affrontando la sua famiglia?

Molto bene	molto male
	

Pensa che una terapia di coppia o familiare potrebbe essere utile per la sua famiglia?

Molto utile	inutile
	

Alcune informazioni generali su di lei

Età:

Sesso:

Nazionalità di origine:

Titolo di studio:

Occupazione principale:

Persone conviventi (ad es.: "figlia di 12 anni", non mettere i nomi):

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

Il lavoro in una comunità ed il progetto della domiciliarità.

di Maurizio Crivellaro

Il titolo di psicoterapeuta mi è stato conferito il 18-10-2011 e dal punto di vista burocratico sono iscritto all'Albo degli Psicoterapeuti del Piemonte dal 19 dicembre. Questi passaggi sottolineano il mio ingresso tra la categoria dei 'giovani psicoterapeuti'. Anche se l'appartenenza è sbilanciata dal punto di vista anagrafico, poiché fra qualche giorno mi avvio al mio 41esimo compleanno.

Per quanto mi riguarda, il mio attuale lavoro di responsabile di Comunità Terapeutica, presso il Residence Du Parc di Torre Pellice di Torino, ha coinciso con l'iscrizione al corso di specializzazione e ciò mi ha permesso di intensificare i miei interventi clinici e formativi in modo più strutturato. In particolare sono coordinatore del 'gruppo di lavoro' della Comunità e svolgo contemporaneamente il ruolo di clinico; nel tempo ho ridefinito e coordinato l'approccio con i familiari e amici degli ospiti della Comunità, allo scopo di intensificare il processo terapeutico.

Fin da subito, grazie alla mia lunga esperienza nell'ambito della psichiatria in qualità di operatore (otto anni circa) e grazie ai primi insegnamenti ricevuti da esperti di settore con orientamento psicodinamico e successivamente con la solidità del pensiero sistemico, insieme al supporto della direzione e dei colleghi clinici (psichiatra e psicologo), è stato possibile nel tempo (attraverso condivisione, delega e processi decisionali), porre la 'chiarezza' come concetto relazionale primario della Comunità; sia a livello intra-gruppo (gruppo di lavoro) sia inter-gruppo con gli ospiti della Comunità e con i differenti interlocutori che li rappresentano (Asl- Sert- Servizi Sociali- Familiari- Amici). Ormai sono quattro anni che io e i miei compagni di viaggio lavoriamo insieme e ci stiamo rendendo sempre più conto di come l'approccio sistemico-relazionale sia una risorsa fondamentale sia di osservazione che di intervento diretto. Tale approccio chiaro e condiviso, anche se non privo di difficoltà, ci ha comunque portati a condividere un '*pensiero relazionale*' con più categorie di settore e con il territorio giungendo ad una buona capacità di integrazione.

Insieme alla Comunità ed ai servizi di competenza, con i colleghi con cui ho aperto uno studio privato, abbiamo intrapreso il progetto della '*domiciliarità*'; in particolare abbiamo proposto una linea di supporto al paziente e alla famiglia sia rispetto all'aggancio per un eventuale ingresso in Comunità. Il paziente stesso o i familiari si oppongono e fanno fatica ad accettare l'idea, o in situazioni di dimissione dell'ospite dalla Comunità, nell'eventuale rientro tra le mura domestiche familiari, la famiglia stessa non è in grado di accogliere e gestire l'ospite (che dal suo ingresso in Comunità fino al rientro a casa ha sicuramente avuto una '*almeno minima rielaborazione*' rispetto al proprio disagio psichico).

Tale supporto si svolgeva (anzi si svolge tutt'ora) in casa con tutta la famiglia, dando così a loro strumenti utili alla comunicazione, consapevolezza e dove possibile una più adatta ri-definizione delle relazioni familiari, per una migliore comprensione e un adeguato intervento; ovviamente il supporto teneva conto anche degli incontri individuali col 'paziente designato'.

