



INTERNATIONAL CONFERENCE

FAMILY THERAPY

THE ROAD THAT CONNECTS
INDIVIDUAL AND SOCIAL RESOURCES

Speakers & Abstracts

Assisi, Italy
6 · 7 · 8 July 2023



MICHELE ZAPPELLA

M.D., Child neuropsychiatrist, Former Director of the Department of Child Neuropsychiatry of Siena Hospital, Italy.

He was born in Viareggio (Italy) in 1936 and graduated in Medicine in 1960 cum laude. He worked in different structures: the Fountain Hospital of London (1961-1963), the Department of Neurology of Washington DC Children's Hospital with a Fulbright Scholarship (1964-1965), in Italian psychiatric hospitals (1969-1972) and was director of the Department of Child Neuropsychiatry of Siena's Hospital from 1973 to 2006. He published 10 books and 104 articles, reported in Pub Med. Presently director of Autismo e Disturbi dello Sviluppo.

CHILDREN WITH LABELS: HOW FAMILY THERAPY CAN BE OF HELP

In the last decades in several western countries (US, UK, Spain, Italy) toddlers and young children have been receiving an increasing number of diagnosis of autism often obtained disregarding the child's feelings during an examination, where semi-structured psychological tests are applied in most cases. The consequences of this diagnosis are heavy: in the great majority of cases, mothers go into depression which may last for years and family dynamics are disturbed. At school, the young child is often put aside from his peers.

An alternative, based on family therapy, has different aspects. The first one makes reference to a toddler's feelings. In these cases, young children have already had multiple alarming experiences, where the medical setting is usually the main one. The alternative is twofold: the visit takes place in a large room prepared for him, full of toys, with his parents present and invited to interact with him. The specialists must be dressed in civilian clothes and introduce themselves in a friendly way. In this context, the observation of a child's behavior, alone or interacting with his parents, is the basis of diagnosis, obtained through international classifications of autism-like ICD10f84, ICD11 and CARS.

At the same time, the specialist talks with parents and gets in touch with their emotions, which will be profoundly touched by the specialist's diagnosis. In most cases, previous autism diagnosis are cancelled towards more favorable perspectives but on rare occasions can be confirmed. The main aspect of the following therapy is with parents, grandparents, brothers or sisters and in supporting their interaction with their toddler. A number of studies are reported with the positive results of this approach which enriches some aspects of the structure of family therapy and includes some diagnosis criteria.

ENFANTS PORTANT DES ÉTIQUETTES: COMMENT LA THÉRAPIE FAMILIALE PEUT ÊTRE AIDE

Depuis les derniers dizaines d'années dans plusieurs pays de l'occident (USA, UK, Espagne, Italie) un nombre croissant de jeunes enfants reçoit un diagnostic d'autisme, qui est souvent donné dans un milieu où les sentiments de l'enfant ne sont pas écoutés par le spécialistes, qui plusieurs fois font usage de test psychologiques semistrukturés. Les conséquences sont lourdes: la majorité des mères tombe en dépression, ce qui peut durer des années, et les dynamiques de la famille sont souvent perturbées. À l'école, l'enfant est souvent mis loin de ses copains. Une alternative peut être représentée par une thérapie de famille, qui doit, quand même, avoir des différents aspects. En premier lieu, il faut tenir compte des sentiments de l'enfant. Dans ces cas les jeunes enfants ont déjà eu plusieurs expériences d'alarme: le contexte médical est souvent le premier. L'alternative a deux côtés: la visite doit avoir lieu dans une large salle préparée pour lui, pleine des jouets, avec ses parents qui sont encouragés à jouer et interagir avec lui. Les médecins spécialisés doivent être habillés en civil et se présenter d'une façon amicale. Dans ce contexte, l'observation de l'enfant, seul avec les jouets ou en relation avec ses parents, est la base du diagnostic, qui se fait avec les classifications de l'autisme (ICD10f84, ICD 11) et le CARS.

En même temps, le médecin spécialisé parle avec les parents et entre en relation avec leurs émotions qui vont être touchés par le diagnostic. Dans la majorité des cas, le diagnostic d'autisme est supprimé en faveur des perspectives plus favorables mais dans quelque cas peut être confirmé. L'aspect principal de la thérapie suivante est avec la famille: parents, grand parents, frères etc, surtout en support de la relation avec notre petit. Plusieurs études sont décrites avec des résultats positifs de cette approche qui enrichit la thérapie de famille et comprend aussi des aspects de diagnostic.

BAMBINI CON ETICHETTE: COME LA TERAPIA FAMILIARE PUÒ ESSERE DI AIUTO

Negli ultimi decenni, in diversi Paesi occidentali (US, UK, Spagna e Italia), c'è stato un numero crescente di diagnosi di autismo in bambini piccoli, spesso tenendo poco conto dei loro sentimenti durante una visita, e dove vengono spesso utilizzati test psicologici semi-strutturati. Le conseguenze di queste diagnosi sono pesanti: nella grande maggioranza dei casi le madri entrano in una depressione che può durare anni, e, inoltre, le dinamiche familiari vengono alterate. A scuola il bambino molte volte viene messo in disparte rispetto ai suoi compagni. Un'alternativa, basata sulla terapia familiare, può avere diversi risvolti. Il primo si riferisce ai sentimenti del bambino. In questi casi i bambini piccoli hanno già avuto delle esperienze allarmanti nelle quali l'ambiente medico è spesso il principale problema. Questa alternativa si basa su due aspetti: la visita si deve svolgere in una grande stanza piena di giochi preparata per il bambino, insieme ai genitori che sono sollecitati a parlarci e a giocare insieme. Lo specialista è vestito in borghese e si presenta al bambino in maniera amichevole. In questo contesto l'osservazione del bambino, da solo o in rapporto con i suoi genitori, è la base della diagnosi, che viene fatta con le classificazioni internazionali per l'autismo come l'ICD10f84, l'ICD11 e la CARS.

Al tempo stesso lo specialista parla con i genitori e ne esplora le emozioni, che vengono poi coinvolte nella diagnosi. Nella maggioranza dei casi le diagnosi precedenti di autismo vengono cancellate e sostituite da prospettive più favorevoli, in qualche caso, invece, sono confermate. La terapia successiva è in gran parte condotta con genitori, nonni, fratelli, ecc e cerca di aiutarli nella loro relazione col bambino. Vengono riferiti numerosi studi sui risultati positivi di questo intervento, che arricchisce alcuni aspetti della terapia familiare e comprende anche dei criteri diagnostici.



