

# Notizie e Commenti



## Conferenza annuale Asian Academy of Family Therapy e workshop post convegno

25-27 ottobre 2024, Shanghai

### 1. La Conferenza Annuale AAFT 2024

La conferenza annuale della *Asian Academy of Family Therapy* (AAFT) si è tenuta a Shanghai dal 25 al 27 ottobre del 2024 con il titolo “Ripensare la ‘Salute Mentale’ nel contesto di un radicale cambiamento delle norme familiari e sociali”. L’evento ha riunito 948 partecipanti, di cui 888 provenienti dalla Cina, 19 da Hong Kong e Macao, e 41 da altri paesi oltreoceano. I partecipanti asiatici provenivano da Giappone, Corea del Sud, Singapore, Malesia, Thailandia e Cambogia, gli altri da Stati Uniti, Italia, Australia, Regno Unito e Polonia: tutti professionisti della psicologia clinica, psichiatria, salute mentale, scuola e lavoro sociale. Vi sono state 10 plenarie, 22 forum, 22 workshop e 20 seminari specifici; accanto a essi si sono svolte numerose discussioni accademiche e sono state presentate 28 pubblicazioni e poster.

Negli ultimi 10 anni, l’AAFT è stata un’associazione riconosciuta nel campo della terapia familiare per la sua serietà e l’impegno nella condivisione del lavoro clinico in Asia. Sia la *American Association for Marriage and Family*

*Therapy* (AAMFT) che l’*Australian Association of Family Therapy*, hanno espresso il loro interesse a prendere parte alla conferenza e a collaborare con l’AAFT.

#### 1.1. L’AAFT al centro del Nuovo Mondo

Alla conferenza del 2024, il dott. Takeshi Tamura (Giappone), secondo presidente AAFT, ha passato il testimone al professor Xudong Zhao (Cina). Nel suo discorso di apertura, il professor Zhao ha evidenziato le sfide che affrontano le famiglie moderne in Asia, incluso l’aumento del numero dei divorzi, le complesse dinamiche genitore-figlio e l’aumento della pressione sociale, tutti fattori con un forte impatto sulla salute mentale attraverso le generazioni. Zhao ha fatto riferimento ad approcci di terapia familiare innovativi per affrontare questi problemi, che è stato anche uno degli obiettivi della conferenza. Il dott. Tamura ha messo in luce il progresso e lo sviluppo della terapia familiare in Asia, mentre il professor Min Zhao, presidente del *National Center for Mental Disorders / Shanghai Mental Health Center* (SMHC), ha enfatizzato l’importanza di una collaborazione interdisciplinare, in particolare tra famiglie, scuole e comunità, per supportare la salute mentale dei giovani e delle famiglie.

### 1.2. *Ascoltare la voce degli adolescenti ed “essere se stessi” nella terapia familiare*

Il professor Maurizio Andolfi ha condiviso parte dei suoi 50 anni di esperienza in terapia familiare, affermando che i problemi dei bambini riflettono i problemi familiari. Inoltre, lavorare insieme al bambino “problematico”, lo ha guidato attraverso le storie multigenerazionali della famiglia. Chiedendo: “*Possiamo fare un viaggio attraverso la tua rabbia/tristezza/paura? Possiamo vedere che cosa succede nella tua famiglia con queste emozioni?*”. il professor Andolfi agevola un percorso rivelatore, portando in superficie la storia familiare, i confini generazionali da ridefinire e i legami intergenerazionali da guarire. Passando al terapeuta, Andolfi, ha sottolineato l'importanza della consapevolezza di sé e della propria storia familiare come una importante risorsa: questo “ritorno alle radici” pone le basi per comprendere gli altri e incarna la vera “autenticità”. Il professore incoraggia anche l'utilizzo di tutti gli strumenti disponibili – umorismo, intuizione, esperienza personale, disegni, giochi di ruolo e contatto telefonico con i membri assenti – per esplorare in modo creativo le relazioni familiari. Soprattutto, ricorda ai terapeuti che lo scopo non è quello di “aggiustare” gli individui, ma di favorire connessioni genuine, che ne ripristino l’“umanità”.

### 1.3. *La danza a tre nella valutazione familiare basata sul biofeedback*

La dott.ssa Yung Lee ha lavorato per più di 20 anni con le famiglie cinesi, in particolare quelle con figli di età compresa tra gli 8 e i 20 anni e ha notato che molti bambini malati provengono da famiglie in cui le relazioni tra i genitori sono tese. Spesso, quando un ge-

nitore incolpa l'altro, il figlio si sente obbligato a difendere il genitore accusato, creando una “danza a tre” che coinvolge i genitori e il bambino. L'osservazione di un bambino di 9 anni, “*Papà, mamma, quando voi state bene, io sto bene*”, sottolinea come i sintomi dei bambini spesso riflettono la loro ansia rispetto ai conflitti familiari.

Nel 2014, la dott.ssa Lee ha contribuito alla fondazione dell'*Aitia Family Institute* (AFI) a Shanghai, focalizzandosi sulle valutazioni della famiglia, la formazione e la ricerca. La dott.ssa Jue Chein (Psichiatra, Direttore del *Clinical Psychology Department and Eating Disorder Center* dello *Shanghai Mental Health Center*) e i suoi colleghi hanno partecipato alla formazione dell'Istituto. Dal 2017, l'AFI ha collaborato con il Centro dei disturbi alimentari dell'SMHC, il primo in Cina, dove si usa il biofeedback nella valutazione delle famiglie con pazienti che presentano disturbi dell'alimentazione. La dott.ssa Lee è stata nominata visiting professor dell'SMHC nel maggio del 2024.