Tale approccio domiciliare, prevede quindi un supporto psicologico individuale, familiare e un intervento educativo volto ad accompagnare le persone in difficoltà durante un processo di re-inserimento; nei casi in cui la situazione di crisi abbia comportato un ritiro affettivo e sociale o un allontanamento dal proprio domicilio, può risultare necessario un aiuto nel ricostruire la propria rete sociale, amicale e di interessi, riacquistando così fiducia nelle proprie potenzialità e integrandole con le opportunità fornite dal territorio di appartenenza.

L'intervento presso la casa del paziente favorisce un intervento più mirato e incisivo volto a cogliere più direttamente la problematica e il clima emotivo di sottofondo della famiglia, consentendo così una più immediata ristrutturazione dei significati e delle dinamiche caratterizzanti il 'gruppo familiari' nel suo complesso e nei diversi 'sotto-sistemi'.

L'opportunità di tale esperienza di Comunità e Domiciliarità mi ha permesso inoltre, di propormi come formatore e supervisore presso altre Comunità, utilizzando spesso tecniche sistemiche impariate durante in training di formazione all'Emmeci di Torino.

È importante poi non sottovalutare che per seguire privatamente persone o famiglie in difficoltà occorre avere una supervisione da parte di colleghi esperti o se necessita chiedendo una collaborazione ad un collega per una eventuale co-conduzione, spesso utile ad una situazione familiare contingente.

Posso solo aggiungere come sia importante 'pensare', 'condividere' e 'credere' nei propri progetti, avendo fiducia che i fruitori dei nostri servizi hanno la capacità di comprendere solo se noi siamo seriamente motivati da ciò che facciamo.

Personalmente credo sia importante avviarsi alla scuola di specializzazione con interesse e intraprendenza, continuando anche dopo ad approfondire la materia.

Ad oggi, usufruendo del titolo di 'giovane terapeuta' ne approfitto per proseguire nella mia ricerca volta a migliorare le opportunità di supporto all'area psico-sociale.

Su questi temi mi piacerebbe avere con altri colleghi uno scambio esperienziale e teorico.

Per contattarmi:

Cell. 3283245665

www.psicologocrivellaromaurizio.com

maurziocrivellaro@gmail.com

maurizio.crivellaro@libero.it

Modena 19.01.2012

Convegno “Contesti e psicoterapie: prove di efficacia.”

di **Gessica Iannone**

Pubblichiamo come anticipazione sul prossimo numero della newsletter, dove troveranno posto i testi delle relazioni, gli appunti che la dr.ssa Gessica Iannone ha preso al recentissimo convegno, organizzato da IS CRA di Modena. La giornata, creata in occasione del meeting europeo della European Family Therapy Association, ha visto la partecipazione di personaggi di spicco nel mondo della ricerca quali Peter Stratton; della clinica, quali Kiriaki Polichrony assieme a fondatori del movimento psicoterapico quali Mony El Kaim e tanti altri: è stata organizzata da Mauro Mariotti, coordinatore della Commissione Ricerca della SIPPR, che ha partecipato in modo significativo.

Ringraziamo la dr.ssa Iannone, allieva del Centro di Studi e di Applicazione della Psicologia Relazionale di Prato, per averci messo a disposizione i suoi appunti in modo da consentirci una rapidissima pubblicazione sulla newsletter, quasi un trailer a cui seguiranno i testi originali.

1° INTERVENTO

TERAPIA DI COPPIA E TERAPIA DI GRUPPO: CONNESSIONI POSSIBILI

(**Kyriaki Polychroni, presidente European Family Therapy Association**)

Dopo il racconto sulla sua carriera e la sua vita familiare, la dr.ssa Polychroni parla del suo lavoro presso l'Istituto Antropos di Atene, centro di terapia familiare e non solo: ha sviluppato un approccio a più livelli d'intervento nella terapia, nella prevenzione, nella ricerca e nella terapia familiare e di gruppo.