WAI YUNG LEE

Ph.D., Clinical Director of Asian Academy of Family Therapy and Shanghai Aitia Family Institute, Faculty Member of the Minuchin Center for the Family in New York, USA.

After many years of working in Toronto and New York, Dr. Lee is currently based in Hong Kong where she has been dedicating her time to training and clinical research for the Asian family therapy community. She was the founding director of the HKU Family Institute and the Founding President of the Asian Academy of Family Therapy.

A Recipient of the 2014 American Family Therapy Academy's Distinguished Contribution to Family Therapy Theory and Practice Award. The family assessment protocol that she has developed with her clinical team is considered groundbreaking and can be applied to many mental health issues including divorced and trans-generational families. She has co-written two books with Salvador Minuchin, including the first and second editions of "Mastering family therapy – Journeys of growth and transformation" and "Assessing families and couples – From symptom to system". She published numerous journal articles too, in which her work is well described.

AMPLIFYING CHILDREN'S VOICES

Based on her extensive research on amplifying children's voices in family sessions, Dr. Wai Yung Lee will present a protocol in which she measures children's physiological responses when being exposed to inter-parental conflicts (including heart rate, peripheral temperature, and skin conductance). The depicted scores will then be used to elicit children's verbal or nonverbal responses to trace what exactly in the inter-parental relationship is causing the children's distress. Using video segments and vignettes from actual case scenarios, she will illustrate the process of making the children's voices heard and using them to create therapeutic exchanges in co-joint family sessions. This approach has been described as "turning Structural Family Therapy upside down", as it puts children in a position of commenting on their parent's relationship. However, it has proven to be particularly useful in working with high-conflict parents who may be otherwise too engrossed in their own predicaments.

AMPLIFIER LA VOIX DES ENFANTS

Sur la base de sa vaste recherche sur l'amplification de la voix des enfants dans les séances familiales, La Doctoresse Wai Yung Lee présentera un protocole avec lequel elle mesurera les réponses physiologiques des enfants exposés aux conflits inter parentaux (parmi lesquelles la fréquence cardiaque, la température périphérique et la conductance cutanée). Les résultats relevés seront ensuite utilisés pour solliciter les réponses verbales et non-verbales des enfants, afin de retrouver exactement ce qui cause leur angoisse dans la relation inter parentale. En utilisant des séquences vidéos et des vignettes cliniques de cas réels, l'autrice illustrera le processus pour faire entendre la voix des enfants, et pour l'utiliser afin de créer un échange thérapeutique dans les séances familiales conjointes. Cette approche a été décrite comme un « renversement de la Thérapie Familiale Structurale », dans la mesure où elle met les enfants en position de commenter la relation de leurs parents. Cette approche s'est révélée particulièrement utile dans le travail avec les parents fortement en conflit, trop aux prises avec leurs problèmes.

AMPLIFICARE LA VOCE DEI BAMBINI

Sulla base della sua vasta ricerca sull'amplificazione delle voci dei bambini nelle sessioni familiari, la dott.ssa Wai Yung Lee presenterà un protocollo in cui misurerà le risposte fisiologiche dei bambini esposti ai conflitti genitoriali (tra cui frequenza cardiaca, temperatura periferica e conduttanza cutanea). I punteggi rilevati saranno poi utilizzati per sollecitare le risposte verbali o non verbali, al fine di rintracciare cosa esattamente nella relazione genitoriale sta causando l'angoscia dei bambini. Utilizzando segmenti video e vignette di casi reali, l'autrice illustrerà il processo per far sentire la voce dei bambini e utilizzarla per creare uno scambio terapeutico nelle sessioni familiari congiunte. Questo approccio è stato descritto come un "capovolgimento della Terapia Familiare Strutturale", in quanto mette i bambini nella posizione di commentare la relazione con i genitori. Questo approccio si è rivelato particolarmente utile nel lavoro con genitori ad alto conflitto troppo presi dai loro problemi.



MAURIZIO ANDOLFI

M.D., Child Psychiatrist, Professor University La Sapienza in Rome and Master Family Therapist, Director of Accademia di Psicoterapia della Famiglia in Rome, Editor of the Italian Journal *Terapia Familiare*, President of the Silvano Andolfi Foundation.

He is a founder member of EFTA, was awarded for his special contribution in family therapy by AAMFT in 1999 and by the Australian Association of Family Therapy in 2021 and got a Life Achievement Award from AFTA in 2016. He is an Honorary Member of the Asian Family Therapy Association and the Andolfi Family Center has been opened in his honour in Kuala Lumpur, Malaysia. He has been lecturing all over the world, writing many books in several languages, the latest are *Intergenerational Couple Therapy* (co-author Anna Mascellani) and *The gift of truth*.

BEYOND BETRAYAL: THE CHILD AS THE FAMILY GUIDE. THE BOTTOM-UP APPROACH IN MULTIGENERATIONAL FAMILY THERAPY

In this presentation, the absence of the child in the major theoretical models and treatment modalities in the field of family therapy will be outlined. With the exception of outstanding pioneers such as Nathan Ackerman in the 1950s and later on Salvador Minuchin and his school in the 1970s, the child has been present in the field mainly as a problem to be labelled or as a victim of several forms of abuse. Therefore the need to protect him has been the main concern for therapists and institutions. Maurizio Andolfi had dedicated all his professional life to looking at the child in family therapy not just as a problem or as a victim but as a complete person with competence, capable to make their voice heard and to offer their relational resources. Andolfi will explain the main reasons that brought us to the “betrayal of the child in family therapy” and will indicate a pathway in order to move from child protection to child respect. To make this shift possible, therapists have to learn “the foreign language of the child” based on his creativity, his playfulness, his metaphors, and the non-verbal language of the body and visual exchanges, without getting stuck in their “adult thinking.” To listen to his voice – and explore with his help the complex world of the family – is a fundamental project that may inspire younger generations of therapists and more generally the adults and institutions (starting with schools) that care for children’s healthy development.