Alla conferenza, la dott.ssa Jue Chen, il dott. Wenyan Xu (docente alla *School of Social Development and Public Policy*, della Fudan University) e il dott. Sufang Peng (Psichiatra della *Clinical Psychology Department and Eating Disorder Centre*, SMHC) hanno condiviso la loro esperienza di lavoro con la dott.ssa Lee usando i dati del biofeedback per valutare le dinamiche di una famiglia con disturbi alimentari. Nel caso di bulimia nervosa presentato, la frequenza cardiaca superava i 170 bpm proprio quando i genitori discutevano, facendogli realizzare l'impatto della loro relazione sulla salute della propria figlia. Questo approccio è uno strumento potente e obiettivo per capire la “danza a tre”.

#### 1.4. Rifiuto scolastico, qualità coniugale, e cooperazione multi-sistemica in Cina

La professoressa Fu Meng, esperta cinese di terapia familiare Psichiatra, Presidentessa del *Marriage and Family Psychology and Conseling Professional Committee, China Association for Mental Health*), il professor Xiaoyi Fang (Professore, Presidente, del *Professional Committee for Marriage and Family Psychology and Conseling della Chinese Psychological Society*) e il professor Denghua Tang (Psichiatra, presidente del *Committee of Marriage and Family Psychology, Chinese Association of Social Psychology*) hanno parlato del rifiuto scolastico, della soddisfazione matrimoniale e della collaborazione multi sistemica. Condividono l'applicazione delle teorie e delle tecniche avanzate nel campo della terapia familiare per accrescere la motivazione degli adolescenti ad apprendere, migliorare la qualità di vita, ridurre i comportamenti autolesivi e rafforzare le relazioni genitore-figlio. In particolare, gli esperti enfatizzano l'importanza delle capacità di ascolto e di come una comunicazione efficace possa aiutare a comprendere i bisogni degli adolescenti, alleviare i sentimenti di solitudine e ricostruire le connessioni emotive all'interno della famiglia.

#### 1.5. La terapia breve nella nuova era

Nel mondo di oggi che ha un ritmo veloce, coinvolgere tutti i membri della famiglia in una terapia a lungo termine è impegnativo. Tuttavia, è comune incontrare una madre ansiosa o un padre stanco che cercano il cambiamento: questo ha sollecitato il dott. Jue Chen a presentare alla conferenza la Terapia Breve (BT) sviluppata dal *Mental Research Institute* (MRI) di Palo Alto negli

USA. La BT che dura solitamente 4-10 sedute e tratta gli individui più motivati, è conosciuta come "la terapia familiare con una persona". Si crede che piccoli cambiamenti in una persona possano portare a un cambiamento all'interno del sistema familiare, creando una trasformazione continua.

Nel maggio del 2018, il dott. Chen ha invitato Karin Schlinger, Direttrice del Centro di Terapia Breve (BTC) del MRI, a condurre il primo programma di formazione sulla terapia breve in Cina. A partire dal 2018 sono stati formati a livello nazionale più di 800 terapeuti, che oggi applicano la BT nel loro lavoro. Il lavoro del dott. Chen e della dott.ssa Schlinger, ha dato luogo alla costituzione del BTC cinese nel dicembre del 2022 e il dott. Chen ne è il primo presidente. Alla conferenza, la dott.ssa Sufang Peng e il dott. Wenyao Juo (Psichiatra, *Psychology Department* dello *Shanxi Provincial People's Hospital*) hanno discusso il suo utilizzo negli ospedali, mentre la dott.ssa Jie Qian (Direttrice del *Mental Health Education Center*, della Fudan University), Wenyao Li, Xin Huang e Dajun Yang hanno presentato la sua applicazione nelle università, nelle istituzioni e in altri luoghi, sottolineando l'efficacia della BT nell'affrontare i bisogni delle famiglie moderne.

#### 1.6. Argomenti salienti emersi dai relatori internazionali

I relatori internazionali hanno portato molte diverse prospettive.

Riguardo al tema della salute mentale di bambini e adolescenti, il Takeshi Tamura (Giappone) ha esplorato le complessità del ritiro in adolescenza e il suo impatto per tutta la vita sull'attaccamento, mentre Cheyenne I-ying Chan (Hong Kong) ha messo in risalto le conseguenze psicologiche dell'arresto di un

genitore attraverso uno studio a metodo misto.

La psicoterapia interculturale è stato un altro punto focale, con Dariusz P. Skowronski (Polonia), che ha riportato le sfide uniche delle dinamiche familiari in setting non convenzionali come la terapia di coppia e la terapia sessuale; Selina Ding Wai Eng (Malesia) ha trattato il ruolo della pietà filiale e delle norme patriarcali nelle famiglie cinesi della Malesia; Bojun Hu (Hong Kong) ha enfatizzato l'importanza di adattare gli approcci terapeutici alle coppie interculturali.

I loro contributi hanno permesso di toccare con mano il livello di diffusione della terapia familiare nei paesi asiatici. Sovandara Kao (Cambogia) ha sottolineato le sfide e i successi dell'introduzione della terapia familiare in Cambogia, mentre David Hong (Australia) ha enfatizzato la sua personale esperienza professionale nello sviluppo del movimento della terapia familiare in Malesia.

