

GENITORI.
Riflessioni
psicoanalitiche
sul mestiere
“quasi”
impossibile
**a cura di Magda
Di Renzo,
Barbara Fionda,
Chiara Rogora**
Edizioni Magi,
Roma, 2021,
pp. 176,
€ 20,00

«Se una società vuole proteggere i suoi bambini deve cominciare con l’occuparsi dei genitori» (John Bowlby).

Quanto mai attuale e prezioso il monito di Bowlby ci fornisce una chiave di lettura di questo volume che permette agli specialisti, ma anche a

tutti coloro che operano con diverse professionalità e ruoli all’interno dei servizi socio-sanitari e delle realtà socioeducative, una conoscenza della relazione genitoriale puntuale e scientificamente aggiornata.

Il volume si addentra nel territorio della genitorialità esplorandolo in una prospettiva ampia, che va a perimetrare specifiche tematiche in cui la genitorialità si declina, considerando scenari complessi e mutevoli della contemporaneità con i nuovi bisogni e le diverse configurazioni che il familiare assume.

Ma la prospettiva di tutti i contributi è soprattutto volta a recuperare la profondità di questa relazione che la rende fondativa per un sano sviluppo di ogni individuo e strategica per il benessere dei futuri cittadini e il benessere dell’intera comunità sociale.

Nel primo capitolo “Quanto è complicato essere genitori” le curatrici ci danno le chiavi di lettura dei contributi rac-

colti per addentrarci nelle geometrie della cangiante e complessa genitorialità contemporanea. Ci dicono che questo costruito è di più di un mestiere o di una competenza, assume le caratteristiche di qualcosa che si incarna e si definisce in maniera permanente, anche se permeabile, all’interno dell’individuo accompagnandolo per tutto l’arco della vita.

Il costruito della genitorialità con le sue dinamiche conscie e inconscie, interpersonali e relazionali e nei meccanismi di trasmissione intergenerazionale è attentamente ri-considerato alla luce dalle nuove acquisizioni nell’ambito delle scienze umane che hanno profondamente rinnovato anche le metodologie e le prassi della clinica, con particolare riguardo proprio nel campo degli interventi rivolti ai genitori. Sottolineano come appaiano oggi evidenti le difficoltà nello svolgimento di questo ruolo che sembra quasi registrare un «retrocedere delle competenze genitoriali, sempre più confuse con aspetti didattici, educativi, riabilitativi, come spesso accade specie con bambini portatori di patologie magari organiche o psichiche». Il prendersi cura dei genitori è diventato un argomento molto dibattuto con il proliferare di tipologie di percorsi e metodi attuati da professionisti di diversa formazione, pronti ad affiancare e ad aiutare bambini e genitori al manifestarsi delle più svariate difficoltà.

Aprono i differenti focus Stefanini L. e Trentini C. con un contributo sul costruito della intersoggettività che viene seguito a partire dalle sue radici prenatali

e volto a rintracciarne le traiettorie di sviluppo nella complessa costruzione che si realizza nel contesto di vita del bambino e all'interno del suo sistema di relazione primario a partire dal mondo psichico della madre prima della nascita e alla vita intrauterina. L'intersoggettività, utilizzata originariamente nel dominio della filosofia fenomenologica, e acquisita poi da Traverthen (1979), viene dalle autrici esplorata facendo continuo andirivieni tra gli autori della tradizione classica della psicoanalisi agli autori che hanno ampliato e arricchito l'analisi di questo costrutto ponendolo al centro della ricerca e della clinica. In particolare Stern e il gruppo dell'Infanth Research.

Vorrei sottolineare come nel contributo venga in partenza fatto emergere il ruolo del contesto con una citazione di Manenti (2006) «Non esisti se non in un contesto, il quale non si limita ad accogliere il tuo Io già fatto, ma in interazione con quello contribuisce a formarlo» e come il bambino sia a sua volta «protagonista e co-costruttore del proprio sviluppo relazionale» in quanto dispone sin dalla nascita di sofisticate abilità percettive-sensoriali, comunicative ed espressive al servizio del suo bisogno primario di connettersi all'altro e di condividere la su esperienza soggettiva.

È definita «danza circolare e reciproca» e matrice dell'intersoggettività la dialettica complessa dell'incontro, sia tra i corpi, e sia tra i mondi interni, che va in scena a partire dalla gravidanza e dalle prime fasi cruciali di vita e di sviluppo del bambino.

Le autrici assumono quella che definiscono una prospettiva poco consueta e propongono «un percorso a ritro-

so che partendo dalle dinamiche relazionali diadiche osservabili dopo la nascita si sposta al periodo perinatale a rintracciare i primordi delle competenze intersoggettive che connotano la propensione del bambino a ricercare quel peculiare stato di condivisione» definito da Emde (2009) *we-ness*.

L'intersoggettività è seguita e approfondita quindi anche attraverso le manifestazioni somatiche che prima il feto poi il bambino dà agli stimoli ambientali che riceve (odori, sapori, suoni, luci, tatto, dolore) rilevate grazie alle strumentazioni oggi disponibili con particolare riferimento alle indagini ecografiche e di neuroimaging che consentono osservazioni e ricerche longitudinali e accurate fin dalle primissime fasi di vita intrauterina. Particolarmente interessanti si rivelano quelle effettuate sui gemelli, approfondite in uno specifico focus.

Scenari nuovi e affascinanti che arricchiscono i nostri saperi sull'inscindibile unitarietà di corpo e ambiente, intrapsichico e intersoggettivo, cognizioni ed emozioni.

Il secondo focus è di Chiara Rogora che affronta uno dei temi più complessi e pregnanti della clinica in età evolutiva, quello che vede da una parte il genitore ferito "dolente" chiuso nella mancanza di consapevolezza e di parole, collocato in quella catena intergenerazionale che connota i traumi silenziosi, e dall'altra il bambino o l'adolescente che parla delle ferite e del disagio dell'intero sistema attraverso il linguaggio di un sintomo. Il sintomo multiforme e variabile esprime in modo indiretto e simbolico la traumatizzazione subita dal bambino ombra "impensabile", perché chiama

in causa, nella sua origine patogenetica, le relazioni familiari.

Il punto di osservazione proposto è pertanto sulle relazioni primarie con l'intento di evidenziare in controtela le tracce di quelle traumatizzazioni relazionali precoci, insidiose e ripetute, che tendono a perpetuare una sofferenza e un disagio attraverso le generazioni. Sottilmente dietro la sintomatologia di un bambino o di un adolescente, e più avanti dietro un funzionamento disadattivo, e/o in una organizzazione di personalità in forma psicopatologica del soggetto ormai adulto come evidenziato da autori come Van Der Kolk, Schore e Mucci che hanno recuperato la specificità del "trauma per mano umana", differenziandolo da quelli legati a eventi catastrofici, casuali e improvvisi.

Rogora sottolinea il pericolo insito in una non corretta e/o accurata diagnosi del bambino sintomatico in quanto «Spesso le classificazioni diagnostiche internazionali della psicopatologia escludono la matrice relazionale (tranne il PDM-2), nello sviluppo dei sintomi ingenerando anche nel clinico la convinzione che la psicopatologia sia a carico del bambino che la manifesta, più che in un contesto familiare e relazionale disfunzionale (non solo ovviamente)» (p. 60).

Vengono quindi ripercorsi i processi sottesi allo sviluppo delle relazioni precoci tra i caregiver e il bambino con una puntuale disanima di un'ampia letteratura, sia sugli studi dal punto di vista neurobiologico e temperamentale, sia dal punto di vista dei modelli di attaccamento e gli *internal working model* della madre. Sono messe in luce soprattutto le

competenze intersoggettive e le sue capacità di sintonizzarsi e di svolgere quella funzione riflessiva genitoriale necessaria allo sviluppo. Ma vengono messi in evidenza anche eventi e dinamiche che viceversa compromettono, a volte in modo transitorio (come nei lutti e nella depressione) e a volte più stabile e profondo, le competenze così cruciali in questi genitori feriti e fragili.

Il processo per diventare genitori comporta infatti una complessa evoluzione psichica che inizia nell'infanzia e segna tutto lo sviluppo evolutivo dell'individuo in interazione complementare con i suoi stessi legami intergenerazionali. Particolare attenzione viene dedicata agli studi sulla regolazione affettiva come funzione principale dei modelli operativi interni dell'attaccamento volti a trasmettere sicurezza e che permettono di riparare le rotture dell'omeostasi interna o legata a stress interattivo. Stati mentali non organizzati nei genitori rappresentano invece i fattori primari alla base di modalità disfunzionali di accudimento e fonte di traumatizzazioni ripetute.