DÉPASSER LA TRAHISON: L'ENFANT COMME GUIDE DE LA FAMILLE. L'APPROCHE “DU BAS VERS LE HAUT” DANS LA THÉRAPIE FAMILIALE MULTIGÉNÉRATIONNELLE

Dans cette présentation, l'absence de l'enfant dans les grands modèles théoriques et les modalités de traitement dans le domaine de la thérapie familiale sera esquissée. À l'exception de pionniers remarquables comme Nathan Ackerman dans les années 1950, puis Salvador Minuchin et son école dans les années 1970, l'enfant a été présent sur le terrain principalement comme un problème à étiqueter ou comme victime de plusieurs formes d'abus. Par conséquent, la nécessité de le protéger a été la principale préoccupation des thérapeutes et des institutions. Maurizio Andolfi a consacré toute sa vie professionnelle à considérer l'enfant en thérapie familiale non seulement comme un problème ou comme une victime mais comme une personne complète et compétente, capable de faire entendre sa voix et d'offrir ses ressources relationnelles. Andolfi expliquera les principales raisons qui nous ont amenés à la « trahison de l'enfant en thérapie familiale » et indiquera une voie pour passer de la protection de l'enfant au respect de l'enfant. Pour rendre ce changement possible, les thérapeutes doivent apprendre « la langue étrangère de l'enfant » à partir de sa créativité, de son jeu, de ses métaphores et du langage non verbal des échanges corporels et visuels, sans s'enfermer dans leur « réflexion d'adulte ». Écouter sa voix – et explorer avec lui le monde complexe de la famille – est un projet fondamental qui peut inspirer les jeunes générations de thérapeutes et plus généralement les adultes et les institutions (à commencer par les écoles) qui veillent au bon développement des enfants.

OLTRE IL TRADIMENTO: IL BAMBINO COME GUIDA DELLA FAMIGLIA. L'APPROCCIO “DAL BASSO VERSO L'ALTO” NELLA TERAPIA FAMILIARE MULTIGENERAZIONALE

In questa presentazione verrà sottolineata l'assenza del bambino nei principali modelli teorici come pure nelle diverse forme di terapia familiare. Con l'eccezione di alcuni pionieri autorevoli, come Nathan Ackerman già negli anni 50 e successivamente di Salvador Minuchin e la sua scuola negli anni 70, il bambino è stato presente nel mondo sistemico-relazionale prevalentemente come problema da trattare o come vittima di svariate forme di abuso. Pertanto il bisogno di etichettarlo o di proteggerlo sono state le preoccupazioni maggiori dei terapeuti e delle Istituzioni di cura per l'infanzia. Maurizio Andolfi ha dedicato la sua lunga vita professionale nel considerare il bambino non come un problema o come una vittima, piuttosto come una persona completa e esperta, capace di far sentire la sua voce e offrire le sue competenze relazionali. Andolfi illustrerà le ragioni principali che hanno portato al “tradimento del bambino in terapia familiare” e indicherà la strada da percorrere per muoversi dalla protezione al rispetto del bambino. Per fare questo viraggio, il terapeuta deve apprendere “la lingua straniera” del bambino fatta di creatività gioco, metafore e linguaggio del corpo e degli occhi, senza rimanere bloccato dai limiti del “pensare adulto”. Ascoltare la voce del bambino ed esplorare con il suo aiuto il complesso mondo della famiglia è un progetto fondamentale che può ispirare le nuove generazioni di terapeuti e più in generale adulti e Istituzioni (in primis la Scuola) che hanno a cuore lo sviluppo sano dei bambini.



OMER HAIM

Professor emeritus at the School of Psychological Sciences at Tel-Aviv University.

Haim Omer is the author of thirteen books (translated into 11 languages) and more than a hundred academic articles. His approach, known as Non-Violent Resistance or The New Authority, is a major influence in family guidance, school interventions and prevention of risk behaviors by children and adolescents. He has published many studies on the method and its applications with parents of children with impulsive and aggressive behaviors, anxiety disorders, social withdrawal, juvenile delinquency, teen-drivers, computer misuse, violence against siblings, child-to-parent violence, suicide threats and school refusal. There have been six international conferences devoted to the approach (London, Antwerp, Munich, Malmo, Tel-Aviv and Linz), as well as dozen of local conferences in more than twenty countries.

There are today dozens of institutes and training centers throughout Europe and America devoted to the approach and its dissemination.

NVR (NON-VIOLENT RESISTANCE) AND THE VOICE OF TEENS IN CASES OF CHILD VIOLENCE AND SUICIDE THREAT

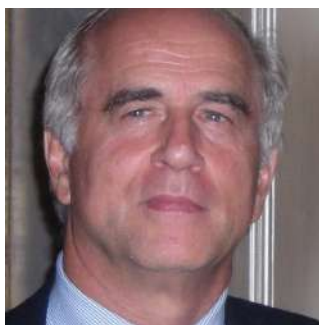
NVR is a method that works chiefly with parents or teachers. The children are not part of the treatment. And yet, NVR creates the conditions that allow the voice of the teen to come through. In my presentation, I will focus on how this happens regarding two major problems in child rearing: child violence and threats of suicide. I will describe how NVR enables children who are victims of violence by classmates or siblings to be heard. I will describe how NVR helps to bring out the voice of the suicidal child. NVR helps also the violent child to come through in more acceptable ways and offers him/her the possibility of reintegration.

RNV (RÉSISTANCE NON VIOLENTE) ET LA VOIX DES ADOLESCENTS DANS DES CAS DE VIOLENCE INFANTILE ET DE MENACE DE SUICIDE

La RNV est une méthode qui travaille principalement avec les parents et les enseignants. Les enfants ne font pas partie du traitement. Et pourtant, la RNV crée les conditions qui permettent à leur voix d'émerger. Dans mon intervention, je me concentrerai sur la façon dont cela se passe dans deux problèmes importants dans l'éducation des enfants : la violence infantile et les menaces de suicide. Je décrirai comment la RNV permet aux victimes de violence de la part de camarades de classe ou de frères et sœurs d'être écoutées. Je décrirai de plus comment la RNV aide à faire émerger la voix de l'enfant suicidaire. La RNV peut aussi aider l'enfant violent à s'exprimer de façon plus acceptable, et lui offrir une possibilité de réintégration.

LA NVR (RESISTENZA NON VIOLENTE) E LA VOCE DEGLI ADOLESCENTI NELLE SITUAZIONI DI VIOLENZA E MINACCIA DI SUICIDIO

La NVR è un metodo che lavora principalmente con i genitori o gli insegnanti. I bambini non fanno parte del trattamento. Eppure, la NVR crea le condizioni che permettono alla loro voce di emergere. Nella mia presentazione mi concentrerò sul modo in cui questo avviene in relazione a due problemi importanti nell'educazione dei bambini: la violenza infantile e le minacce di suicidio. Descriverò come la NVR permetta alle vittime di violenza da parte di compagni di classe o fratelli di essere ascoltati. Descriverò inoltre come la NVR aiuta a far emergere la voce del ragazzo suicida. La NVR può aiutare anche il bambino violento ad esprimersi in modi più accettabili, andandogli ad offrire una possibilità di reintegrazione.