Metodi e tecniche innovative sono stati presentati da relatori come Silvia Kaminsky (USA), che ha parlato della Terapia Familiare Strategica Breve (BSFT), e David Hong (Australia), che ha sottolineato lo spesso trascurato ruolo paterno come una risorsa in terapia. John Miller (USA) e suoi colleghi cinesi hanno presentato un originale processo interattivo di supervisione in terapia di gruppo, che fa sì che la terapia e la supervisione si svolgano simultaneamente, portando benefici sia alla famiglia che al terapeuta. Julia Lo (Hong Kong) ha mostrato la sua esperienza nella formazione delle competenze cliniche nella terapia multi-familiare, che è stata di grande aiuto ai professionisti cinesi. Suthra Auapisithwong (Tailandia) ha poi condiviso l'unicità della pratica narrativa dell'"albero della vita" per gli adolescenti thailandesi.

Dato che l'intelligenza artificiale (AI) penetra in ogni campo della vita moderna, l'utilizzo dell'AI nella psicoterapia sembra essere inevitabile. Cheryl Ann Tan (Malesia) ha condiviso l'idea di integrare l'AI con la compassione umana nella cura della salute mentale nell'odierno mondo in rapido cambiamento.

### *1.7. Conclusione*

Durante i 3 giorni della Conferenza Annuale AAFIT del 2024 sono stati trattati i recenti sviluppi nel campo della terapia familiare. Dall'ospedale alla pratica privata, dalle scuole/università alla comunità, dalla ricerca alle tecniche, dalla cultura tradizionale all'intelligenza artificiale, la conferenza è stata un successo per la sua varietà di contributi che hanno fornito nuove intuizioni e immesso grande passione nel campo.

La Cina ha avuto modo di mostrare al mondo i suoi alti standard qualitativi in terapia familiare e, d'altro canto, i partecipanti cinesi sono rimasti profondamente colpiti dalla vastità dei temi e dalla profondità delle intuizioni dei tanti relatori internazionali, dalle cui presentazioni hanno potuto apprezzare l'importanza della diversità culturale, i progressi tecnologici, e le nuove pratiche che apportano un contributo di progresso per la terapia familiare. Una strada di proficua comunicazione che permette di guardare con grandi aspettative al prossimo incontro del prossimo anno a Okinawa, in Giappone.

## **2. Inattese "Stanze" per la psicoterapia nel reparto ospedaliero di psichiatria**

La dott.ssa Jue Chen ha invitato il professor Andolfi in visita ai reparti di degenza del Children and Adolescent Department and the Clini-

cal Psychology/Psychosomatic Medicine Department dello Shanghai Mental Health Center, il più grande ospedale psichiatrico in Asia con 2.141 letti di degenza. Il professor Andolfi è rimasto sorpreso nel trovare così tante stanze dedicate alla psicoterapia, che forniscono un'ampia varietà di terapie come la CBT, la DBT, la FBT, la mindfulness, la CMT, l'arte terapia e la psicoterapia psicodinamica. Ogni paziente ha un terapeuta individuale e familiare e molte famiglie sono coinvolte nella terapia di gruppo multifamiliare durante l'ospedalizzazione. Per lui questo livello di impegno per gli spazi psicoterapeutici è raro a livello globale tanto che si è congratulato con la dott.ssa Chen per il risultato raggiunto. La dott.ssa Chen ha attribuito tutto ciò al supporto dei leader dell'SMHC e all'efficacia dimostrata della psicoterapia, riaffermando la loro missione di aiutare i pazienti a scoprire le radici psicologiche dei propri sintomi con umanità.

### **3. “Ascoltare la voce del bambino, sbloccare la porta della guarigione familiare:” Workshop post-convegno sulla terapia familiare**

Dopo la conferenza AAFT del 2024, il National Center for Mental Disorders (SMHC) e la Shanghai Mental Health Society hanno ospitato un workshop, “Ascoltare la voce del bambino, sbloccando la porta verso la guarigione familiare”, condotto dal professor Andolfi e al quale hanno presenziato 260 partecipanti. Al suo arrivo è stato accolto calorosamente dal pubblico e dei principali esperti cinesi di terapia familiare, il professor Xudong Zhao, il professor Denghua Tang e il professor Dan Liu (Tsinghua University), il professor Min Zhao, presidente dell'SMHC.

Andolfi ha esordito utilizzando il

“Manifesto di Assisi” per parlare della storia, delle sfide e del futuro della terapia familiare, e ha proseguito con una seduta in diretta di una famiglia. Durante la presentazione, i partecipanti hanno condiviso le proprie idee e sono stati sollecitati da quanto hanno visto e ascoltato. Il professor Xudong Zhao ha elogiato il workshop come un eccellente scambio interculturale, enfatizzando la comunicazione non verbale e la connessione emotiva.

La dott.ssa Jue Chen ha espresso la sua gratitudine e ha regalato al professor Andolfi una pregiata porcellana come ricordo, sperando che possa portare con sé la “Cina” – sia il regalo in porcellana che l'esperienza, i sentimenti, le idee che ha avuto durante il suo viaggio in Cina. Successivamente, Andolfi e Chen hanno firmato le copie dell'edizione cinese del suo libro sulla terapia familiare, come regalo preparato per i partecipanti al workshop.