L'ultima parte del contributo si focalizza sulle insidie che si possono incontrare nella clinica e nell'indicazioni relative al trattamento di questa specifica casistica. Rogora torna al punto di partenza e al cuore del suo ragionamento e sottolinea che «appare evidente la difficoltà del clinico nell'approcciare il trauma relazionale, sembra infatti più che altro di avere a che fare con un'ombra, un lato oscuro per quanto riguarda sia la cura che il riconoscimento della sofferenza sottesa nel *genitore traumatizzante*. [...] Credo che per il trattamento delle sequelle dei traumi relazionali precoci, sia uti-

le comprendere e trattare perlopiù i genitori e la genitorialità a sua volta ferita; con i bambini in età prescolare è ancora più importante prevedere la copresenza dei genitori e figli in un modalità di trattamento genitori-bambino» (p. 70).

Barbara Fionda e Magda Di Renzo affrontano invece due temi di quella che le curatrici avevano definito la “genitorialità dolente” perché chiamata a confrontarsi con un figlio “diverso”; diversità che non dovrebbe più essere definita handicap, e che chiama in campo il corredo genetico trattandosi di disturbi del neurosviluppo, come i disturbi del linguaggio e dell’apprendimento e quelli dello spettro autistico (Acanfora, 2021).

Si tratta di fare il lutto rispetto al bambino ideale e atteso, capace pertanto di attivare dinamiche fantasmatiche profonde, ma cariche di ambivalenze, ancor più e in modo diverso rispetto a quelle di un disturbo emotivo o comportamentale, perché chiamano in causa anche l’ereditarietà.

I due disturbi affrontati e diagnosticabili nell’infanzia sono tra i più controversi e più indagati dalla clinica dell’età evolutiva moderna. Per vari e molteplici motivi questi disturbi molto “contemporanei” hanno visto una crescente espansione nelle civiltà industrializzate, una sorta di “epidemia diagnostica”, per usare una colorita definizione utilizzata da Michele Zappella (2021). Fenomeno in forte espansione che non può essere ricondotta solo al relativamente recente e più accurato inquadramento clinico anche a livello manualistico, né e al conseguente affinamento delle capacità diagnostiche.

Fionda, nell’affrontare i disturbi del linguaggio e dell’apprendimento, assume un’ottica clinica e dinamica che pone al centro l’aspetto affettivo e la reazione tra il genitore e il figlio in quanto la «qualità e le caratteristiche di questa relazione sembrano condizionare l’insorgere, lo stabilizzarsi e l’evolversi dell’elemento patologico [...] ma al contempo viene essa stessa modificata in una reciprocità costante».

Mi sembra di poter dire che il contributo si dispiega seguendo tre aspetti: la componente genetica, connessa alla loro ereditarietà e agli aspetti neurologici dei disturbi con la loro specifica organizzazione a livello delle aree cerebrali e alle relative linee di maturazione di sviluppo; le ricadute che queste fragilità con le loro atipie più conosciute grazie alle ricerche delle neuroscienze e grazie anche neuroimaging; infine la terza, rappresentata dalla qualità delle relazioni precoci con i caregiver, che possono svolgere un ruolo importante, sia nelle traiettorie di sviluppo di tutte le funzioni coinvolte, sia il benessere emotivo del bambino, facilitando quindi anche il suo inserimento sociale.

Fionda lo fa approfondendo tutti gli aspetti dei differenti punti evidenziati, e lo fa alla luce della teoria e delle ricerche della neurobiologia più recente, ma soprattutto li collega facendo emergere il complesso intreccio tra questi piani.

Di Renzo focalizza in particolare la dimensione fantasmatica così presente e forte nel confronto con la dimensione autistica, a partire da quella del *changing*, o del *bambino scambiato*, che porta i genitori a fantasticare che il bambino *vero* sia stato rubato e trasferito in un altro

mondo perché ancora non riconoscibile come proprio figlio. Il riconoscimento del figlio reale è difficile in quanto «porta con sé profondi sentimenti di inadeguatezza che riattivano, anche in chiave transgenerazionale, antiche “onte” familiari» (p. 100), con conseguente difficoltà a integrare l'evento e a farlo diventare biografia e storia familiare.

L'autrice sostiene, rifacendosi a un lavoro di Petrilli (1989) che solo «l'adozione psicologica» del bambino malato può permettere quindi al genitore ferito di riattivare la giusta tenerezza e la risintonizzazione affettiva ed emotiva necessarie a ridare benessere relazione, ma anche a partecipare ai percorsi di cura e di riabilitazione sempre molto impegnativi, soprattutto nei quadri più severi.

Sia Fionda che di Renzo tornano a mettere in risalto l'importanza del coinvolgimento dei genitori per una ottimale compliance in ogni tipo di processo riabilitativo volto alla promozione di un maggior benessere nell'intero sistema familiare.

Vorrei sottolineare come, dai due focus, emerge un approccio complesso teso alla ricerca di buone prassi nella diagnostica e nelle metodologie che dovrebbero orientare il trattamento su questi “bambini con l'etichetta”, destinati ad entrare molto precocemente nei labirinti dei percorsi riabilitativi. È un crinale scivolo ed estremamente delicato oggi come avverte Fionda «quello che più facilmente si verifica è un processo di ipermedicalizzazione e di ipercura che rende il bambino soggetto *patologico* e deresponsabilizza in parte i genitori, ma soprattutto depotenzia autostima e fiducia euristica nel bambino; si creano altresì allea-

ze malate o vere collusioni con insegnanti od operatori sanitari che spesso sfruttano il disturbo come luogo di gratificazione narcisistica diventando *per procura* i guaritori della ferita narcisistica genitoriale» (p. 90).

Il contributo di P. Chieffi affronta il tema degli spazi di lavoro che si possono aprire fin dalla fase della richiesta di terapia allegata dai genitori per un bambino o per un adolescente una volta individuato in lui un comportamento-problema. Momento importante e delicato soprattutto in contesti privati in cui possono più facilmente configurarsi poi meccanismi di “delega”, fortemente difensivi dei genitori che mantengono una lettura di esclusiva punteggiatura psicopatologica a carico del figlio, spesso senza neanche aver prima effettuato un percorso diagnostico in un contesto affidabile.

Il modello illustrato è ispirato alla Consultazione Partecipata teorizzata da Dina Vallino e prevede sempre una iniziale convocazione di entrambi i genitori e la loro partecipazione alle sedute di consultazione e a volte anche della terapia. Il modello viene illustrato attraverso varie ed esplicative “vignette cliniche”.

Partendo dall'ascolto e dalla comprensione delle dinamiche relazionali in atto tra i genitori e il figlio è infatti possibile, «prendendosi cura della loro domanda e del loro disagio», aprire spazi di comunicazione e di risignificazione del sintomo del figlio che ha portato la famiglia in consultazione «che faccia sviluppare tra loro un rapporto migliore» (p. 130), tale da rendere a volte anche non più necessaria l'attivazione di una terapia individuale del figlio.

Il contributo di Tagliacozzo affronta il tema della genitorialità centrando il focus sulla tensione che da sempre accompagna il rapporto tra le generazioni e che trova una sua peculiarità molto contemporanea nella fase dell'adolescenza. «Nell'intrecciarsi di fattori biologici, culturali e individuali, l'adolescente mette in gioco tutte le sue carte per reclamare un posto nella società, con atteggiamenti al limite del consentito». Per approfondire la molteplicità delle dimensioni in gioco l'autore attinge al contributo dell'etologia con il nostro passato evolutivistico, e poi anche all'etnologia e l'antropologia con le differenze tra i luoghi, i popoli e le culture. Si torna infine agli scenari contemporanei con l'approfondimento dei cambiamenti tra i ruoli del maschile e del femminile del materno e del paterno. L'autore conclude sottolineando come l'interscambiabilità dei ruoli stia diventando un costante arricchimento esperienziale per i bambini e gli adolescenti di questi tempi, ed auspica che i genitori sappiano recuperare «una genitorialità attiva che ci parla di un ruolo materno e di un ruolo paterno presenti e consapevoli» che, forti nella propria matura differenziazione, sappiano costruire una complementarità armoniosa.