CAMILLO LORIEDO

M.D., Director of the Italian Institute of Relational Psychotherapy and of the Italian School of Hypnosis and Ericksonian Psychotherapy. President of the Italian Society of Psychotherapy and Director of the Silent Emotions Centre (Onlus) for the Diagnosis and Treatment of Eating Disorders.

Camillo Loriedo is also Past President and Founder of the Italian Society of Psychology and Relational Psychotherapy and of the Italian Federation of Psychotherapy Associations; Past President of the International Society of Hypnosis and of the European Society of Hypnosis. He is in the Board of Directors of the Milton Erickson Foundation. Since 1996 he has been membership by Special Invitation of the American Association for the Advancement of Science. He received the Milton Erickson Lifetime Achievement Award for outstanding contribution to the field of psychotherapy, as well as the Benjamin Franklin Award ISH and the Shirley Schneck Award SCEH. He is Honorary Membership in recognition of an outstanding contribution ESH.

SILENT EMOTIONS: EMBODIED METAPHORS AND OTHER EARLY INDICATORS OF THE ONSET OF ADOLESCENT EATING DISORDERS

In Eating Disorders, emotions dysregulation profoundly modifies the communication of the individual and the family, producing in turn effects that result in two opposing modalities, both leading to the same final exit in Alexithymia, the inability to express feelings and emotions with one's own words. In this case, both the adolescent and the other family system members resort to an uncontainable verbal production that sometimes makes impossible any form of dialogue in the interview. It is a concrete and material verbalization, which concerns almost exclusively the body and food, with which every little communicative void is obsessively filled, and which becomes a defensive wall against emotional communication, which allows to stay for a long time on topics that do not arouse significant affective reactions. On the contrary, when the wall yields under the weight of unbearable emotional content, a heavy curtain of silence takes over, and typically the adolescent will become its bearer. Not infrequently this silence is broken by dramatic revelations of secrets, which can jeopardize the apparent solidity of the family structure. As Anorexia and Bulimia Nervosa succeed, so verbal barriers and silences full of tension alternate and make it difficult for the therapist to access the most significant components of family emotions. In this presentation, we will see how it is possible to build, through embodied metaphors, access doors to the emotional area carefully hidden within the family system. Another valuable resource is given by the presence of a series of early indicators that characterize the behavior of the adolescent and his family members and precede the onset of the disorder. If it is possible to identify these indicators before the emergence of the symptom determines the closure of the access paths, it becomes possible to get to the heart of the discomfort, activating and returning to the family a listening and containment capacity and preventing the irruption of the emotional explosion that this kind of system would not be able to sustain.

ÉMOTIONS SILENCIEUSES : MÉTAPHORES CORPORELLES ET AUTRES INDICATEURS PRÉCOCES DE L'APPARITION DES TROUBLES ALIMENTAIRES CHEZ LES ADOLESCENTS

Dans les troubles du comportement alimentaire, la dérégulation des émotions modifie profondément la communication de l'individu et de la famille, produisant à son tour des effets qui se traduisent par des voies contrastées qui conduisent toutes deux à l'alexithymie, c'est-à-dire l'incapacité à exprimer ses sentiments et ses émotions avec ses propres mots. Dans ce cas, tant l'adolescent que les autres membres du système familial recourent à une production verbale irrépressible qui rend parfois impossible toute forme de dialogue dans l'entretien. C'est une verbalisation concrète et matérielle, qui concerne presque exclusivement le corps et l'alimentation, où chaque petit vide communicatif est comblé de manière obsessionnelle, et qui devient un rempart contre la communication émotionnelle, permettant de rester longtemps sur des sujets qui ne suscitent pas de réactions affectives. Au contraire, lorsque le mur s'effondre sous le poids de contenus émotionnels insoutenables, un lourd rideau de silence prend le dessus, dont c'est surtout l'adolescent qui devient porteur. Il n'est pas rare que ce silence soit rompu par des révélations dramatiques de secrets, qui peuvent mettre en péril l'apparente solidité de la structure familiale. Alors que se succèdent anorexie et boulimie nerveuse, barrières verbales et silences tendus s'alternent et rendent difficile pour le thérapeute l'accès aux composantes les plus significatives des émotions familiales. Dans cette présentation, nous verrons comment il est possible de construire, à travers des métaphores incarnées, des portes d'accès à la zone émotionnelle soigneusement cachée au sein du système familial. Une autre ressource précieuse est donnée par la présence d'une série d'indicateurs précoces qui caractérisent le comportement de l'adolescent et de sa famille et qui précèdent l'apparition du trouble. Si ces indicateurs peuvent être identifiés avant que l'apparition du symptôme ne détermine la fermeture des voies d'accès, il devient possible d'entrer au cœur de l'inconfort, d'activer et de redonner à la famille une capacité d'écoute et de confinement capable d'empêcher l'explosion émotionnelle que ce type de système ne serait pas en mesure de supporter.

EMOZIONI SILENZIOSE: METAFORE CORPOREE E ALTRI INDICATORI PRECOCI DELL'INSORGENZA DEI DISTURBI ADOLESCENZIALI DELL'ALIMENTAZIONE

Nei disturbi del Comportamento Alimentare la disregolazione delle emozioni modifica profondamente la comunicazione dell'individuo e della famiglia, producendo a sua volta effetti che si traducono in modalità contrapposte che conducono entrambe alla alexitimia, vale a dire l'incapacità di esprimere sentimenti ed emozioni con le proprie parole. In questo caso sia l'adolescente sia gli altri componenti del sistema familiare ricorrono a una incontenibile produzione verbale che talvolta rende addirittura impossibile nel colloquio qualsiasi forma di dialogo. Si tratta di una verbalizzazione concreta e materiale, che riguarda quasi esclusivamente il corpo e il cibo, con cui viene riempito ossessivamente ogni piccolo vuoto comunicativo, e che diviene un muro difensivo contro la comunicazione emozionale, che consente di mantenersi a lungo su argomenti che non suscitino reazioni affettive significative. Al contrario, quando il muro cede sotto il peso di insostenibili contenuti emozionali, subentra una pesante cortina di silenzio di cui è soprattutto l'adolescente a farsi portatore. Non di rado questo silenzio viene rotto da drammatiche rivelazioni di segreti, che possono mettere a rischio la apparente solidità della struttura familiare. Come si succedono Anoressia e Bulimia Nervosa, così barriere verbali e silenzi carichi di tensione si alternano e rendono difficile l'accesso del terapeuta alle componenti più significative delle emozioni familiari. In questa presentazione vedremo come sia possibile costruire, attraverso embodied metaphors, porte d'accesso all'area emozionale accuratamente nascosta all'interno del sistema familiare. Un'altra preziosa risorsa è data dalla presenza di una serie di indicatori precoci che caratterizzano il comportamento dell'adolescente e dei suoi familiari e precedono l'insorgenza del disturbo. Se si riescono a individuare questi indicatori prima che l'emergere del sintomo determini la chiusura dei percorsi di accesso, diviene possibile entrare nel vivo del disagio, attivando e restituendo alla famiglia una capacità di ascolto e di contenimento in grado di prevenire l'irrompere dell'esplosione emozionale che questo tipo di sistema non riuscirebbe a sostenere.