L'AMORE: SE NE PUO' DARE UNA DEFINIZIONE?

La terapia sistemica ha cercato per anni di definire questo sentimento senza riuscirci mai bene. Molti pensano che l'amore sia un misto di sesso e sentimento ma risulta ancora difficile studiare l'intera gamma di vissuti ed emozioni che porta con sé. Di certo si può dire che è un bisogno fondamentale per ciascuno, dalla culla alla morte. E' la nostra difesa contro la fame emotiva e un porto per sentirsi forti, sani ed efficienti. Può anche essere descritto come una fonte di benessere: fa bene alla salute ed è un regolatore dei nostri processi emozionali. Non a caso, infatti, all'opposto abbiamo l'isolamento, che è pericoloso, favorisce l'infarto e lo stress e può arrivare a deprimere il sistema immunitario.

ESEMPIO DI METODOLOGIA DI LAVORO: TERAPIA DI COPPIA IN GRUPPO

(lavoro in coppia e gruppo di pari) Il Gruppo è composto da 5 coppie formate da persone con una media di 38 anni circa, 3 anni di matrimonio, divorziate e risposate da 1 anno, che vivono insieme da 1 anno. Gli strumenti utilizzati sono disegni e immagini per rappresentare la loro relazione. I terapeuti lavorano con ciò che porta il gruppo in quel momento (es. conflitto e riluttanza a parlare delle difficoltà apertamente). Le differenze individuali si sintetizzano così nel gruppo: talvolta le donne si siedono al centro e parlano e gli uomini interrompono o viceversa ma poi il terapeuta apre canali di comunicazione tra i partner, sfruttando il fattore rassicurante di poter parlare con persone del proprio genere per poi integrare l'altro.

TERAPIA DI COPPIA INTEGRATA CON GLI STILI EMOTIVI E DI ATTACCAMENTO

È un approccio a breve termine, strutturato negli anni '80 da Johnson e Greenberg; integra teoria sistemica, interventi strutturali, interventi esperienziali rogersiani e ispirati al concetto dell'attaccamento.

Il concetto fondamentale su cui si basano teoria e pratica clinica è che le emozioni negative sono divisibili in due livelli: primarie e secondarie.

Le primarie sono paura, tristezza, vergogna, dolore, solitudine e sono profonde e vulnerabili.

Le secondarie, le più reattive, sono rabbia, gelosia e frustrazione; sono una reazione a quelle primarie. Le primarie di solito tengono insieme le coppie, le secondarie le dividono.

Se c'è un ciclo negativo, la coppia attua sequenze negative secondarie invece che primarie in modo circolare.

Nei casi di attaccamento insicuro, con tutti e tre i suoi stili (evitante, ansioso e disorganizzato) si scatena poi il circolo negativo.

Ciclo: Cercare il rapporto ∞ Evitare e ritirarsi

In linea di massima, si può dire che le donne tendono a cercare e l'uomo a evitare. Nella terapia, la coppia deve imparare a parlare delle emozioni primarie, a stare nel rapporto e non ritirarsi, facendo emergere il bisogno di attaccamento nel rapporto.

2° INTERVENTO

APPRENDERE LA RICERCA: IL MODELLO DI RICERCA Iscra

(Achille Langella, Valeria Campanella, Nicoletta Scaltriti, Davide Natale. ICRA Modena)

La ricerca fa parte della formazione della scuola per un monte ore di 40-50 ore all'anno e coinvolge tutti gli alunni e le alunne dell'Istituto ISCRA attraverso più progetti. I direttori (Fabio Bassoli, Giorgio Donini, Mauro Mariotti) scelgono un tema e forniscono la bibliografia di riferimento; inoltre supervisionano in itinere. Un piccolo gruppo di 4 studenti coordina e struttura l'ipotesi di ricerca, tutti gli altri del grande gruppo scelgono a quali progetti aderire. Segue la fase di collaborazione.