Il volume contiene un ulteriore contributo delle curatrici su alcune tipologie caratteristiche del nostro tempo e definite «la genitorialità ritardata» e la «genitorialità delegata». La prima nasce da una tendenza a procrastinare la nascita dei figli, anche se voluta, per le difficoltà connesse all'instabilità lavorativa, la precarietà economica e/o il bisogno di affermazione professionale. La seconda è con-

notata dall'ampia delega a nonni nell'allevamento dei figli. Situazioni che presentano alcuni vantaggi, ma anche molti svantaggi che possono renderle problematiche.

In chiusura infine troviamo un breve ma denso e interessante contributo dedicato ai disagi degli adolescenti, così fortemente confrontati dalla pandemia, aggiunto da Fionda e Di Rienzo quando il volume, progettato precedentemente, era «pressoché concluso».

Ci sembra che tutti gli autori abbiano voluto offrire con il loro lavoro, non tanto semplici procedure e istruzioni per l'uso, ma preziosi spunti di riflessioni teoriche e cliniche come sottolineato nel titolo.

Emerge un affresco all'insegna della complessità con interessanti convergenze che provengono da più campi del sapere che non sono certamente casuali, ma rispondono sia a incontrovertibili dati scientifici che derivano dalle ricerche della psicologia dello sviluppo e, oggi, anche delle neuroscienze «attraverso il riconoscimento di una molteplicità complessa di livelli del reale che, nella loro autonomia, si propongono però come complementari e circolarmente correlati» (Onnis, 2017).

Anche Fava Vizziello e Stern già nel 1992 facevano riferimento alla «dissolvenza delle teorie nel vincolo di una nuova complessità» che costringe tutti i clinici ad attraversare e riattraversare l'intrapsichico, l'interpersonale, il relazionale, nonché a tener conto delle dimensioni mitiche e culturali della gruppalità psichica di cui parla R. Kaes.

Si può cogliere un ulteriore punto di convergenza nei diversi contributi

nel momento in cui viene affrontato l'aspetto metodologico ritenuto necessario nell'approcciarsi al genitore preoccupato e dolente nella dimensione della relazione col figlio. Il fulcro e il nodo centrale dei trattamenti clinici descritti è sempre rintracciato nella dimensione della relazione, fattore ormai trasversalmente ritenuta pregnante rispetto a qualsiasi "tecnica". Al clinico è richiesta la capacità di accogliere e capire angosce, paura, rabbia, sensi di colpa e impotenza, insomma quelle "ombre" personali che inevitabilmente albergano nella relazione genitoriale.

Isomorfismi profondi diremmo quindi (riferendoci a un suggestivo titolo di Onnis), tra i legami che creano, quelli dei genitori, e i legami che curano, come quelli che devono costruire i clinici che incontrano questi genitori.

Genitori feriti (Monguzzi, 2015), troppo spesso in condizioni di fragilità e di solitudine in questa nostra società attraversata da grandi contraddizioni e da un welfare sempre più carente, soprattutto nel sostenere adeguatamente la genitorialità.

Concludo con le parole di Meltzer e Harris (1986) sulla funzione genitoriale definita come «la capacità di generare, amare, infondere speranza, contenere sofferenze depressive, pensare».

Paola Mari
pao.mari@libero.it

BIBLIOGRAFIA

- Acanfora F.** (2021). *In altre parole. Dizionario minimo di diversità*, Firenze: effequ.
- Bowlby J.** (1988). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989.
- Fava Vizziello G., Stern D.N.** (a cura) (1992). *Dalle cure materne all'interpretazione. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Meltzer D., Harris M.** (1983). *Il ruolo educativo della famiglia. Un modello psicoanalitico dei processi di apprendimento*. Torino: Centro Scientifico Torinese, Torino, 1986.
- Monguzzi F.** (2015). *Le ferite della genitorialità. Percorsi psicoanalitici di cura e sostegno*. Milano: FrancoAngeli.
- Onnis L.** (2017). *Teatri di famiglia. La parola e la scena in terapia familiare*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Onnis L.** (a cura di) (2010). *Legami che creano, legami che curano. Attaccamento: una teoria ponte per le psicoterapie*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Slade A.** (2010). *Relazione genitoriale e funzione riflessiva. Teoria, clinica e intervento sociale*. Roma: Astrolabio.
- Zappella M.** (2021). *Bambini con l'etichetta. Dislessici, autistici e iperattivi: cattive diagnosi ed esclusione*. Milano: Feltrinelli.

**I DISTURBI
DEPRESSIVI IN
ETÀ EVOLUTIVA.**

Riconoscerli,
prevenirli,
trattarli

**a cura di Katia
Aringolo**

FrancoAngeli,
Milano, 2021,
pp. 400,
€ 39,00

Nella maggior parte di bambini e adolescenti, la Depressione può manifestarsi con tristezza o irritabilità, agitazione o rallentamento psicomotorio, sentimenti di autosvalutazione, ridotta capacità di concentrarsi, pensieri ricorrenti di

morte, insonnia o ipersonnia. Tale sintomatologia è presente per la maggior parte del giorno e compromette significativamente il funzionamento quotidiano di chi ne soffre. Adolescenti che smettono di uscire con i coetanei, che frequentano la scuola con scarsa motivazione. Bambini che smettono di giocare, piangono spesso, non dormono. Insomma, i sintomi si manifestano in maniera diversa a seconda dell'età in cui il disturbo insorge.

Quest'opera si pone come obiettivo quello di aprire una finestra proprio su questa tematica, dividendosi in due sezioni ben distinte. Nella prima, viene descritta la clinica del Disturbo Depressivo in età evolutiva facendo riferimento alle principali manifestazioni cliniche ma anche alle comorbidità e all'eziologia. Nella seconda parte, l'obiettivo perseguito è quello di fornire linee guida e indicazioni pratiche sul tipo di trattamento efficace per la riduzione della sintomatologia depressiva.

Katia Aringolo, in questo libro, offre una panoramica sui Disturbi Depressivi in età evolutiva, attraverso una accurata disamina dell'insorgenza dei sintomi, dalla prima infanzia all'adolescenza.

Passando attraverso una solida e ben argomentata sezione sui fattori di rischio e protettivi nelle diverse età di sviluppo, si arriva alla disamina critica ben eseguita di come si siano susseguiti negli anni in letteratura di diversi dibattiti sui cambiamenti introdotti nel DSM-5 con l'inserimento del Disturbo da Disregolazione dell'Umore Dirompente. Viene, poi, tracciato un filo di continuità tra i Disturbi Depressivi dell'età evolutiva e quelli dell'età adulta, ponendo il focus sui diversi fattori di rischio nei vari periodi di sviluppo, con l'attenta precisazione di come la diagnosi in età evolutiva sia un processo dinamico e complesso, all'interno del quale non è possibile limitarsi a un livello di classificazione di tipo descrittivo, ma è necessario integrare i sistemi nosografico-descrittivi con quelli interpretativo-esplicativi. Tale processo valutativo consente di guardare a quelli depressivi come sintomi in continuo divenire da considerare al fine di individuare una modalità di intervento adeguata alle esigenze del minore, al suo sistema familiare, scolastico e interpersonale.

Attuale e contemporanea è la riflessione che forniscono Katia Aringolo e Davide Delfino sull'aspetto diagnostico del disturbo depressivo nell'età evolutiva ponendo attenzione su come le comorbidità possano incidere sulla scelta dei trattamenti da utilizzare. Più che esaustiva è infatti la descrizione del Disturbo Depressivo in comorbidità con il Disturbo d'Ansia Generalizzata, i Disturbi della Condotta, il Disturbo dell'Iperattività e della Disattenzione, il Disturbo Oppositivo Provocatorio, il Disturbo dello Spettro Autistico e il Disturbo Post-Traumatico da Stress. Attuale, inoltre, all'in-

terno della trattazione della comorbidità della depressione con il ritiro sociale, è la riflessione sulla Sindrome Hikikomori, sempre più diffusa nelle società occidentali. Infine, il focus è posto sulla relazione tra depressione, scarso rendimento e scarsa frequenza scolastica e aumento del rischio suicidario soprattutto nel periodo adolescenziale.