### **4. Guanti magici e Bacchetta magica**

Dopo il workshop, il professor Andolfi e la dott.ssa Cavalieri hanno condiviso una vivace cena con i principali organizzatori dell'evento e con i partecipanti. Sono rimasti tutti colpiti da come, nella seduta pomeridiana, Andolfi ha fatto un uso simbolico di un guantone da boxe per rappresentare il conflitto padre-figlio. Durante la seduta, ha fatto avvicinare padre e figlio per tenersi la mano e il padre si è commosso fino alle lacrime: Andolfi a quel punto ha aggiunto sorridendo: “*Ho anche una bacchetta magica sotto la mia sedia, ma questa volta non ne ho avuto bisogno*”. Ispirato, il professor Dan Liu ha domandato al professor Andolfi di scrivere una dedica sui guanti e la bacchetta per esporli nel reparto della dottoressa Chen. Speriamo che questa eredità possa ispirare

i terapeuti cinesi e portare avanti lo spirito di autenticità, umanità e creatività che ci ha trasmesso.

Dr. Yang Yang: Medical Doctor,  
Resident Psychiatrist, Shanghai Mental  
Health Center, National Center for  
Mental Disorders, *China*

Dr. Sufang Peng: Associate Chief  
Psychiatrist, Clinical Psychology  
Department, Eating Disorder Center,  
Shanghai Mental Health Center,  
National Center for Mental Disorders,  
*China*

Dr. Jue Chen: Chief Psychiatrist,  
Director, Clinical Psychology  
Department, Eating Disorder Center,  
Shanghai Mental Health Center,  
National Center for Mental Disorders,  
*China*

Correspondence to Dr. Jue Chen:  
[chenjue2088@163.com](mailto:chenjue2088@163.com)

## **La Voce delle Famiglie nella Terapia e nel Follow-Up**

Convegno Accademia di Psicoterapia  
della Famiglia, Roma, 22-23 novembre  
2024

Il 63° Convegno dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia, tenutosi il 23-24 Novembre 2024, ha rappresentato un'importante occasione di approfondimento sull'efficacia della terapia familiare e sui criteri più validi per descriverne i risultati.

La locandina del convegno "*La voce della Famiglia nella Terapia e nel Follow Up*" è rappresentata graficamente all'interno di una cucina, un luogo caro alle famiglie, uno spazio relazionale significativo di convivialità e condivisio-

ne. Calore e intimità hanno accompagnato i partecipanti nelle due giornate, grazie al susseguirsi degli interventi dei relatori, dando modo soprattutto ai giovani terapeuti familiari di venire a contatto con un'esperienza di crescita e di maturazione che non dovrebbe avere mai fine "*se si ha un atteggiamento curioso e aperto*", dice Andolfi.

In un convegno definito "intimo" risuonano alcune significative "voci" che consentono, attraverso l'esperienza, di costruire un equilibrio fra il supervisore interno ed esterno di ogni terapeuta. Le voci dei relatori hanno permesso di immaginare, visualizzare e sentire lo spazio di incontro tra il Terapeuta e le Famiglie.

Nel corso delle giornate alcune parole hanno fatto da eco, amplificando l'importanza della loro connessione nella costruzione del processo terapeutico: **Autenticità, Alleanza, Fiducia, Curiosità, Rispetto, Responsabilità, Consapevolezza, Reciprocità, Custodire e Tramandare**. Come un filo che cuce e connette, queste parole hanno permesso di dare continuità alle presentazioni che si sono susseguite, tracciando il significato del processo terapeutico in un continuum che ne definisce le fasi, i limiti e le trasformazioni. La relazione rappresenta il presupposto del processo terapeutico e si manifesta su più livelli: tra la famiglia e il Terapeuta, nella coppia terapeutica, con l'équipe e tra i familiari. I relatori, tutti componenti delle équipe dei poli clinici e didatti delle diverse sedi dell'APF, hanno ripreso e arricchito una parte del processo rappresentato dai precedenti colleghi, potendo così l'uditorio apprezzare una visione comune ma sempre attenta alle differenze e competenze di ciascun terapeuta.

**Silvia Mazzoni. Costruzione dell'alleanza e della motivazione congiunta.** *L'alleanza terapeutica può esse-*

re definita come la forza e la qualità della relazione collaborativa tra terapeuti e pazienti. Risulta fondamentale lavorare al fine di costruire un'alleanza intrafamiliare, considerando che l'alleanza che si viene a creare fra i membri della famiglia è più importante delle singole alleanze con il terapeuta, al punto che si è evidenziato essere un *outcome* positivo della terapia. Nell'alleanza coesistono una parte affettiva, rappresentata dalla connessione emotiva e dalla sicurezza, e una parte cognitiva, ossia il coinvolgimento e il senso di uno scopo condiviso. Le prime tre sedute risultano fondamentali nella costruzione di tali processi, come ci aveva ricordato all'inizio della giornata Andolfi, sottolineando l'importanza di *rispettare* i tempi della famiglia fin dai primi incontri. Viene esposto, durante la presentazione, il processo di costruzione dell'alleanza e della motivazione congiunta di un caso clinico seguito da un gruppo in formazione dell'APF di Roma. Mazzoni ci mostra il lavoro di équipe chiedendo al gruppo in formazione di esporre insieme a lei il processo terapeutico, mostrando come un'allenatrice si muove in sinergia con la sua squadra. Grazie all'esperienza delle colleghe, è stato possibile sentire ancor di più questa alleanza, che viene costruita parallelamente nell'équipe, dove il supervisore aiuta a connettere, trasformare e scomporre per dare nuovi significati. Emergono dalla narrazione una serie di punti chiave. In primo luogo, l'importanza dell'autenticità dei terapeuti, che nel caso esposto si sono ritrovati a dover affrontare il paradosso dell'autenticità delle prime esperienze professionali. Altro tema è l'attenzione nel *rispettare* i tempi di tutti i componenti, e la *fiducia* nell'équipe e il lavoro di squadra. Un altro aspetto è la *consapevolezza* delle risonanze emotive del gruppo. Infine, la

*curiosità* e la *responsabilità* di trovare la struttura che crea connessioni, in termini di *setting* e di alleanza. L'insieme di questi punti ha portato le terapeute ad andare oltre le loro paure, consentendosi di essere *autentiche* e trovando insieme all'équipe e alla famiglia una connessione emotiva e il senso di uno scopo condiviso, mettendo le basi per una *reciprocità* nella relazione.