Il modello generale brevemente presentato è il seguente: prima si definisce l'oggetto di analisi stabilito dai direttori come comunicato al piccolo gruppo, poi si stabilisce la metodologia e la teoria da utilizzare. Il Piccolo Gruppo ha ora il compito di effettuare l'analisi della letteratura e delle ricerche già esistenti. Costruisce le ipotesi di ricerca e, infine, chiede la collaborazione del Grande Gruppo che restituisce feedback utili rispetto alle ipotesi e alle metodologie proposte.

In questo momento, l'istituto lavora su due progetti, che hanno come tema:

La funzione trasformativa della terapia: si studia l'efficacia degli strumenti specifici della terapia sistemica attraverso la sbobinatura e l'analisi di sedute videoregistrate. Viene raccolta la storia di ogni coppia o famiglia e si procede al confronto tra questo racconto e la restituzione finale della terapia; lo scopo è quello di rilevare se la storia che la famiglia si porta via è più coerente, aderente al tempo della famiglia, evidenziando così se la terapia ha avuto valore trasformativo. Interessante è trovare quali strumenti sono comuni e quali specifici alle diverse scuole. Lo scopo potrebbe essere quello di tracciare una "mappa della terapia sistemica in Italia" e raccogliere preziose informazioni su strumenti e tecniche insegnate nelle principali scuole.

La "Relational Style Profile-c": è uno strumento per le ctp e le ctu, in pratica crea un protocollo di ricerca, insieme ad altri strumenti. Viene impiegato come mezzo per creare una narrazione unica della coppia a partire da due narrazioni distinte. Produce un grafico che definisce lo stile della coppia. Ha due obiettivi: rendere i risultati leggibili per tutti a livello europeo e seguire il percorso clinico memorizzato per rafforzare la relazione della coppia, così come presentato alla Tavistock.

Al termine della presentazione, interviene il direttore Mariotti per specificare che si lavora sulle forze performative per indagare quanto la persona è disponibile a cambiare in relazione al

3° INTERVENTO**CONTESTI, PSICOTERAPIE E TERAPIA FAMILIARE: PROVE DI EFFICACIA****(Franco Baldoni, Peter Stratton, Università di Leeds, Gran Bretagna)**

Peter Stratton, insieme ad Helga Hanks presente in sala, lavora presso l'Università di Leeds come professore, terapeuta familiare e ricercatore. Sottolinea il valore della ricerca per migliorare la terapia ma anche per la valenza politica, visto che si sta andando verso la pratica americana di management privato della salute. Se le agenzie di salute cercano prove empiriche che supportino l'efficacia dei trattamenti, trovano pubblicate solo ricerche in campo cognitivo-comportamentale.

Cita Daniel Boerstein quando, nel 1984, diceva:

"Il più grande ostacolo alla ricerca non è l'ignoranza, ma l'illusione della conoscenza".

Sul sito www.aft.org.uk è presente l'ultimo recentissimo studio fatto su tutte le pubblicazioni in lingua inglese uscite fra il 2000 e il 2009 e l'analisi dei risultati. Si tratta di 225 ricerche, racchiuse in 14 categorie, di cui 106 si riferiscono a terapie con famiglie e coppie. Il 65 % delle persone intervistate al termine della terapia ha dichiarato che la terapia è stata efficace.

Importante ricordare che, anche se la ricerca dice che la terapia sistemica è efficace, questo non vuol dire che ciascuno di noi lo sia.... ma io, terapeuta, posso essere giudice del mio lavoro e le scuole di formazione dovrebbero fornirmi strumenti adeguati per valutare il mio operato.

Racconta l'aneddoto di quando, nello scorso novembre, ha incontrato un ministro inglese ad un convegno sulla salute e gli ha spiegato come la terapia sistemica può servire persino ad aiutare il governo a superare le sue difficoltà! E' importante convincere i governi a investire su un ambito che può e DEVE dimostrare di essere più efficace delle terapie farmacologiche!