L'eziopatogenesi multifattoriale del disturbo depressivo viene portata alla luce in quest'opera da Katia Aringolo e Marina Albrizio attraverso una concettualizzazione dei principali modelli eziopatogenetici: diatesi-stress, differential susceptibility e vantaggio sensitività. Parlando di un'eziopatogenesi multifattoriale è chiaramente difficile poter delineare il peso di ogni singolo fattore nell'esacerbazione della sintomatologia depressiva in bambini e adolescenti: dai life events, alle caratteristiche individuali, lo stile di parenting, il legame di attaccamento, la resilienza individuale e quella familiare. In questo capitolo, inoltre, viene effettuata una revisione della letteratura scientifica ponendo una lente di ingrandimento sul contesto familiare; si sottolinea, infatti, come essere inseriti in una famiglia con uno stile educativo autorevole, ove è presente equilibrio tra controllo e sostegno, e con una buona capacità di integrare eventi critici e traumi, sia un fattore di protezione e al contempo garanzia di evoluzione positiva nel caso in cui il disturbo si manifestasse.

Gli aspetti neurofisiologici e neuropsicologici associati al Disturbo Depressivo in età evolutiva vengono descritti da Davide Delfino, Maria Antonietta Calpagnano e Valentina Fiori. Si pone attenzione alla relazione tra funzioni esecu-

tive e Disturbi Depressivi, con riferimento alla capacità di inibizione e modificazione di comportamenti incongrui al fine di mettere in atto strategie di fronteggiamento adeguate, di flessibilità cognitiva e pianificazione; inoltre, è presente il recente contributo di Porges che, partendo dallo studio del sistema nervoso come fonte di informazioni sull'insorgenza e il mantenimento di stati depressivi, è arrivato ad osservare l'attività e la frequenza cardiaca come parametri sensibili all'attività del nervo vago, collegato alle funzioni cognitive e alla regolazione emotiva. Viene illustrato, infatti, come la variabilità del battito cardiaco sia considerata un indicatore del sano funzionamento del nervo vago. Una riduzione del controllo vagale, nonché una riduzione della rapidità di modulazione della variabilità del battito cardiaco, potrebbe indicare l'incapacità di fornire risposte flessibili ed adattive alle esigenze esterne e quindi una minore capacità di regolazione emotiva. Studi recenti mostrano una diminuzione della variabilità del battito cardiaco nelle persone con sintomi depressivi. Ciò ha portato a riflettere sulla possibilità di inclusione di una stimolazione transcutanea del nervo vago, nei casi di Depressione farmaco resistente. Infine, viene introdotta la Theraplay, come esempio dell'applicazione clinica della Teoria Polivagale per il trattamento specifico della depressione in età evolutiva, che verrà approfondita nei successivi capitoli.

Della rilevanza di un adeguato e completo processo di assessment se ne occupano Katia Aringolo, Laura Longo e Felipe Lopez, affrontando l'importanza dell'analisi funzionale del sintomo, della sua evoluzione nella storia di vita del pa-

ziente e della raccolta dei dati anamnestici effettuata con i genitori, al fine di acquisire informazioni sul contesto di appartenenza del minore e sulle relazioni familiari. Vengono in maniera dettagliata e precisa descritti questionari, interviste strutturate o semi-strutturate in qualità di strumenti psicodiagnostici da poter utilizzare per la raccolta dati sul bambino e sull'adolescente rivolti sia al minore che a genitori o insegnanti.

Marina Albrizio, Alessandra Michelsoni, Laura Longo e Stefania D'Angerio illustrano le modalità di prevenzione primaria e secondaria dei Disturbi Depressivi in bambini e adolescenti rivolgendosi l'attenzione oltre che al contesto ambientale e familiare, anche al ruolo delle insegnanti; il tema della prevenzione viene affrontato nei termini di relazioni positive che promuovono la capacità dell'individuo di reagire allo stress e agli eventi di vita stressanti con un adattamento positivo e resiliente: buone relazioni di accudimento sembrerebbero per esempio determinare buone risposte di autoregolazione emotiva e di tolleranza allo stress. Ne consegue un'importante riflessione sugli interventi da mettere in atto rivolti anche famiglie, agli insegnanti e agli ambienti scolastici di bambini e adolescenti, passando dalla CBT fino alla Mindfulness.

Donata Caira e Cecilia Fusco affrontano il tema dei Disturbi del Puerperio, sottolineando l'importanza della diagnosi e cura del disagio psichico in gravidanza. Attraverso una disamina dei vari stili di attaccamento, si passa attraverso la trattazione del legame tra questi e la psicopatologia per arrivare a come i disturbi psichiatrici perinatali possano avere un impatto sulla costruzione del le-

game di attaccamento. Tra i disturbi del puerperio si delineano tre principali categorie che possono comparire nel peripartum: Baby Blues, Depressione Postpartum e Psicosi Puerperale. Sulla base di ciò, si sottolinea l'importanza di identificare e trattare i Disturbi del Puerperio della mamma al fine di fare un importante intervento di prevenzione sulla salute mentale del bambino.

Katia Aringolo introduce la sezione che quest'opera dedica al trattamento partendo dalla psicoterapia cognitivo comportamentale e successivamente sottolinea l'importanza del supporto alla genitorialità e al lavoro di rete con la scuola. Milena Milani approfondisce le origini e le basi teoriche della Theraplay, mediante l'illustrazione di un caso clinico, come trattamento per la sintomatologia depressiva in bambini e adolescenti attraverso il gioco.

Segue Stefania D'Angerio che descrive con dovizia di particolari la Mindfulness in età evolutiva, intesa come pratica della consapevolezza al fine di insegnare a rimanere in contatto con le difficoltà, imparando ad accogliere l'esperienza ad esse connessa e prestando attenzione al momento presente in maniera non giudicante. Tra i principali effetti della Mindfulness vengono citati la riduzione dell'ansia e dei sintomi depressivi, una migliore gestione degli impulsi e la diminuzione della reattività emotiva agli eventi nonché l'apprendimento di abilità di autoregolazione attentiva e di migliore gestione dello stress. Vengono, poi, illustrati i vari protocolli Mindfulness per l'età evolutiva comprendendo anche il Mindful Parenting rivolto ai genitori, tramite il quale è possibile acquisire at-

tenzione consapevole alle proprie capacità genitoriali e favorire la comprensione delle difficoltà nel rapporto con i figli.

Alessandra Micheloni e Maria Antonietta Calpagnano illustrano il trattamento tramite Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR, ossia il processo di elaborazione dei ricordi traumatici che avviene attraverso stimolazioni bilaterali come i movimenti oculari alternati o altre forme di stimolazione destra/sinistra, con i bambini, adolescenti e genitori che affrontano il disagio depressivo. Spiegano, inoltre, nell'ambito del protocollo EMDR, l'adozione di adattamenti appositamente pensati per i bambini e gli adolescenti pur mantenendo l'impostazione di base e infine il coinvolgimento dei genitori nella terapia EMDR.

Nel capitolo successivo ritorna Stefania D'Angerio che questa volta approfondisce il tema della Dialectical Behavior Therapy in età evolutiva: protocollo terapeutico per soggetti che presentano una disregolazione emotiva, applicabile con incontri individuali che possono essere associati a incontri di gruppo denominati skill training o apprendimento di abilità (autoregolazione emotiva e comportamentale, abilità sociali). Vengono quindi esposti i diversi stadi di cui consta la terapia e l'applicazione della stessa come possibile trattamento del Disturbo da Disregolazione dell'Umore Dirompente.

Come ultimo intervento, Katia Aringolo approfondisce il tema dell'importanza del supporto alla genitorialità in termini di Parent Training, del lavoro di rete con la scuola, in termini di Teacher Training e di GLO, ossia ciclo di colloqui tra docenti, clinici e genitori. La luce posta su queste tematiche ha il fine di sen-

sibilizzare a un approccio terapeutico integrato con lo scopo di poter contribuire a una diminuzione della sintomatologia depressiva nei diversi contesti di vita del bambino o dell'adolescente.

I Disturbi Depressivi in età evolutiva espongono il clinico al dilemma del trattamento farmacologico. Caira affronterà questo delicato argomento nel penultimo capitolo di questo libro, fornendoci le principali indicazioni delle linee guida più attuali e approfondendo con chiarezza sulla classe di farmaci antidepressivi considerati maggiormente sicuri e maneggevoli: gli SSRI.