**Fulvio Sciamplicotti. Ridefinizione dei sintomi infantili in chiave relazionale.** Sciamplicotti si avvicina al leggio e mostra all'uditorio "un pizzino" di carta scritto da sua figlia: è così che l'uditorio si ritrova immerso nel suo mondo, che rappresenta una scultura *autentica* del terapeuta familiare, con la sua fragilità e onestà. L'*autenticità* è un dialogo costante tra la conoscenza del Sé del Terapeuta e la disponibilità ad accedere ai significati della famiglia, anche della propria, senza pregiudizi ma con *curiosità* e umiltà.

Il sintomo di un bambino è un problema da eliminare o è un tentativo di risoluzione ad altri problemi? Quello che viene presentato come un problema è in realtà un tentativo di risoluzione che il bambino sta mettendo in atto coerentemente con ciò che "legge" nel suo contesto affettivo. Il sintomo presenta una doppia funzione, da un lato è coerente al sistema, al suo mito, segnalando una soluzione non un problema (funzione isomorfica), dall'altro mette in discussione il mito, rappresentando uno stimolo al cambiamento (funzione di spinta al cambiamento). Guardando il sintomo da questa prospettiva è importante che il terapeuta entri nel sintomo e nella sua specificità attraverso il bambino, che ne comprenda il significato nella sua doppia valenza, permettendo così di individuare le difficoltà del sistema familiare. Partendo dal sin-

tomo il terapeuta, con *fiducia e rispetto* del bambino, potrà seguire dei temi e far emergere le connessioni su un piano trigerazionale. La ridefinizione del sintomo consente di rintracciare le reali preoccupazioni del bambino, che ri-guarderanno l'intera famiglia, e quindi di condividere gli obiettivi terapeutici con lui e con il nucleo. Uno degli obiettivi risulta la capacità di entrare in contatto con i tanti bambini presenti nella stanza, prima di tutto il terapeuta dovrà comprendere e allenare il dialogo con il proprio bambino interno. Per simboleggiare ciò, Sciamplicotti inizia la sua relazione con una *slide* che presenta l'équipe dell'Area Bambino APF Roma con le foto dei terapeuti da bambini.

Il rischio del terapeuta è di non rendersi conto di presentare la “*psicopatologia del cercare problemi*” basata sulla cultura medica in cui il sapere sembrerebbe appartenere solo al professionista. Il bambino ci guida, dunque, nella sua famiglia e ci accompagna nei passaggi di una valutazione clinica in itinere.

**Giulia Bettini. Dalla problematica dell'adolescente all'esplorazione del mondo familiare.** La relazione viene aperta con una fotografia dell'effetto della pandemia del Covid nei dati epidemiologici relativi alla salute mentale di adolescenti e preadolescenti. Gli studi evidenziano un aumento della casistica e della complessità della psicopatologia adolescenziale e preadolescenziale, che necessita di una presa in carico multidisciplinare e della *responsabilità* di un lavoro in rete fra diverse figure professionali. Sempre seguendo uno sguardo sistemico sorgono alcuni interrogativi: in quale contesto storico-sociale è inserito il disagio adolescenziale? Come i nodi familiari rispecchiano e colludono con i nodi sociali?

Si osserva nella pratica clinica una centralità nella relazione genitori/figli, i genitori risultano molto presenti e protettivi: è come se assistessimo a un fenomeno di un'infanzia adultizzata e di un'adolescenza infantilizzata. Ma di cosa parla questa protettività? Gli adolescenti si trovano a vivere nell'epoca post-narcisistica, figlia dell'epoca narcisistica in cui velocità e controllo risultano i protagonisti con uno scarso interesse nel conoscere la soggettività dell'altro, generando adolescenti con un'identità incerta e fragile. Il concetto di famiglia invischiata, in cui “*Allo starnutire di uno corrispondeva il soffiarsi il naso degli altri*”, sembra essersi modificato: quella protettività sembra essere connessa a una proiezione dei genitori sui figli, “*Su come io penso che tu sia*” basata “*Su come vorrei che tu fossi*” ma che in realtà corrisponde a “*Non so chi sei*”. La domanda dei figli sembra essere “*Mi vedete?*”. Domanda che trova spesso risposta in un rimbalzo di *responsabilità* da parte del mondo degli adulti. In questa prospettiva il sintomo adolescenziale non è un problema, ma una provocazione, una drammatizzazione di un nodo familiare. La storia trigerazionale diventa la cura, perché crea nessi e la possibilità di vedersi e conoscersi, guidati da *rispetto, curiosità e autenticità*. Nel caso clinico esposto, Bettini ci sottolinea alcuni temi centrali: l'importanza dei fratelli, riscoprire di comprenderli nei propri vissuti consente loro di allentarsi e non sentirsi soli, permettendo ai terapeuti di farsi aiutare da “*fratelli co-terapeuti*”; l'importanza del trigerazionale che consente di connettere la storia familiare dei genitori ai vissuti dei figli, creando uno spazio in cui si può condividere e ci si può raccontare. Quel sintomo provocatorio cosa significa? Cosa c'è sotto la rabbia? Tristezza? Solitudine?