4° INTERVENTO**I CONTESTI DELLA PSICOTERAPIE: L'ESPERIENZA BELGA****(Edith Goldbeter, Università di Bruxelles, Belgio)**

Edith Goldbeter presenta un percorso storico/teorico: il Belgio è una piccola nazione, ma grande è stato e continua ad essere il suo contributo per arricchire la terapia familiare, soprattutto per ciò che concerne la teoria della risonanza emotiva e le derivazioni dalla terapia strutturale. Nel 1978 nasce l'istituto di terapia familiare in Belgio fondato da Mony Elkaim (presente in sala), Sluzki, Cassières.

Nel 1978 Mony Elkaim crea la rivista di terapia familiare "Quaderni critici di terapia familiare e pratiche di rete", questa rivista esiste ancora e pubblica lavori di molti italiani (Andolfi, De Bernart, Defilippi, Manfrida...).

Creano un network di terapeuti familiari nel 1983. Nel 1990 nasce l'EFTA e la scuola belga ne è partecipe e fondatrice.

ULTIMO INTERVENTO**TAVOLA ROTONDA: L'EFFICACIA DELLA PSICOTERAPIA, IL RAPPORTO TRA CLINICA E RICERCA****(Mony Elkaim, Università di Bruxelles, Belgio; Iva Urini, Presidente SIRTS, Mauro Mariotti, Direttore IS CRA, Coordinatore Commissione Ricerca SIPPR, Silvia Mazzoni, Università La Sapienza di Roma, membro Commissione Ricerca SIPPR e Elio Lapponi, membro del Direttivo SIRTS)**

Mauro Mariotti: il farmaco agisce sul sintomo, la psicoterapia sulla relazione. Occorre domandarsi quale può essere l'ambito di miglioramento. Bisogna portare avanti ricerche semplici per dimostrare l'efficacia della terapia relazionale. Si sottovaluta l'importanza del nostro lavoro per la salute pubblica, bisognerebbe accrescere questa consapevolezza nella popolazione assumendoci le nostre responsabilità.

Mony Elkaim: ha pubblicato un libro in francese che si intitola "Capire e trattare la sofferenza fisica" (Comprendre et traiter la souffrance psychique, quel traitement?, 2007 Essai). Nel libro chiede a psichiatri, psicoterapeuti sistemici e comportamentisti come capiamo le diagnosi del DSM IV, come interveniamo e con quali risultati. Il DSM è criticabile per molti aspetti, ma per ora non c'è altra scelta, perciò se vogliamo convincere politici e assicurazioni dobbiamo provare l'efficacia del nostro lavoro. Non possiamo solo fare lavori interessanti di terapia, formazione, ricerca ma dobbiamo convincere gli altri che siamo utili, anche con i limiti del DSM IV e dimostrare che il nostro lavoro ha successo ed è migliore di altri approcci.

Mony rispetta gli altri approcci e confronta nel libro i tipi di trattamento in relazione ai diversi problemi. La Terapia Familiare ha un posto di rilievo in questo campo. Bisogna fare ricerca!!

Silvia Mazzone: parla dello strumento della E. Fivaz LTP (Losanna). Esemplifica come lo ha trasformato per fare ricerca sulla metodologia di gioco tra genitori e bambini, utilizzando così uno strumento di ricerca nel contesto clinico.

Iva Ursini: presidente della SIRTS fondata da Boscolo e Cecchin. Ha lavorato sulla sbobinatura di sedute dei due terapeuti. Recentemente ha lavorato su 500 follow-up a famiglie e coppie che hanno usufruito della TF nell'Asl di Milano. Presenta alcuni aspetti emersi.

U. Telfener (2011), *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro.* Milano, Raffaello Cortina, pp. 343.

"*Apprendere i contesti*" è il libro che ogni studente che si sperimenta nei contesti di tirocinio, che qualsiasi clinico che si affaccia al mondo del lavoro dovrebbe tenere nella propria "cassetta degli attrezzi".