MAURIZIO ANDOLFI

M.D., Child Psychiatrist, Professor University La Sapienza in Rome and Master Family Therapist, Director of Accademia di Psicoterapia della Famiglia in Rome, Editor of the Italian Journal *Terapia Familiare*, President of the Silvano Andolfi Foundation.

He is a founder member of EFTA, was awarded for his special contribution in family therapy by AAMFT in 1999 and by the Australian Association of Family Therapy in 2021 and got a Life Achievement Award from AFTA in 2016. He is an Honorary Member of the Asian Family Therapy Association and the Andolfi Family Center has been opened in his honour in Kuala Lumpur, Malaysia. He has been lecturing all over the world, writing many books in several languages, the latest are *Intergenerational Couple Therapy* (co-author Anna Mascellani) and *The gift of truth*.

ADOLESCENTS' SUICIDE ATTEMPTS: REACHING THEM ON THE BORDER BETWEEN LIFE AND DEATH

Self-harm and suicide attempts have been increasing enormously in this period of extreme danger for the entire planet triggered by multiples factors such as COVID-19, the Ukraine war, and climate change. This pervasive malaise and fear is often manifested in self-destructive behavior among adolescents as they “raise the stakes” by putting their own lives at risk. The threat of suicide by a young person sets off an alarm, not only in the family, but also among the institutions and professionals involved. The mental health system has to provide a context of safety for those who express suicidal ideation or have made a suicide attempt. This leads to the common attitude of avoiding any anxiety and stress between young persons and their families, especially in crisis situations. At the same time, hospitals and outpatient services react with defensive strategies in order to avoid being held responsible for the potential suicide of a young person.

In over 50 years of clinical experience, I have learned that families and communities are the best healing factors during and after the youth's crisis period. With their support and care, it is possible to break the vicious circle between the adolescent's low self-esteem and fragile identity (“I count for nothing”) and the negative connotations reinforced by their family, school, and peer group (“You count for nothing”). Family and network therapy can become the safest and surest context to produce profound transformations in the young person's identity and in their interpersonal world. Care, love and solidarity, shared by significant family members and friends “on the border of life and death,” offer fantastic opportunities for youth to reconsider the value of life.

TENTATIVES DE SUICIDE DES ADOLESCENTS : LES ATTEINDRE À LA FRONTIÈRE ENTRE LA VIE ET LA MORT

Les automutilations et les tentatives suicidaires ont énormément augmenté en cette période de danger extrême pour la planète entière déclenchée par de multiples facteurs tels que le COVID-19, la guerre en Ukraine et le changement climatique. Ce malaise et cette peur omniprésents se manifestent souvent par un comportement autodestructeur chez les adolescents alors qu'ils “font monter les enchères” en mettant leur propre vie en danger. La menace de suicide d'un jeune déclenche une alarme, non seulement dans la famille, mais aussi parmi les institutions et les professionnels concernés. Le système de santé mentale doit fournir un contexte de sécurité pour ceux qui expriment des idées suicidaires ou qui ont fait une tentative de suicide. Cela conduit à l'attitude commune d'éviter toute anxiété et tout stress entre les jeunes et leurs familles, en particulier dans les situations de crise. Parallèlement, les hôpitaux et les services ambulatoires réagissent par des stratégies défensives afin d'éviter d'être tenus responsables du suicide potentiel d'un jeune.

En plus de 50 ans d'expérience clinique, j'ai appris que les familles et les communautés sont les meilleurs facteurs de guérison pendant et après la période de crise des jeunes. Avec leur soutien et leurs soins, il est possible de briser le cercle vicieux entre la faible estime de soi et l'identité fragile de l'adolescent (« Je compte pour rien ») et les connotations négatives renforcées par sa famille, son école et son groupe de pairs (« Tu comptes pour rien”). La thérapie familiale et de réseau peut devenir le contexte le plus sécuritaire et le plus sûr pour produire des transformations profondes dans l'identité du jeune et dans son monde interpersonnel. L'attention, l'amour et la solidarité, partagés par des membres importants de la famille et des amis « à la frontière de la vie et de la mort », offrent aux jeunes de fantastiques occasions de reconsidérer la valeur de la vie.

TENTATIVI DI SUICIDIO DI ADOLESCENTI: COME INCONTRARLI AL CONFINE TRA LA VITA E LA MORTE

Autolesionismo e tentativi di suicidio in adolescenza sono aumentati vertiginosamente in questo periodo di estremo pericolo per l'intero Pianeta prodotto da fattori molteplici come il COVID-19, la guerra in Ucraina e il rischio ambientale. La condizione di profondo malessere e di paura si manifesta spesso attraverso comportamenti autodistruttivi come se gli adolescenti dovessero “alzare la posta”, mettendo a repentaglio la propria vita. La minaccia di suicidio giovanile rappresenta un grave segnale di allarme non solo per le famiglie ma anche per le Istituzioni di cura e l'intera comunità. Il sistema di salute mentale deve assicurare modalità di intervento efficaci e un contesto di sicurezza per coloro che hanno messo in atto tentativi di suicidio. Tutto ciò porta all'idea dominante negli Ospedali e nei luoghi di cura di limitare il rapporto tra adolescente e familiari così da impedire ogni livello di stress e di ansia in questa fase critica. Allo stesso tempo i sistemi di cura si sentono minacciati dal rischio di una morte per suicidio e mettono in atto ogni tipo di strategia autodifensiva per evitare ogni tipo di responsabilità se ciò avvenisse. Nella mia esperienza clinica di oltre 50 anni ho constatato che la famiglia e la comunità sono gli agenti migliori di sicurezza e di cura sia durante l'emergenza del adolescente che dopo. Con il loro supporto e la loro dedizione è possibile rompere il circolo vizioso tra scarsa autostima e fragilità dell'adolescente (“non valgo nulla”) e le connotazioni negative nei suoi confronti della famiglia, della scuola e del gruppo dei pari (“non vali nulla”). La terapia familiare e l'intervento di rete possono rappresentare il contesto più sicuro per favorire profonde trasformazioni nel senso stesso di identità dell'adolescente e nel suo modo relazionale. Cura, amore, e solidarietà, condivise tra membri significativi della famiglia e del sistema amicale “al confine tra la vita e la morte”, sono delle fantastiche opportunità ai giovani per riconsiderare il valore della vita.