La relazione si chiude con un video che sottolinea l'importanza di *tramandare* connettendo la vecchia e la nuova generazione, in uno spazio di incontro che *rispetti* ed esalti le differenze, aprendosi alla speranza.

**Simona Parigi. La convocazione della famiglia di origine e il suo processo simbolico.** La convocazione della famiglia d'origine in terapia, sia in senso simbolico che reale, è un elemento centrale per esplorare le dinamiche intergenerazionali che influenzano i problemi dei pazienti. La presenza della famiglia d'origine emerge già nelle prime fasi del percorso terapeutico, quando si indagano i legami e i contesti relazionali che contribuiscono alla sofferenza del paziente. Il terapeuta deve integrare nella propria mente la storia familiare del paziente, utilizzandola come strumento per rileggere il passato e fornire un significato al presente. La convocazione simbolica della famiglia può avvenire attraverso tecniche come la creazione di genogrammi, l'uso di oggetti rappresentativi o la ricostruzione metaforica delle relazioni. Quando è possibile, si ricorre a incontri diretti con i membri della famiglia d'origine, soprattutto in fasi avanzate del percorso, dopo aver costruito *fiducia* e definito il problema in chiave relazionale. Questi incontri non servono solo a raccogliere informazioni, ma a promuovere un dialogo attivo tra i membri, aiutarli a co-costruire nuovi significati. Tuttavia, il coinvolgimento delle famiglie può incontrare resistenze legate a vecchie ferite, paure o dinamiche di dipendenza intergenerazionale. Il terapeuta deve creare un contesto di *fiducia* e sicurezza, favorendo un'esperienza trasformativa che aiuti i pazienti e le loro famiglie a ripensare alle proprie storie, riscoprendo risorse relazionali utili per il cambiamento. Convocare

la famiglia d'origine, quindi, non è solo un'opportunità per comprendere il passato, ma anche per ottenere il permesso simbolico e reale di avanzare nel percorso terapeutico e nel cambiamento.

**Antonello D'Elia. Come possono i farmaci incontrare la famiglia?** Il didatta si presenta come un "panda" tra i terapeuti familiari, proprio per la sua differente esperienza, provenendo dalla psichiatria, permettendo così agli uditori di interrogarsi in merito all'uso dei farmaci nella cura dei disturbi psichici. Entriamo quindi in un tema complesso legato non solo all'efficacia del trattamento, ma anche alla sua dimensione relazionale e simbolica. L'integrazione dei farmaci nel percorso terapeutico deve essere vista come un'opportunità per mediare il rapporto tra medico e paziente, tra sintomo e storia, senza ridurre la cura a una mera gestione biologica. In un'epoca dominata dal mito delle neuroscienze, dove la psichiatria è sempre più orientata verso approcci biomedici, è fondamentale mantenere una riflessione critica sull'uso del farmaco. Questo non è solo una sostanza che agisce sui neurotrasmettitori, ma un "terzo" che entra in gioco nella relazione terapeutica, un oggetto che può essere rispettato e integrato nel processo di cura. In questo senso, l'approccio farmacologico non deve essere visto come una soluzione definitiva ai problemi psicologici, ma come una parte di un intervento più ampio, che include la storizzazione del sintomo e il *rispetto* della soggettività del paziente. Il terzo in terapia familiare viene identificato invece come la relazione con il terapeuta, così che il farmaco può assumere una funzione mediatrice, che permette di trattare i sintomi senza ridurre la persona a una diagnosi biologica o un semplice recettore. Inoltre, la crescente attenzio-

ne agli effetti collaterali dei farmaci e alla voce dei pazienti invita a un uso più consapevole e *rispettoso* della farmacologia. Il movimento di “de-prescrizione” e la crescente *consapevolezza* sui rischi associati ai farmaci psicotropi suggeriscono che il trattamento farmacologico debba essere gestito con cautela e in un contesto di *alleanza* terapeutica, che ponga al centro il benessere complessivo del paziente e non solo la gestione del sintomo. La vera forza del trattamento risiede nelle relazioni terapeutiche, che vanno costruite con competenza, *rispetto* e *consapevolezza*, affinché il percorso di cura non si limiti a ridurre un sintomo, ma possa accompagnare il paziente verso una comprensione più profonda e una gestione più consapevole della propria condizione.

**Francesca Ferraguzzi. L'interruzione non è un fallimento terapeutico ma rappresenta un'opportunità di crescita.** Il fenomeno dell'interruzione della terapia, definito come *drop out*, viene spesso considerato una forma di fallimento terapeutico. Tuttavia, non sempre un'interruzione significa fallimento, poiché una terapia può terminare senza aver raggiunto gli obiettivi prefissati, lasciando domande irrisolte. Il *drop out* può dipendere da diversi fattori: le caratteristiche del paziente (come disturbi della personalità), la terapia stessa, la relazione terapeutica e la pratica. Vengono esplorati anche diversi tipi di interruzione: quella negoziata, in cui il paziente comunica il suo desiderio di interrompere, e quella non negoziata, in cui l'interruzione avviene senza alcuna comunicazione. Lingiardi, nel 2005, definisce il *drop out* come un'interruzione che il paziente agisce senza avvisare il terapeuta, un aspetto che riflette la difficoltà nella costruzione dell'alleanza terapeutica, che è cen-