Una delle caratteristiche che contraddistingue l'opera è la scelta dell'autrice di rivolgersi non solo alla categoria degli "psi", ma anche a tutte quelle professioni che rientrano nel settore sociale e a coloro che, pur essendo già inseriti da tempo nel mondo del lavoro, vogliono riflettere sul significato del loro operare. La scelta già sottende una premessa molto forte: ossia che il lavoro multi professionale, il lavoro di rete è la prospettiva, la direzione da tendere.

Ai suoi lettori comunica con lo stile che da sempre la caratterizza. Un linguaggio semplice, diretto e calzante. La struttura del libro, diviso principalmente in tre parti, alterna teoria e pratica in una danza continua; ogni concetto espresso viene chiarito, infatti, anche attraverso esempi concreti che raccontano molteplici esperienze lavorative e formative di cui l'autrice è stata protagonista.

La prima parte del libro riprende molti concetti cardine della teoria sistemica, in particolar modo, di come in quest'ottica si definisce, si identifica e si osserva un sistema. Non mancano le connessioni con le idee di molteplici autori, sia di quelli che hanno fatto la storia dell'approccio sistemico (ad esempio G. Bateson, P. Watzlawick, G. Cecchin, L. Boscolo, H. Von Foerster) sia di chi tuttora la porta avanti in una continua evoluzione (S. Cirillo, L. Fruggeri, M. Viaro, K. Tomm, P. Peruzzi).

La seconda e la terza parte del libro, curate dalla dott. Laura Villani, specialista della Scuola di Specializzazione in Psicologia della Salute di Roma, presentano rispettivamente una raccolta di testimonianze di professionisti entrati nei diversi contesti (dalla scuola, al mondo della cooperazione internazionale, dalle cooperative del privato sociale al Servizio Pubblico) in cui sono evidenziate le peculiarità, le difficoltà, i successi e i fallimenti nell'entrare e far parte di nuove realtà lavorative. Una ricerca minuziosa, attenta e rigorosa, curata con entusiasmo e nel rispetto delle storie altrui; a concludere, vengono esposti un mansionario delle leggi vigenti in Italia che regolano il mondo delle professioni del sociale e un glossario che elenca acronimi e parole chiave appartenenti a questo mondo.

Tre mi sono sembrati i concetti basilari su cui l'autrice rimanda l'attenzione del lettore.

Innanzitutto l'importanza del sapersi muovere all'interno di un contesto. "*[...] entrare in un contesto e muoversi in maniera corretta è un'operazione clinica tra le più sofisticate e importanti. Gli interventi sono fatti di azioni mirate ad avere un effetto, di movimenti di coordinazione della coordinazione tra persone e idee, di analisi del contesto e dei sottosistemi coinvolti*". Per fare ciò bisogna considerare le proprie "griglie di lettura" e quelle che si sviluppano nell'incontro di un nuovo contesto. Le operazioni mentali devono, per essere efficaci, muoversi ad un secondo livello, il metalevello, la riflessione sulle proprie riflessioni. La posizione che si assume, di conseguenza, è un punto di partenza fondamentale. Il sapere di non sapere una scelta esplicita. Questa posizione, umile e professionale allo stesso tempo, è la *conditio sine qua non* per poter poi iniziare a "danzare" e, quindi, a muoversi all'interno del sistema con le altre professioni.

Ed è solo *"la consapevolezza della propria conoscenza a permettere di prendere coscienza dei propri limiti"*. L'epistemologia, intesa come *"una teoria della costruzione dell'esperienza, strettamente dipendente dal nostro agire e dalla società nella quale siamo inseriti, dai rapporti sociali nei quali interagiamo"* nella propria professione, diventa una lente obbligata con cui osservare ed osservarsi. *"Non è possibile non avere un'epistemologia. Chi lo sostiene ha solo una cattiva epistemologia"*, viene ribadito così il concetto secondo cui la teoria sistemica è trasversale e può diventare una griglia per leggere gli eventi più che essere considerata solamente un modello terapeutico familiare.