ANNA MASCELLANI

Clinical psychologist and Master family therapist. Former Deputy Director and Senior Lecturer at the Accademia di Psicoterapia della Famiglia. Professor at Università Pontificia Salesiana.

Member of the International Scientific Committee of the Accademia di Psicoterapia della Famiglia and of the Steering Committee of the journal *Terapia Familiare*, for many years she has been working in strict cooperation with Maurizio Andolfi, both in clinical activity and in conducting international clinical courses. Her fields of activity include the main areas at the same time: teaching, clinical practice, and research. She presented papers at many international conferences and has been lecturer in several master's courses post-graduate. Publications include numerous articles and volumes in different languages with a particular focus on couple therapy and family therapy with adolescents. In co-authoring with Maurizio Andolfi she wrote the books *Teen Voices* and *Intergenerational Couple Therapy*.

THE VALUE OF THE FAMILY OF ORIGIN IN COUPLE THERAPY

In line with the growing fragility of couple relationships, with consequent deep individual suffering, negative repercussions on children, and extraordinary social costs, different types of interventions with the couple have significantly increased in recent decades. Despite their deep theoretical and methodological differences, all these interventions propose the same observation lens used with the individual, isolating the couple from the wider network of family and social relationships: the therapy always takes place by meeting only the couple, because it is only in that relationship that critical issues and resources (to be activated) are identified.

The perspective of intergenerational couple therapy is quite different (Andolfi and Mascellani, *Intergenerational Couple Therapy*, 2021): it sees the couple as both an intermediate axis and a supporting framework of the entire family archipelago. According to this approach, it is not useful to intervene on couple problems by isolating the latter from its intergenerational bonds and from the historical and cultural transformation of the family. Introducing culture, family history, ethical and spiritual values, as well as real people like parents and siblings in therapy allows the therapist to retrace the development process of each partner starting from their primary relationships.

Particularly in conflicting couples, but not only, in one or both members of the couple negative triangulations are often still active with their family of origin and take the shape of disappointment and suffering in the sentimental relationship. These dynamics strongly influence the nature of couple's relationship and consequently the ways in which partners enter their role as spouse and parent. The convocation of the family of origin is a key moment of the entire therapeutic process, both for the partner involved and for the other: it offers the opportunity to reactivate the natural resources of the couple relationship and, at the same time, to produce positive effects in the whole multigenerational family system.

LA VALEUR DES FAMILLES D'ORIGINE DANS LA THÉRAPIE DE COUPLE

Face à la fragilité croissante des relations de couple, source de profondes souffrances individuelles, de répercussions négatives sur les enfants et de coûts sociaux extraordinaires, différents types d'interventions auprès du couple se sont considérablement multipliés au cours des dernières décennies. Ce sont des interventions qui, malgré leurs profondes différences théoriques et méthodologiques, proposent toutes le même prisme d'observation utilisé avec l'individu, isolant le couple du réseau plus large des relations familiales et sociales : la thérapie se fait toujours en rencontrant uniquement le couple, car c'est dans cette relation que sont identifiées les criticités et les ressources à activer.

Toute autre est la perspective de la thérapie de couple intergénérationnelle (Andolfi et Mascellani, *Comment aider les couples en crise?*, 2022), qui voit le couple comme un axe intermédiaire et un cadre de soutien pour tout l'archipel familial. Selon cette approche théorique, il n'est pas utile d'intervenir sur les problèmes de couple en isolant ce dernier de ses liens intergénérationnels et de la transformation historique et culturelle de la famille. Introduire dans la thérapie la culture, l'histoire familiale, les valeurs éthiques et spirituelles, ainsi que les véritables personnes qui entourent le couple, permet de retracer le processus évolutif de chaque partenaire à partir de ses relations primaires.

Particulièrement dans les couples conflictuels, mais pas seulement, pour l'un ou les deux partenaires, des triangulations négatives avec leurs familles d'origine sont souvent encore actives et ces triangulations prennent la forme de déception et de souffrance dans la relation sentimentale. Ce sont des dynamiques qui influencent fortement la nature de la relation de couple et par conséquent la manière dont les partenaires s'inscrivent dans leur rôle de conjoint et de parent. La convocation de la famille d'origine en séance est un moment clé de tout le processus thérapeutique, tant pour le partenaire impliqué que pour l'autre, donnant lieu à l'opportunité de réactiver les ressources naturelles inhérentes à la relation de couple et, en même temps, à des effets positifs dans tout le système familial multigénérationnel.

IL VALORE DELLE FAMIGLIE DI ORIGINE NELLA TERAPIA DI COPPIA

A fronte della crescente fragilità delle relazioni di coppia, con conseguenti sofferenze individuali profonde, ricadute negative sui figli e costi sociali straordinari, negli ultimi decenni sono aumentati significativamente diversi tipi di intervento con la coppia. Sono interventi che, pur nelle loro profonde differenze teoriche e metodologiche, ripropongono tutti la stessa lente di osservazione usata con l'individuo, isolando la coppia dalla più vasta rete di relazioni familiari e sociali: la terapia si svolge sempre incontrando soltanto la coppia perché è in quella relazione che vengono individuate le criticità e le risorse da attivare.

Ben diversa è la prospettiva della terapia di coppia intergenerazionale (Andolfi e Mascellani, *Intimità di coppia e trame familiari*, 2019) che vede la coppia come asse intermedio e impalcatura di sostegno di tutto l'arcipelago familiare. Secondo questo approccio teorico non è utile intervenire sui problemi di coppia isolando quest'ultima dai suoi legami intergenerazionali e dalla trasformazione storica e culturale della famiglia. Introdurre in terapia la cultura, la storia di famiglia, i valori etici e spirituali, le persone reali che sono intorno alla coppia permette di ripercorrere il processo evolutivo di ciascun partner a partire dalle sue relazioni primarie.