trale poiché se forte può aiutare a prevenire l'interruzione della terapia. Vi sono ulteriori fattori come gli stili di attaccamento, la percezione degli obiettivi raggiunti e la sintonizzazione tra il tempo del terapeuta e quello del paziente. Si sottolinea che spesso i pazienti non abbandonano la terapia a causa di un mancato miglioramento, ma per una disconnessione tra gli obiettivi del paziente e quelli del terapeuta. Gli errori nel *timing*, come interventi troppo prematuri o convocazioni familiari inappropriate, sono ulteriori cause di *drop out*. Inoltre, i rischi derivanti dalla rigidità del terapeuta e dalla mancata integrazione del Sé personale con quello professionale possono portare a errori e a un coinvolgimento emotivo eccessivo. Pertanto, comprendere i motivi per cui si è giunti a un abbandono può portare a una crescita personale del terapeuta, tra agiti anticipati, percezioni di fallimento e disconnessione con gli obiettivi del paziente.

**Alessandra Santona. Quale impatto emotivo suscita l'interruzione del percorso sul terapeuta?** Viene affrontato il tema della continuità e della discontinuità nel percorso clinico, con particolare attenzione all'impatto emotivo e relazionale delle interruzioni non concordate. Questi momenti, spesso imprevedibili, coinvolgono sia i pazienti che i terapeuti, generando sensazioni di fallimento, colpa e *responsabilità*, soprattutto quando la relazione terapeutica è vissuta come un legame affettivo primario. La letteratura evidenzia come un approccio lineare, che vede il terapeuta come risolutore e il paziente come destinatario, non sia sufficiente a spiegare la complessità della relazione. È necessario accettare l'imprevisto, riconoscere l'errore e tollerare la vulnerabilità umana, propria di entrambe

le parti. Anche il terapeuta, con le sue "zone d'ombra" fatte di limiti, pregiudizi e illusioni, è implicato nel processo e deve saper gestire l'impatto emotivo delle interruzioni attraverso *responsabilità*, scuse e collaborazione. Questi elementi non solo aiutano a riparare le rotture ma trasformano le discontinuità in opportunità di crescita reciproca. Si evidenzia l'importanza di affrontare i fallimenti professionali e relazionali in un contesto di comunità e supporto *reciproco*. Santona sottolinea l'importanza di riflettere criticamente sulle esperienze, chiedersi cosa è successo e fare questo processo all'interno di una rete di supporto, come le supervisioni, per evitare l'isolamento. Questo può ridurre le possibilità di apprendimento e crescita, mentre una rete di relazioni aiuta a rielaborare e trovare significato anche nelle difficoltà. Inoltre, si enfatizza la necessità di *consapevolezza*, che implica un continuo apprendimento *reciproco* tra terapeuti e famiglie, oltre a riconoscere che non tutte le famiglie sono compatibili con il percorso terapeutico. Il terapeuta deve praticare la *consapevolezza* per migliorare sé stesso e il suo approccio. Difatti, la comunità terapeutica non solo aiuta a risolvere i problemi, ma è anche uno spazio per sbagliare e crescere collettivamente. All'interno di questa sarà quindi possibile condividere le sensazioni di fallimento e colpa, accettando l'imprevisto e trasformando quanto accaduto in un'opportunità di crescita e apprendimento.

**Cinzia Cimmino e Ruggiero Daniele Russo. La celebrazione del rito di chiusura della terapia.** La fase conclusiva del percorso terapeutico è un momento fondamentale di separazione, che implica un processo di chiusura e trasformazione, particolarmente significativo quando si lavora con le fa-

miglie. Ogni terapia è, in un certo senso, un viaggio di rinascita per i membri del sistema familiare, che si trovano a rinegoziare legami, significati e identità. Questa separazione, pur dolorosa, è necessaria per facilitare la crescita e l'autonomia di ciascun membro della famiglia. Il lavoro terapeutico, quindi, non si limita alla cura dei sintomi o alla gestione dei conflitti, ma accompagna le famiglie verso una riflessione profonda su ciò che è stato il loro percorso. La fine della terapia non è solo una conclusione, ma una transizione che richiede *consapevolezza*, riflessione e preparazione. Il rito della separazione aiuta la famiglia a riconoscere i passaggi significativi del loro cammino terapeutico, è un passo essenziale per vivere questa separazione in modo costruttivo. In questo processo è cruciale fornire uno spazio in cui la famiglia possa verbalizzare e simbolizzare le esperienze vissute, identificando le chiavi interpretative che le hanno guidate. Queste non sono solo strumenti teorici, ma diventano simboli concreti di un fatto che ha avuto un impatto trasformativo. Il rito conclusivo è un'opportunità per ogni membro della famiglia di interiorizzare questi simboli, utilizzandoli come risorse per affrontare le difficoltà future, portando con sé una nuova forma di unione, più consapevole e *rispettosa* dei confini e dei ruoli. Un altro aspetto fondamentale di questo processo è il riconoscimento del valore che ogni familiare porta al gruppo, e l'importanza di esprimere gratitudine per il cammino percorso insieme. La terapia, infatti, non è un lavoro unidirezionale del terapeuta verso la famiglia, ma un processo interattivo che coinvolge attivamente tutte le persone presenti. Ringraziare la famiglia per l'impegno e il coraggio profuso è essenziale poiché consente di rafforzare il senso di collaborazione e di potenziamento *reciproco*.