Una seconda idea che l'autrice esprime con profonda convinzione è la necessità di intervenire in modo non iatrogeno, non ortopedico: lo scopo dell'operare in ambito clinico e, in generale, in ambito sociale è, quindi, quello di introdurre cambiamenti, differenze, evoluzioni.

Non a caso quest'idea è approfondita nel capitolo intitolato *"I sistemi osservanti"*, dove il richiamo alla cibernetica di secondo ordine e, quindi, all'osservatore come parte del sistema stesso, ne è filo conduttore. Per considerarsi parte di un sistema è necessaria *"una costruzione di una condivisione semantica"*, ossia è necessario capire quali siano le premesse comuni tra chi entra in un nuovo contesto e il contesto stesso, al fine di ridefinire la domanda circa l'intervento.

Molto spazio è dato al processo dell'analisi della domanda e al bisogno di realizzare una sua ridefinizione come *modus operandi* per evitare il rischio di interventi già iatrogeni in partenza. Cosa significa ri-definire la domanda che il contesto (sia esso un Servizio pubblico, un Ente privato o un "paziente" in una relazione terapeutica) ci pone? Significa *"uscire dalla logica con cui la stessa domanda è stata creata"*, ossia introdurre una differenza che ponga le fondamenta per possibili cambiamenti.

La terza idea che più di tutte fa sì che questa sia un'opera innovativa e fondamentale per chi è interessato allo studio e all'agire nella complessità è la sfida che l'autrice lancia a tutti i terapeuti. La scommessa è quella di considerare la psicoterapia non più come strumento principe della psicologia clinica, ma come una tra le tecniche a disposizione dello psicologo, il quale è invitato a *"pensare ad alternative"*. Ciò che un clinico dovrebbe fare è agire *"fuori dalle quattro mura del suo studio e sporcarsi le mani intervenendo in maniere differenti dalla psicoterapia"*. Il fine, pertanto, è quello di riuscire a realizzare interventi di primo livello. Lavorare ad un primo livello implica rispettare la complessità, fare rete, ovvero, mettersi in connessione con gli attori di tutto il contesto che sarà, di conseguenza, *"vissuto come significante"*. Ciò evidenzia l'assoluta importanza di riuscire a coordinarsi all'interno di una cornice disegnata dalle *"risorse insite nelle persone, nei contesti oltre che nel sociale più allargato"*.

Ecco cosa intende l'autrice con la metafora di *"danzare assieme"*. Ogni movimento è in sintonia con le proprie e le altrui professionalità. Ognuno, a partire da quest'ottica, diviene protagonista e co-costruttore di significati condivisi mettendo in gioco le proprie competenze, la propria specificità, all'interno di un determinato contesto che diviene la melodia su cui accordarsi all'unisono. Il lavoro di rete, il co-operare, diviene in questo modo sinfonia. Danzare ad un primo livello, però, racchiude l'idea della doverosa conoscenza del proprio sapere e del proprio non-sapere. Interventi di primo livello diventano attivi e portatori di cambiamento a partire da una posizione mentale e operativa di secondo livello. Per riassumere, la scommessa si gioca nell'abilità di pro-muoversi tra e con le peculiarità del contesto.

Cosa può rappresentare quest'opera per chi la legge? Personalmente questo libro rappresenta una sorta di manuale, una raccolta preziosa di spunti di riflessione, concetti da leggere più volte, sottolineare ed evidenziare.