Particolarmente nelle coppie conflittuali, ma non solo, per uno o entrambi i partner, sono spesso ancora attive triangolazioni negative con le proprie famiglie di origine e tali triangolazioni prendono la forma della delusione e della sofferenza nella relazione sentimentale. Sono dinamiche che influenzano fortemente l'incastro di coppia e di conseguenza le modalità con cui i partner entrano nel loro ruolo di coniuge e genitore. La convocazione della famiglia di origine in seduta si configura come momento chiave dell'intero processo terapeutico, sia per il partner coinvolto che per l'altro, dando luogo all'opportunità di riattivare le risorse naturali insite nella relazione di coppia e, contemporaneamente, ad effetti positivi nell'intero sistema familiare multigenerazionale.



MICHAEL C. LaSALA

Ph.D., LCSW, Professor, Director of the Doctorate of Social Work Program at the School of Social Work, Rutgers University, USA

Michael C. LaSala has been a practicing family therapist and teacher/trainer for over 35 years, and his research and clinical specialties are the couple and family relationships of gay men and lesbians and the role of family influences on the sexual behaviors of gay and bisexual youth. Professor La Sala's first book entitled: *Coming Out, Coming Home* (Columbia University Press) describes the findings and practice implications of a study of 65 gay and lesbian youth and their families. He is also the author of the newly released: *Clinical Social Work with Individuals, Families, and Groups: The Power of Healing Relationships* (Routledge) (<https://www.routledge.com/Clinical-Social-Work-with-Individuals-Families-and-Groups-The-Healing/LaSala/p/book/9780367820596>).

Other examples of Professor La Sala's work can be found in over 30 journal articles and his blog for *Psychology Today* (<http://www.psychologytoday.com/blog/gay-and-lesbian-well-being>). Professor LaSala is the recipient of the American Family Therapy Academy's 2017 Distinguished Contribution to Social Justice Award.

GAY COUPLE IN CRISIS

LGBTQ persons in couples face unique strengths, challenges, and vulnerabilities. Such couples have learned how to develop and maintain their relationships in an atmosphere of stigma, prejudice, social and familial disapproval. However, these very factors can be obstacles to couple satisfaction and happiness. The legalization of same-sex marriage in the US and many European nations has helped strengthen these couples but has also put pressure on them to live up to idealistic expectations. Finally, nontraditional ideas around gender and sexual fidelity can also be resources as well as challenges.

In this presentation, I will describe a case example of a gay male couple in crisis. Issues of extended family as well as conflict over monogamy will be addressed. As a result of this presentation, conference participants will have a better idea of how to approach these couples with a sense of competence, drawing on couple strengths to address challenges inherent in work with this population.

LE COUPLE GAY EN CRISE

Les personnes LGBTQ en couple présentent des points forts, des défis et des vulnérabilités uniques. Ces couples ont appris à développer et à maintenir leurs relations dans un climat de stigmatisation, de préjugé, de désapprobation sociale et familiale. Mais, ces facteurs peuvent justement constituer un obstacle à la satisfaction et au bonheur du couple. La légalisation du mariage entre personnes du même sexe aux Etats-Unis et dans de nombreux états européens a contribué à renforcer ces couples, mais a aussi exercé sur eux une pression exigeant qu'ils soient à la hauteur des attentes idéalistes. Au final, les idées non-traditionnelles sur le genre et sur la fidélité sexuelle peuvent aussi être des ressources autant que des défis.

Dans cette présentation, je décrirai un cas de couple gay en crise. Seront abordés les thèmes de la famille élargie et du conflit sur la monogamie. À la suite de cette présentation, les participants de la conférence auront une meilleure idée de comment approcher ces couples avec un sentiment de compétence, en s'appuyant sur les points forts du couple pour affronter les défis inhérents au travail avec cette population.

LA COPPIA GAY IN CRISI

Le persone LGBTQ in coppia hanno punti di forza, sfide e vulnerabilità uniche. Queste coppie hanno imparato a sviluppare e mantenere le loro relazioni in un'atmosfera di stigma, pregiudizio, disapprovazione sociale e familiare. Tuttavia, proprio questi fattori possono costituire un ostacolo alla soddisfazione e alla felicità della coppia. La legalizzazione del matrimonio tra persone dello stesso sesso negli Stati Uniti e in molte nazioni europee ha contribuito a rafforzare queste coppie, ma ha anche esercitato una pressione su di loro affinché fossero all'altezza di aspettative idealistiche. Infine, anche le idee non tradizionali sulla fedeltà sessuale e di genere possono essere una risorsa e una sfida.

In questa presentazione descriverò un caso di coppia gay in crisi. Verranno affrontati i temi della famiglia allargata e del conflitto sulla monogamia. A seguito di questa presentazione, i partecipanti alla conferenza avranno un'idea migliore di come approcciare queste coppie con un senso di competenza, attingendo ai punti di forza della coppia per affrontare le sfide inerenti al lavoro con questa popolazione.



MARY E. HOTVEDT

Ph.D., anthropologist and MFT supervisor, past president AAMFT and Chair of the Board of Regents for Western New Mexico University.

Dr. Hotvedt is the Chair of International Faculty of the Family Therapy Academy. She is an anthropologist and a MFT and supervisor. She is involved in the application of those fields to community development, education, and public policy. To those ends, she works as a University Regent and as a board member on community projects in her area and the state of New Mexico. Her area of research has been contemporary sexuality. She has had a longstanding relationship with the Family Therapy Academy.

FALLOUT: THE SOCIAL COSTS OF MARITAL DISSOLUTION AND THE CULTURAL INTERPRETATIONS OF CHILDREN'S NEEDS POST-DIVORCE. CAN WE DO BETTER THAN PILLS?

The presentation is an anthropological discussion of current thinking on the needs of children and parents in the process of separation and post-divorce. Using statistics and interviews from one U.S. community, the approaches to interventions by therapists, educators, caregivers and public officials will be covered. The original cultural assumptions behind these disparate interventions are important to consider if we are to find ways to really help families through these crises.

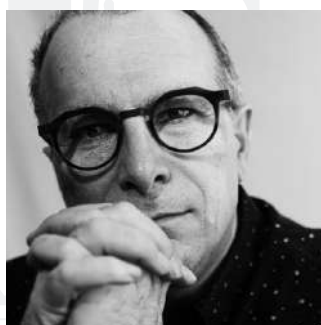
RETOMBÉES : LES COÛTS SOCIAUX DE LA DISSOLUTION DU MARIAGE ET LES INTERPRÉTATIONS CULTURELLES DES BESOINS DES ENFANTS APRÈS LE DIVORCE. POUVONS-NOUS FAIRE MIEUX QUE LES MÉDICAMENTS?