Conclude il compendio, Fiori che apre una finestra su nuovi e alternativi metodi di trattamento della Depressione in età evolutiva. Introdurrà la TMS, stimolazione magnetica transcranica e tecniche di neurofeedback, che attualmente rappresentano una sfida soprattutto nei casi di Depressione gravi e resistenti al trattamento.

All'interno di una trattazione così ampia e approfondita sulla depressione in età evolutiva, nulla viene lasciato al caso. A continuare ad incuriosirci, infatti, nelle pagine finali del libro, è presente un'appendice dedicata alla raccolta di strumenti che si possono applicare durante un percorso di psicoterapia cognitiva con bambini, ragazzi e genitori. Un manuale completo, fruibile e utile su identificazione, prevenzione e trattamento dei Disturbi Depressivi in età evolutiva.

*Maria Pontillo, Cristina Di Vincenzo,
Domenica Bellantoni*
maria.pontillo@opbg.net
cristina.divincenzo@opbg.net
domenica.bellantoni@opbg.net

INDIVIDUI, COPPIE
E FAMIGLIE

a cura di

Francesco Bruni,

Luigi Cancrini,

Sonia Di Caro,

Massimo Pelli

Alpes, Roma,
2021, pp. 252,
€ 23,00

Mi è stato chiesto di recensire questo libro per PSICOBIEETTIVO e lo faccio con grande piacere perché la collaborazione mia e della mia scuola con Luigi Cancrini e

tanti dei protagonisti delle sedi del Centro Studi è stata una delle parti più belle della mia vita professionale. A partire dalle cuccette per Bari (per le supervisioni al gruppo Change) degli anni novanta, nell'amicizia con Giuseppe Vinci ed Antonio Romanello, i tanti seminari che Luigi Cancrini ha tenuto a Milano per la nostra scuola, gli scambi con i didatti di tutte le sedi, specialmente con la sede di Torino e Francesco Bruni, dove siamo addirittura riusciti a costruire un primo anno con delle parti comuni, la grande convergenza umana e professionale con Massimo Pelli, specie sui temi della psichiatria, il più recente incontro con Sonia Di Caro che lo scorso anno ha ottenuto un grande successo con i nostri specializzandi con il suo seminario sul lutto. Impossibile nominare tutti gli incontri importanti: indimenticabile e decisivo quello con Luigi Onnis, e poi Silvia Mazzoni, Maurizio Coletti, Rita D'Angelo...

Il libro celebra i cinquanta anni del Centro Studi, e sono stati 50 anni di grande collaborazione, amicizia, qualche volta anche scontro, a partire dai primi dibattiti di Luigi Cancrini con Mara Selvini Palazzoli sul progetto di ricerca della fondazione Agnelli.

Questo testo racconta la storia del

Centro Studi ed insieme presenta una sintesi della sua teoria della clinica, e lo fa nello spirito di combattere contro le grandi storiche divisioni tra le infinite scuole e correnti della psicoterapia, nel progetto di costruire una psicoterapia unitaria, che sia quindi più forte, efficiente ed autorevole. Un'ottica quindi molto "politica" e questo è davvero il punto di forza del Centro Studi. Le altre scuole sistemiche italiane, noi compresi, sono riuscite a tenere i collegamenti con il mondo scientifico, qualche volta con l'ambito universitario, molto meno con la politica: la gestione dei servizi pubblici, la promozione dell'accessibilità a tutti della psicoterapia.

Al contrario il Centro Studi si è sviluppato su una idea eticamente molto forte: la psicoterapia deve far crescere i piccoli gruppi, le famiglie, le relazioni e questo deve dare la spinta per far cambiare le istituzioni e la più ampia comunità. Tutto questo è descritto molto bene nel terzo capitolo, i giovani non sanno questa storia, i vecchi probabilmente se la sono dimenticata. È molto bello leggere a p. 65 il programma fondativo del Centro Studi. Chiaro, essenziale ed ancora attuale. Il nostro cervello sappiamo tende a focalizzarsi su quello che non funziona, ma le recensioni possono servire anche per dare spazio alla gratitudine: qui per sottolineare la bellezza di questa unità tra valori etici e professionali. Inevitabile allora domandarsi: oggi riusciamo a tenere in vita questi valori? O combattiamo solo per il successo delle carriere nostre e dei nostri specializzandi? Mi rassicurano le tante supervisioni e tesi dei miei specializzati o specializzandi con persone molto semplici, con difficoltà economiche, spesso immigrati e appartenenti a comunità margi-

nali. Davvero grazie al Centro Studi possiamo essere orgogliosi di avere portato a tutti la psicoterapia, i miei allievi lavorano nella scuola soprattutto con i pazienti che chiedono di essere accolti nel servizio di consultazione gratuita. E stiamo vivendo un momento esaltante di grande aumento della domanda psicologica e di crollo dei pregiudizi stigmatizzanti chi chiede un aiuto “psi”.

Nel modello del Centro Studi che troviamo riassunto in questo libro è presente un fattore strutturale che favorisce il progetto di unità della psicoterapia: superare le concezioni sistemiche collettivistiche o olistiche nella direzione di combinare il relazionale con l'individuale. In tutto il mondo, ma a Milano lo abbiamo vissuto con particolare sofferenza, l'ostracismo verso la dimensione individuale portato avanti dalle scuole costruttiviste e post moderne (ultima versione: stigmatizza i bambini usare il termine “disorganizzazione dell'attaccamento”) ha profondamente diviso il mondo sistemico ed indebolito/autosqualificato la psicoterapia tutta.

Su come integrare relazionale e individuale dibattito e ricerca sono apertissimi.

E qui mi permetto di criticare il Centro Studi per eccesso di unitarismo con tutte le scuole della psicoterapia, come in una sorta di compromesso storico... specie con la psicoanalisi, di cui vengono citate e valorizzate tante correnti: Klein, Lacan, Kohut, Kernberg fino alla psicoanalisi relazionale. Certo dobbiamo imparare da tutti, e lo abbiamo fatto, però dobbiamo anche criticare quello su cui non siamo d'accordo. Ad esempio, intrinsecamente Freud e la psicoanalisi sono portatori di un atteggiamento ostile a genitori

e famiglie (iper identificazione “istigatoria” con il paziente) e la rivoluzione sistemica è stata proprio riscoprirli come decisiva risorsa, specie per tutte le più gravi psicopatologie. La filosofia psicoanalitica è deformata in senso narcisista/individualista, vedi l'enfasi assoluta sul concetto di individuazione/separazione come scopo della psicoterapia. E come sistemici rischiamo lo stesso errore quando enfatizziamo con lo stesso esclusivismo l'obiettivo dello svincolo. Ma questi concetti vanno bene negli universi delle famiglie invischiate, dove prevalgono i temi della sottomissione, compiacenza, dipendenza. Non hanno invece senso negli universi disimpegnati con pazienti evitanti, con riorganizzazioni autarchiche o tiranniche, che hanno invece vitale necessità di costruire riavvicinamento, riconciliazione e riattivazione dell'attaccamento. E delle scelte teoriche precise s'impongono anche rispetto agli insegnamenti di Freud sul dinamismo psichico, sui modelli energetici/libidici, fino alle fasi della Mahler, che appaiono decisamente superati, sotto l'impatto delle più recenti ricerche sullo sviluppo del bambino e sull'attaccamento (Attili, 2007).

L'unità della psicoterapia non può non passare per il confronto, anche lo scontro, e soprattutto per una vera ricerca, oggi pressoché inesistente, almeno nelle modalità organizzate e quantitative.

È già molto importante affermare che un bravo psicoterapeuta non può saper gestire solo il setting individuale, ma deve imparare anche a lavorare con coppie e famiglie. Ma è ancora in alto mare la ricerca su quella ragazzina anoressica (vedi p. 5, Cirillo, Selvini, Sorrentino, 2016) per cui la mamma chiede aiuto: una visita medi-

ca, un incontro individuale con uno psicoanalista, una seduta familiare... possibile vada tutto bene? Nel libro il tema della scelta del setting viene solo sfiorato (p. 17) mi auguro che il mondo sistemico possa unirsi nel fare ricerca su questo terreno. Come giustamente sostiene il Centro Studi non possiamo accettare certi protocolli fissi proposti dai cognitivisti, così come dobbiamo rifiutare l'improvvisazione totale tipica del costruttivismo: la ricerca deve collocarsi in una terra di mezzo.