Il processo di separazione e di riconoscimento di ciò che è stato vissuto insieme non significa un abbandono, ma piuttosto una “*deistituzionalizzazione*” della terapia: le persone non sono più vincolate a un contesto terapeutico, ma sono in grado di applicare autonomamente le risorse e le riflessioni acquisite nella vita quotidiana. Questo è il vero obiettivo della terapia: non solo affrontare il problema immediato, ma anche formare i membri della famiglia a gestire le crisi future con maggiore *consapevolezza* e resilienza. Ogni famiglia, al termine del percorso, dovrebbe sentirsi pronta ad affrontare la vita con maggiore *consapevolezza*, portando con sé non solo gli strumenti terapeutici, ma anche un simbolo di ciò che è stato raggiunto insieme. La chiave di questo processo risiede nel riconoscere e celebrare il percorso intrapreso, valorizzando le esperienze condivise come risorse da cui attingere nelle future sfide della vita familiare. Tutto ciò è stato possibile viverlo attraverso la videoregistrazione che ha mostrato i momenti salienti dell’iter terapeutico e di come attraverso questo strumento sia stato possibile far rivivere e restituire, sia alla famiglia che agli uditori, il coraggio dimostrato nel raggiungere il cambiamento.

**Marilia Bellaterra e Ferdinando Bitonte. Il Follow-up: un importante nutrimento per la famiglia e soprattutto per il terapeuta.** I relatori esplorano con cura il concetto di “*follow-up meta*” come strumento terapeutico di grande valore. Il processo terapeutico, visto non solo come un intervento relativo alle problematiche, ma come un’opportunità di trasformazione reciproca, si arricchisce attraverso momenti di supervisione e confronto diretto. In questo contesto, il “*follow-up meta*” non è semplicemente un incontro di verifica,

ma si configura come un momento di apprendimento e di confronto *autentico*, dove le esperienze e le risorse personali emergono e vengono elaborate da tutte le parti coinvolte. Questo processo promuove una *consapevolezza* più profonda delle dinamiche interpersonali e stimola il coinvolgimento attivo di tutti i partecipanti, dove il “*terzo*”, ovvero un consulente esterno o un altro professionista che osserva e interviene nel processo, contribuisce alla comprensione delle risorse non ancora esplorate e dei passaggi critici. Un aspetto centrale di questo approccio risulta la *fiducia* del terapeuta nelle risorse e nelle competenze della famiglia, al fine di promuovere l’autonomia, rendendola protagonista del proprio cambiamento. Questo non significa solo un miglioramento nel trattamento, ma una vera e propria crescita relazionale che continua anche al termine della terapia. Tuttavia, nonostante i benefici, emergono anche alcune criticità: la gestione del *follow-up* richiede un’organizzazione complessa, poiché implica la disponibilità di numerosi professionisti e la partecipazione attiva della famiglia. In ogni caso, l’approccio descrive la terapia come un percorso continuo, dove la crescita non si ferma al termine del trattamento ma prosegue nel tempo, arricchendo le relazioni e favorendo una comprensione più profonda delle dinamiche familiari e terapeutiche. La *reciproca* condivisione emotiva tra famiglia e terapeuti crea infatti uno spazio di apprendimento che va oltre la terapia stessa, contribuendo a una trasformazione *autentica* e duratura. La presenza in sala della famiglia del processo esposto ha consentito di percepire il legame trasformativo fra i membri del nucleo familiare, le giovani terapeute e i supervisori. I didatti concludono affermando che la “*terapia inizia quando finisce*”.

**Lucia Porcedda. La cartella clinica è il raccoglitore delle voci dei relatori, uno strumento orientativo indispensabile (Fase pilota con l'equipe del Polo Clinico APF Roma).** Se è vero che nelle pratiche *Evidence-Based* viene dato più valore alle variabili per evidenziare l'efficacia dei risultati raggiunti, nel caso della terapia familiare possiamo sostenere che la variabile dipendente può essere rappresentata dalla cartella clinica e dal processo di trascrizione delle storie familiari e quella indipendente dalla voce stessa delle famiglie insieme al terzo pianeta.

La cartella clinica è uno strumento dinamico e flessibile, indispensabile per orientare il lavoro terapeutico con le famiglie. Non è solo un registro, ma un mezzo per comprendere e accompagnare i processi di trasformazione, *rispettando* la specificità di ogni sistema familiare. Il suo utilizzo *consapevole* e sistematico aiuta il terapeuta a mantenere il focus sugli obiettivi terapeutici e a costruire una narrazione condivisa che dia senso al percorso intrapreso. La cartella clinica fornisce dati rispetto: alla pluralità di dinamiche relazionali, a stu-

di randomizzati vs esperienza clinica, ai *drop-out* e sulla valutazione dell'esito e del processo. L'obiettivo non è stilare una cartella ospedaliera, ma rappresentare la dimensione evolutiva e processuale della terapia. Viene suddivisa in quattro parti, delineate nello specifico dai diversi relatori: il colloquio telefonico, il processo terapeutico, le singole sedute e il *follow-up*.

Pertanto, la cartella clinica rappresenta un equilibrio tra la scienza e l'esperienza, ove l'attenzione viene posta al rapporto tra il terapeuta e la famiglia. In questo senso la cartella clinica consente di *custodire* e *tramandare* le caratteristiche e i contenuti di questo modello terapeutico, che si racchiude nel complesso concetto di *relazione*, che durante queste due giornate i didatti hanno esplorato attraverso ***Autenticità, Alleanza, Fiducia, Curiosità, Rispetto, Responsabilità, Consapevolezza e Reciprocità.***

Laura Antonelli,  
Veronika Kerollous,  
Anna Scuderi,  
Roma