Ho sempre creduto che vi siano due categorie di lettori o, meglio, due correnti di pensiero su come utilizzare un libro: la prima include chi pensa che un libro vada tenuto in buone condizioni evitando di lasciare tracce della propria lettura; la seconda fa riferimento a chi, come me, sottolinea, annota appunti e commenti fino a sguaiarlo un po'. Pur essendo di parte, non posso non immaginare che leggere *"Apprendere i contesti"* non susciti almeno la tentazione di sottolineare o evidenziare, anche solo a matita, qualche concetto! Per certo, sono pronta a scommettere che moltissimi si ritroveranno in almeno uno degli svariati esempi riportati. La sensazione provata durante la lettura è stata quella di essere stata accompagnata dall'autrice che, con maestria e rigorosa eleganza (le stesse doti di una danzatrice professionista), ha raggiunto l'intento di trasmettere l'idea di nuove e possibili scelte e di

"aiutare a osservarsi, muoversi, ed evolversi con consapevolezza" all'interno di nuovi contesti. Un libro che farà da ponte tra quanto intrapreso finora durante il mio percorso di formazione e il mondo del lavoro.

Concludo con un pensiero. Se l'autrice, non appena terminata la lettura, mi avesse chiesto di dare un titolo al suo lavoro avrei risposto repentinamente, ma risponderei in egual modo tuttora, in questa maniera: a questo libro mi riferirò come "La pragmatica dei contesti".

Il lavoro diretto con le famiglie d'origine degli allievi in formazione.

A cura di A. Canevaro e A. Ackermans (in corso di pubblicazione).

Da diversi anni alcune scuole di specializzazione in psicoterapia sistemico-relazionale nell'ambito della formazione personale dell'allievo offrono uno spazio alle famiglie d'origine del futuro psicoterapeuta. Argomento è oggetto di riflessioni e confronto in ambito europeo. Le esperienze più significative su questo tema saranno presentate in un libro che conterrà contributi di rappresentanti di scuole di terapia sistemico-relazionale europee circa il lavoro diretto con le famiglie d'origine degli allievi in formazione.

Il libro sarà pubblicato nel corso del 2012 in Francia, dalla casa editrice Erès, e in Italia, dalla Borla Edizioni, a cura di Alfredo Canevaro e Alain Ackermans.

Per l'Italia ci saranno tre articoli della scuola Mara Selvini Palazzoli di Milano, uno di Cardinali e Guidi del Istituto di Terapia Familiare di Ancona, tre articoli della scuola di Bruxelles ,uno della Bristol University di Woodcock e Rivett e uno di Elida Romano di Parigi.

Riportiamo alcuni passi dell'Introduzione di Canevaro sul tema del libro.

"L'oggetto di questo libro è far conoscere le esperienze formative in terapia familiare che coinvolgono direttamente le famiglie d'origine degli allievi, i partners ed anche a volte i loro amici importanti come testimoni della vita personale dell'allievo/a, della sua scelta professionale e dei cambiamenti avuti durante la loro formazione. Abbiamo voluto fare un'opera internazionale con contributi di autori italiani, belgi, francesi, inglesi e sudamericani per dimostrare lo spirito d'iniziativa e di ricerca che anima il movimento di terapia familiare. Vuole anche essere una prova che è un errore considerare la terapia familiare in declino come da alcuni anni s'insinua nel campo della psicoterapia.

In occasione di un simposio su questo argomento realizzato nella cornice del Convegno di EFTA, (European Family Therapy Association), che coinvolse più di 2000 partecipanti nella città di Parigi a Ottobre 2010, i due Editor di questo libro, visto il grande successo raccolto, ebbero simultaneamente la stessa idea di far conoscere queste esperienze.

Decisero allora di far uscire questo lavoro simultaneamente in lingua italiana e francese, come segno di uno sforzo plurimo ed internazionale.

È molto chiaro che la nostra bussola non è il *politically correct*, ma piuttosto il desiderio di sottolineare alcuni punti che consideriamo centrali nel training, che probabilmente solleveranno molte critiche (speriamo costruttive) dimostrando così la salute del nostro movimento."

Siamo sicuri che il libro sarà accolto con interesse e curiosità da parte della comunità sistemico-relazionale poiché tocca un tema su cui vi è un continuo e appassionato confronto da parte delle scuole di specializzazione in psicoterapia.