Un altro tema che vorrei discutere è quello delle linee guida della terapia relazionale o sistemica, sia individuale che familiare, che forse nel libro non sono presentate in modo del tutto coerente. Infatti a volte l'indicazione pare essere quella di privilegiare il lavoro sulle relazioni nel qui ed ora (RS, dimensione sincronica del relazionale, nella terminologia del quarto capitolo). Ad esempio si parla (p. 229) del terapeuta individuale come «trampolino di lancio che accompagna il paziente nella costruzione di buone relazioni», posizione che mi pare a rischio di un atteggiamento troppo psicopedagogico, penalizzando la fondamentale ricerca sui «punti ciechi» cioè sui tratti disfunzionali di personalità, quegli atteggiamenti che portano ad auto danneggiarsi inconsapevolmente. Ma anche le terapie familiari possono ruotare su questo tema, e non solo sulle relazioni nel qui ed ora.

Tutto il libro vibra del grande lavoro del Centro Studi sulla persona del terapeuta, sul controtransfert e sulle risonanze. In particolare, ho molto apprezzato il concetto del «tollerare la confusione e il buio della mente» (p. 173): quanto spesso l'errore del terapeuta passa dalla fretta di ostentare una sicurezza fasulla con in-

terpretazioni arbitrarie e prescrizioni stereotipate.

Credo sia oggi realistico lavorare per una maggiore unità tra le scuole sistemiche, quella della psicoterapia resta un obiettivo più lontano. Facciamo il nostro piccolo passo in avanti. Dobbiamo essere orgogliosi della nostra identità e dobbiamo rafforzarla. Esiste il pericoloso rischio di scivolare in una sudditanza alla psicoanalisi relazionale: non ne capisco il senso, non mi pare stia producendo grandi cose!

Dobbiamo produrre una nostra originale e ripensata integrazione dei temi relazionali ed individuali. Gli accostamenti non servono quando dobbiamo prendere difficili decisioni cliniche e di ricerca.

Per sostenerci in questa direzione la mia scuola ha abolito la vecchia etichetta «siamo sistemici-relazionali» con quella «siamo sistemici familiari-individuali». Lavoriamo per meglio integrare i temi post traumatici, che sono quelli che hanno segnato la psicoterapia in questi ultimi dieci anni, facciamolo insieme al Centro Studi e alle altre scuole, ma senza perdere la nostra identità, dove lo spirito comunitario del lavoro di rete (p. 195) del lavoro in equipe, della doppia presa in carico, è davvero caratterizzante.

BIBLIOGRAFIA

- Attili G.** (2007). *Attaccamento e costruzione evolutiva della mente*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M.** (2016). *Entrare in terapia. Le sette porte della terapia sistemica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Matteo Selvini

matteoselvini@scuolamaraselvini.it

TOMMIE FORSLUND, PEHR GRANQVIST, MARINUS H. VAN IJZENDOORN, AVI SAGI-SCHWARTZ, DANYA GLASER *et al.* • Attachment goes to court: child protection and custody issues.

ANN M. STACKS, JENNIFER M. JESTER, KRISTYN WONG, ALISSA HUTH-BOCKS, HOLLY BROPHY-HERB, JAMIE LAWLER, JESSICA RIGGS, JULIE RIBAUDO, MARIA MUZIK & KATHERINE L. ROSENBLUM • Infant mental health home visiting: intervention dosage and therapist experience interact to support improvements in maternal reflective functioning.

CAMILLA K.M. LO, SUI YAN WONG • The effectiveness of parenting programs in regard to improving parental reflective functioning: a meta-analysis

MARIA SPINELLI, TIZIANA AURELI, GABRIELLE COPPOLA, SILVIA PONZETTI, FRANCESCA LIONETTI, VALENTINA SCIALPI & MIRCO FASOLO • Verbal-prosodic association when narrating early caregiving experiences during the adult attachment interview: differences between secure and dismissing individuals.

ATTACHMENT & HUMAN DEVELOPMENT

© Routledge

Online ISSN: 1469-2988

Volume 24, n. 1, 2022

L'associazione verbale-prosodica quando si narrano le prime esperienze di caregiving durante l'Adult Attachment Interview: differenze tra individui sicuri e disorganizzati

Maria Spinelli, Tiziana Aureli, Gabrielle Coppola, Silvia Ponzetti, Francesca Lionetti, Valentina Scialpi & Mirco Fasolo

prosodiche, indice di attivazione fisiologica, quando gli individui disorganizzati e sicuri evocano ricordi negativi dell'infanzia tramite l'AAI.

La letteratura riporta un'incoerenza tra gli estratti verbali e l'attivazione fisiologica emotiva in individui disorganizzati quando raccontavano la loro prima esperienza di caregiving all'Adult Attachment Interview (AAI).

Questo studio esplora tale discrepanza analizzando il grado di concordanza tra contenuto verbale e caratteristiche

**JOURNAL OF COGNITIVE
PSYCHOTHERAPY**

© Springer Publishing
Company

Online ISSN: 1938-887X

Volume 36, n. 1, 2022

ALICIA J. ROTH, ASHLEY F. CURTIS, MEREDITH A. ROWE, CHRISTINA S. MCCRAE • Using Telehealth to Deliver Cognitive Behavioral Treatment of Insomnia to a Caregiver of a Person with Alzheimer's Disease.

TAMARA E. ROSEN, KATHERINE PICKARD, ANASTASIYA PONOMARYOVA, CONNOR

M. KERNS, JUDY REAVEN • From Clinic to Classroom: Two Case Studies of Youth with ASD and Anxiety From the School-Based Facing Your Fears Program

CAITLIN M. PINCIOTTI, MIA NUÑEZ, BRADLEY C. RIEMANN, BRENDA E. BAILEY • Clinical Presentation and Treatment Trajectory of Gender Minority Patients With Obsessive-Compulsive Disorder.

JULIA Y. GORDAY, JOSEPH R. BARDEEN • The Interactive Effect of Anxiety Sensitivity and Metacognitive Beliefs on Anxiety.

HAYLEY GODDARD, RICHARD HAMMERSLEY, MARIE REID • Schema Modes, Trauma, and Disordered Eating.

**L'effetto interattivo della
sensibilità all'ansia e delle
credenze metacognitive
sull'ansia**

Julia Y. Gorday, Joseph R. Bardeen

La sensibilità all'ansia (Anxiety sensitivity, AS) è stata identificata come un fattore che contribuisce allo sviluppo e al mantenimento dell'ansia. Gli individui con indice di AS alto sono molto sensibili ai segnali corporei e ai pensieri legati all'ansia e spesso interpretano erroneamente questi stimoli come catastrofici o pericolosi. Allo stesso modo, si ritiene che le convinzioni metacognitive negative e positive aumentino il monitoraggio delle minacce interne e l'uso di strategie di coping disadattive, che a loro volta possono aumentare l'impatto dell'AS sull'ansia. Scopo del presente studio è appunto esaminare il ruolo moderatore delle convinzioni metacognitive sulla relazione tra AS e ansia.

FRANCIS GRIER • The music of the drives, and the music of perversion: reflections on a dream of a jealous theft.

SUSANN HEENEN-WOLFF • Gender and transgender: a metapsychological contribution to the genesis of the sexual ego.

JÉROME GLAS • Psychoanalytic ethics, maintaining psychic reality in the intermediate space.

JORDAN A. CONRAD • Drive theory, redux: a history and reconsideration of the drives.

TAMARA GUÉNOUN, PATRICIA ATTIGUI • The therapeutic group in adolescence: A process of intersubjectivation.

ROSELY LERNER • Violence in infancy and its relationship with perverse aspects in the development of a child.

THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

© Institute of Psychoanalysis

Online ISSN: 1745-8315

Volume 102, n. 3, 2021

La musica delle pulsioni e la musica della perversione: riflessioni su un sogno di furto geloso

Francis Grier

In questo lavoro esaminerò l'ipotesi per cui, al fine di raggiungere le parti più disturbate della mente dei pazienti, anche l'analista debba mettere in gioco aree simili della sua stessa psiche. In particolare mi concentrerò sul ruolo che, rispetto a questa idea assai diffusa, potrebbe avere la musicalità – e nel farlo considererò innanzitutto che cos'è che si attiva nella mente dell'analista laddove la qualità della musica creata dalle voci della coppia analitica cambia, e che cosa è attivato dagli eventi di natura musicale che, in risposta a tali cambiamenti, si producono nella mente dell'analista. Il termine "perversione" verrà qui chiamato in causa in modo particolare per esplorare le qualità perverse del controtransfert musicale. La mia ipotesi è che i processi musicali primari a cui mi riferisco siano ubi-

qui e abbiano luogo a un livello di base della psiche: un livello che precede quello della formazione di immagini e parole. Riesaminerò a questo proposito la teoria di Isaacs (1948) secondo cui le immagini delle fantasie inconscie rappresenterebbero l'espressione più arcaica delle pulsioni, suggerendo per parte mia a tale riguardo che è invece la musica ad avere la priorità: il neonato deriverebbe infatti la sua capacità di formare immagini precisamente da questa sua precedente dote musicale. Sosterrò inoltre che le parole (che emergono decisamente più tardi nello sviluppo) pronunciate dalla coppia analitica possono essere pensate come il testo tramite cui la mente prova a descrivere ciò che già sta accadendo su un piano musicale al livello delle pulsioni e della fantasia inconscia. In molte opere si possono cogliere esempi di questo processo: esempi che offrono agli analisti un utile strumento per pensare alla comunicazione verbale, sia interpersonale sia intrapsichica.

**THE PSYCHOANALYTIC
QUARTERLY**

The Psychoanalytic
Quarterly Inc.

Online ISSN: 2167-4086

Volume LXXXX, n. 4, 2021

NATHAN CRAVIS • Charisma.

MARK SOLMS • A revision of Freud's theory of the biological origin of the Oedipus complex.

NANETTE C. AUERHAHN • On the im/possibility of mourning the holocaust.

ILANY KOGAN • Working with a holocaust survivor's daughter during the Coronavirus pandemic.

**Una revisione della teoria
freudiana dell'origine biologica
del complesso di Edipo**

Mark Solms

Questa revisione riguarda principalmente l'origine biologica del complesso di Edipo, classicamente inteso come una fantasia primordiale ereditaria. Tuttavia, una riconcettualizzazione dell'origine di ciò che Freud chiamava il complesso nucleare delle nevrosi ha conseguenze anche per la comprensione della sua natura. Una rassegna delle attuali conoscenze relative ai meccanismi biologici dell'ereditarietà e al tipo di sistema di memoria che Freud aveva in mente, e una revisione della moderna teoria dell'istinto, suggeriscono che il complesso di Edipo non è una predisposizione innata, ma piuttosto l'esito quasi inevitabile di una combinazione di processi biologici più semplici.

Questa sezione della rubrica riviste ospita solitamente articoli e contributi estratti da prestigiose testate internazionali dedicate alla terapia sistemico-relazionale. In questo numero abbiamo preferito sollecitare il lettore verso i nostri stessi interessi, attivati da un tema così affascinante come il rapporto tra mente-musica-arte e psicoterapia, muovendoci verso riviste non solitamente al centro della nostra attenzione.

Le riviste internazionali che vi proponiamo sono: *International Journal of Art Therapy*, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association* e *JoCAT ANZACATA – The Australian and New Zealand Journal of Arts Therapy*. Tre realtà editoriali, bellissime da sfogliare e completamente open source, di un universo molteplice nel caleidoscopio della musica e dell'arte: dedicate alla terapia del disagio e della sofferenza psicosomatica e dell'anima.

Come sempre abbiamo scelto alcuni contributi che riteniamo particolarmente interessanti.

Da *JoCAT* (ISSN: 2652-9459) vi proponiamo il lavoro dal titolo "Theory to practice: A critical exploration of the therapeutic relationship in art therapy with a traumatised child" (vol. 16, n. 2, 2021). L'articolo esplora la relazione terapeutica offerta dall'arteterapia con un bambino traumatizzato, investendo l'autore in un processo di autoriflessione. Tale riflessione è resa possibile dall'indagine euristica e dall'autoetnografia, basata sul concetto di Heidegger di «essere-nel-mondo». L'espressione dell'arteterapeuta, è enfatizzata

nel coinvolgere i molteplici sé del bambino in un processo di interazione reciproca. In particolare, il documento illumina come la consapevolezza degli elementi impliciti e polarizzati, incorporati nella tensione della relazione terapeutica, possa approfondire la comprensione di un arteterapeuta e del sé interiore del bambino, facilitare la sintonizzazione e promuovere trasformazioni positive. Questa esplorazione riflessiva offre inoltre la possibilità di approfondire la comprensione dei contributi sfumati della pratica dell'arteterapia.

Da *Art Therapy* e dall'*International Journal of Art Therapy* vi proponiamo due contributi dedicati all'efficacia dell'arte terapia nel lavoro clinico e riabilitativo con i pazienti gravi: "Outpatient Group Art Therapy in a Psychiatry Residency Program", di Anad S.A., Houston L.J., Avent L.C. e Glenn T. del 2019 (DOI: 10.1080/07421656.2019.1565291), e "Art therapy with people diagnosed with psychosis: therapists' experiences of their work and the journey to their current practice", di Holttum S., Wright T. e Wood C. del 2021 (DOI: 10.1080/17454832.2021.1893370).

In ultimo la lettura di un bellissimo numero di *Families, System and Health* dedicato al Covid-19 e all'ingiustizia razziale ripreso anche sul sito ufficiale APA introdotto dal bellissimo editoriale: "The power of humanities for reflection and healing during challenging times", di Reilly J.M. e Silk H. (DOI: 10.1037/fsh0000576).

Marco Bernardini

Amnesia
22/01/2022
Roma Hotel
Quirinale

Come ogni anno anche nel 2022 IPD (*Italian Psychoanalytic Dialogue*) ha organizzato un convegno.

Quest'anno, a causa del protrarsi della pandemia, con modalità mista, in parte in presenza, in gran parte da remoto al fine di poter garantire lo spirito internazionale e di ampio respiro all'evento, come tipico del gruppo di colleghi IPD che ha organizzato. Nonostante la "forma ridotta" a causa delle restrizioni per la pandemia da Covid-19 che non hanno consentito un congresso con più ampi numeri, la presenza è stata numerosa.

Il tema Amnesia è stato un'occasione per approfondire sotto un profilo neurobiologico con il Prof. N. Axmaker lo studio delle memorie traumatiche e della possibilità di trasformarle. L'esposizione di Axmaker sebbene da un punto di vista sperimentale ha permesso di avvicinarsi all'argomento delle memorie traumatiche con un paradigma scientifico di ricerca e di far conoscere al pubblico perlopiù di psicoterapeuti la ricchezza della ricerca per la clinica e viceversa. La complessità dei meccanismi che sottendono la memoria ben studiata dagli psicoanalisti di un tempo e attuali trova nella ricerca sperimentale una serie di conferme e stimoli per ulteriori riflessioni. Le memorie traumatiche, il trauma, che mai

hanno abbandonato la specie umana nella sua evoluzione, sono purtroppo un argomento attuale per i diversi eventi pandemici e bellici. Mai come in questo momento l'argomento è stato attuale e allo stesso momento centrale per la pratica clinica. La dott.ssa Rosa Spagnolo ha aperto la giornata congressuale con una esposizione esaustiva dei meccanismi mnestici e in una lettura moderna dei meccanismi che portano all'amnesia. La Prof.ssa C. Mucci ha esposto la sua idea circa le memorie traumatiche soprattutto sotto un profilo psicodinamico moderno, approfondendo il pensiero di autori come A. Shore, ma anche S. Ferenczi, P. Bromberg. Il Dott. F. Castellet y Ballarà e il Prof. P. Moore hanno esposto due suggestivi casi clinici che hanno aperto una ricca discussione con il pubblico.

Sebbene il convegno si sia svolto in una mattinata, i lavori sono stati intensi e il dibattito internazionale è stato molto vivo e particolarmente interessante. Come accade da diversi anni, IPD mantiene un profilo culturale molto alto nel panorama scientifico internazionale attuale, soprattutto con una particolare attenzione ai temi classici psicodinamici in una prospettiva moderna, neuroscientificamente valida, mantenendo vitale il dibattito sulla scientificità ed efficacia del metodo psicoanalitico.

A causa dell'Emergenza Covid-19 le date relative ai seguenti appuntamenti in programma potrebbero subire variazioni; si consiglia di contattare i relativi comitati organizzativi per una preventiva verifica.

ISC Formazione in Psicologia e Psicoterapia (Istituto di Scienze Cognitive)

COMPRENDERE IL

NARCISISMO: un'analisi integrata e completa di una delle personalità più complesse in tutto il mondo

Congresso online – Piattaforma Zoom Meetings

6-7 maggio 2022 (dalle 14:00 alle 20:00 circa, ora italiana)

Suddiviso in due giornate ricche di interventi live, il Congresso vedrà la partecipazione virtuale di alcuni degli esperti più influenti nell'ambito dello studio del narcisismo. Organizzato da ISC International e moderato da Wendy Behary, esperta internazionale di narcisismo, e includerà interventi di autori, esperti in ambito clinico, ricercatori e documentaristi di fama internazionale, realizzando un'analisi integrata e completa di una delle personalità più complesse in tutto il mondo.

Traduzione simultanea. Il Webinar sarà videoregistrato, accessibile senza limiti di tempo.

Info: Istituto di Scienze Cognitive, via Rolando, 16 – Sassari; info@iscformazionepsicologia.com

49° Congresso della Società Italiana di Psichiatria

PSICHIATRIA 4.0, NEUROSCIENZE, RICERCA, RECOVERY

Genova, 12-14 maggio 2022

Sede: Centro Congressi Magazzini del Cotone, Calata Molo Vecchio

Info e Iscrizione: FULL DAY S.r.l.,

via La Spezia 67 – 00182 Roma;

tel.: +39 06 7028181, e-mail:

iscrizioni@fullday.com

24° Conferenza Mondiale IUHPE

(Unione Internazionale per la Promozione della Salute e l'Educazione alla Salute)

PROMOTING POLICIES FOR HEALTH, WELL-BEING AND EQUITY

Montréal (Quebec, Canada),

15-19 maggio 2022

La 24esima Conferenza Mondiale sulla Promozione della Salute si svolgerà a Montréal e online in tutto il mondo. La conferenza fornirà un'opportunità unica per fare il punto sulle strategie e le azioni che possono essere intraprese per allineare le politiche con gli obiettivi di salute, benessere ed equità (es. salute in tutte le politiche) e per rafforzare tutti i settori della società e tutte le regioni del mondo che sono impegnate nel sostenere la salute e il benessere.

Info: IUHPE2022@jpd.com

CONTARLA PARA VIVIR:

Narracion y otros enfoques en la psicoterapia relacional sistematica XVII congresso relates 2021

Virtuale e Prato, 23-26 giugno 2021

Info: info@congresorelates2021.com, www.congresorelates2021.com

XX Congresso Nazionale della SPI

**OLTRE NARCISO
E LE SOLITUDINI:**

quale sogno per il futuro?

26-29 maggio 2022

Il Congresso si terrà in modalità mista: in presenza e in remoto.

Info: www.spiweb.it/event/xx-congresso-nazionale-della-spi-26-29-5-2022/

EGATIN (European Group Analytic Training Institution Network) Study Days

DIFFERENCES IN DIDACTIC MATRIX

Roma, 10-12 giugno 2022

Il tema delle Giornate di studio del 2005 a Roma era stato quello della “Matrice Didattica”.

Sulla pressione dei cambiamenti sociali e scientifici, la Gruppo analitico ha affrontato nuove sfide e incrociato territori sconosciuti e oggi l'argomento è rilevante più che mai. Nel 2022 nuovamente a Roma sarà possibile esplorare quanto le “differenze” mettano in discussione la matrice didattica e la ricerca nel gruppo analisi, l'efficacia della terapia e del training nel mondo postmoderno.

Info: egatincommittee20@gmail.com

FRAMMENTI DI PSICHE.

Processi Traumatici Complessi e Psicologia Analitica

Roma, 11-12 giugno 2022

Sede: Auditorium Museo MAXXI, via Guido Reni 4, Roma

Info e Iscrizioni: www.frammentidipsiche.it/

58° Convegno di Studio organizzato dall'Accademia di Psicoterapia della Famiglia (APF)

PSICOTERAPIA TRA SCIENZE MEDICHE E SCIENZE UMANE. Dalla malattia mentale alla salute mentale

Roma, 24-25 giugno 2022

Sede: Auditorium del Seraphicum, via del Serafico 3

Info: APF; tel.: 06 44233273 / 06 44233030, fax: 06 4403299, e-mail: info@accademiapsico.it

International Conference organizzata dall'Accademia di Psicoterapia della Famiglia (APF)

FAMILY THERAPY:

the road that connects individual and social resources (TERAPIA FAMILIARE: la strada che congiunge le risorse individuali e sociali)

Assisi, 6-8 luglio 2023

Info: APF; tel.: 06 44233273 / 06 44233030, fax: 06 4403299, e-mail: info@accademiapsico.it

**16 European Congress of Sport & Exercise Psychology (FEPSAC)
SPORT, EXERCISE AND PERFORMANCE PSYCHOLOGY:
challenges and opportunities in a changing world**

Padova, 11-16 luglio 2022

Sede: Palazzo della Ragione e Palazzo del Bo

Organizzato dalla Federazione Europea di Psicologia dello Sport e delle Attività Corporali (FEPSAC)

Info: Padova Convention Bureau; tel.: +39 049 6452575, info@padovaconvention.it

**XXXV Conferenza annuale dell'EPF (European Psychoanalytical Federation)
IDEALI**

Vienna, 15-17 luglio 2022

Info: frank.goderniaux@epf-fep.eu, tel.: +32 476806497

**The 21st Congress of the International Association of Groups Psychotherapy and Group Processes (IAGP) – Hybrid Congress
GROUPS FOR THE WORLD, INSPIRATION, STRENGTH, AND TRANSFORMATION**

Pescara, 22-24 luglio 2022

Info: iagp2022.com/registration/

**11th Conference of the European Family Therapy Association (EFTA)
SYSTEMIC RESONANCES AND INTERFERENCES**

Ljubljana (Slovenia), 7-10 settembre 2022

Organizzata da EFTA (European Family Therapy Association) in collaborazione con l'Università Sigmund Freud di Ljubljana e la Facoltà di Theologia, Università di Ljubljana.

Info: efa2022ljubljan.org/ (le informazioni sono tutte in inglese e francese e riguardano: proposal submission deadline: 1 April; proposal evaluation results: 15 May; early/group registration: 15 June, preliminary programme announcement: 30 June.

**V Meeting delle Neuroscienze
Toscane SNO-SIN
(Scienze Neurologiche Ospedaliere e Società Italiana di Neurologia)
LE RETI DELLE NEUROSCIENZE
OSPEDALIERE E TERRITORIALI**

Firenze, 15-17 settembre 2022

Sede: Grand Hotel Baglioni, P.zza dell'Unità Italiana 6, 50123 Firenze

Info: siti:www.snoitalia.org, www.neuro.it

www.fondazione-mariani.org/categoria_publicazione/publicazione-neuromusic/
Fondazione Pierfranco e Luisa Mariani: Fondazione interamente dedicata alla neurologia infantile, dall'assistenza alla ricerca. Neuromusic, una sezione del loro sito, contiene una selezione di articoli presentati alle conferenze "Neurosciences and Music", organizzate dalla Fondazione Mariani, con la collaborazione della New York Academy of Sciences (NYAS).

www.psicantria.it
Associazione Culturale Psicantria: L'Associazione Culturale Psicantria di Modena, fondata da Gaspare Palmieri (psichiatra e cantautore) e Cristian Grassilli (psicoterapeuta, musicoterapeuta e cantautore) si propone di:

- divulgare e trattare il tema della malattia mentale e del disagio psichico attraverso l'uso dello strumento CANZONE;
- stimolare dibattiti e vincere l'indifferenza sociale e lo stigma legato alla patologia psichiatrica, anche grazie all'utilizzo di realizzazioni musicali ed editoriali;
- organizzare eventi musicali e culturali che coinvolgano attivamente le persone affette da patologie psichiatriche e disagio psichico, con finalità riabilitativa e di integrazione sociale
- favorire la nascita di complessi musicali costituiti da utenti psichiatrici, operatori della salute mentale e musicisti volontari, le cosiddette PSYCHIATRIC BAND.

Ben curato il canale YouTube:
www.youtube.com/channel/UCJJCPNVckVvfW0cc34iGSWA.