La présentation est une discussion anthropologique de la pensée actuelle sur les besoins des enfants et des parents dans le processus de séparation et après le divorce. En utilisant les statistiques et les interviews d'une communauté américaine, les approches lors des interventions des thérapeutes, des éducateurs, des soignants et des fonctionnaires seront abordées. Il est important de tenir compte des hypothèses culturelles originales qui sous-tendent ces interventions disparates si nous voulons trouver des moyens d'aider réellement les familles à traverser ces crises.

RICADUTE: I COSTI SOCIALI DELLO SCIoglimento MATRIMONIALE E LE INTERPRETAZIONI CULTURALI DEI BISOGNI DEI FIGLI POST-DIVORZIO. POSSIAMO FARE MEGLIO DELLE PİLLOLE?

La presentazione è una discussione antropologica sulle attuali esigenze dei bambini e dei genitori nel processo di separazione e post-divorzio. Utilizzando statistiche e interviste provenienti da una comunità statunitense, verranno illustrati gli approcci agli interventi di terapeuti, educatori, assistenti e funzionari pubblici. I presupposti culturali originali che stanno alla base di questi interventi disparati sono importanti da considerare se vogliamo trovare il modo di aiutare davvero le famiglie a superare queste crisi.

JULY 7th 2023 / WORKSHOPS / Room 2 - Auditorium



PETER ROBER

Ph.D., is a clinical psychologist, family therapist and family therapy trainer at Context -Center for marital and family therapy (UPC KU Leuven, Belgium). He is professor at the Institute for Family and Sexuality Studies (medical school of K.U. Leuven, Belgium) where he teaches family therapy. His research interest areas focus on the therapy process, including especially the use of self of the therapist and the therapist's inner conversation.

Peter Rober published several articles in international family therapy journals. Since 1992, he has presented international workshops on family therapy with children and adolescents. In 2017 he published the book "In Therapy Together: Family therapy as a dialogue" (Palgrave MacMillan).

THE SILENT ADOLESCENT AND THE FAMILY THERAPIST

In family therapy with adolescents, often the adolescent will be not eager to talk and he/she may even be silent. This is a challenge for the therapist. Part of this challenge has to do with the way it affects the therapist. In this workshop, focusing on the therapist's inner dialogue, we will reflect on some of the ways therapists can deal with what is evoked in them during the family session with the silent adolescent.

L'ADOLESCENTE SILENZIOSO E IL TERAPEUTA FAMILIARE

Nella terapia familiare con adolescenti, spesso l'adolescente non ha voglia di parlare e resterà molto probabilmente in silenzio. Questa è una sfida per il terapeuta. Parte di questa sfida ha a che fare con il modo in cui questa impatta sul terapeuta. In questa sede, focalizzando sul dialogo interiore del terapeuta, rifletteremo su alcuni dei modi in cui il terapeuta si interfaccia con ciò che viene evocato durante la terapia familiare con un adolescente silenzioso.



PETER FRAENKEL

Ph.D. Affiliation: Associate Professor, The City College of the City University of New York, USA

LAST CHANCE COUPLE THERAPY: UNIQUE TECHNIQUES FOR WORKING WITH COUPLES ON THE BRINK OF DIVORCE

Many couples list “concerns about the future of the relationship” as their reason for seeking couple therapy. Yet when one or both partners are considering separation or divorce, the usual therapeutic methods based on work with couples committed to the relationship are inadequate. In last chance couples, one or both partners are usually highly ambivalent about engaging in therapy, often worrying that if therapy leads to progress, it will lessen their “case” to leave. Many of these couples have tried therapy and found it ineffective, often because too much attention was paid to the history of the problem and to each partner’s families of origin. Therefore, specialized techniques are needed to create a therapeutic alliance and treatment plan, one that encourages partners to engage in “nonbinding experiments in possibility.” In this paper, I will describe a research-informed, integrative “action/insight” approach to working with couples on the brink of relationship dissolution. In the first session, the therapist validates partners’ ambivalence about the relationship and therapy, and introduces the notion of a “liminal space,” in which discussion of the future of the relationship are suspended for a period to allow partners to engage in new patterns of interaction and gather fresh data about the potential for change. The therapist introduces the “creative relational movement approach” to change, a set of principles that normalize the couple’s concerns about their lack of motivation, and their sense that action-oriented change techniques – especially those designed to increase pleasurable connection – may feel artificial or even emotionally irrational at first. I will present specific, effective techniques for decreasing conflict and strengthening intimacy, and will describe how this approach works with the four types of last chance couple scenarios: High conflict, violations of values or safety (affairs, violence, substance overuse), partners whose life goals diverge, and low-passion couples.

LAST CHANCE COUPLE THERAPY: TECNICHE UNICHE PER LAVORARE CON COPPIE SULL'ORLO DEL DIVORZIO

Molte coppie indicano le "preoccupazioni per il futuro della relazione" come motivo per cui cercano una terapia di coppia. Tuttavia, quando uno o entrambi i partner stanno prendendo in considerazione la separazione o il divorzio, i metodi terapeutici abituali, basati sul lavoro con le coppie impegnate nella relazione, sono inadeguati. Nelle coppie che hanno un'ultima chance, uno o entrambi i partner sono di solito molto ambivalenti nell'impegnarsi nella terapia, spesso preoccupati che se la terapia porta a dei progressi, diminuirà il loro "caso" di lasciare. Molte di queste coppie hanno provato la terapia e l'hanno trovata inefficace, spesso perché è stata prestata troppa attenzione alla storia del problema e alle famiglie di origine di ciascun partner. Pertanto, sono necessarie tecniche specializzate per creare un'alleanza terapeutica e un piano di trattamento che incoraggi i partner a impegnarsi in "esperimenti non vincolanti di possibilità". In questo articolo descriverò un approccio integrativo "azione/visione", basato sulla ricerca, per lavorare con coppie sull'orlo della rottura della relazione. Nella prima seduta, il terapeuta convalida l'ambivalenza dei partner nei confronti della relazione e della terapia e introduce la nozione di "spazio liminale", in cui le discussioni sul futuro della relazione vengono sospese per un certo periodo per consentire ai partner di impegnarsi in nuovi modelli di interazione e raccogliere nuovi dati sul potenziale di cambiamento. Il terapeuta introduce "l'approccio del movimento relazionale creativo" al cambiamento, un insieme di principi che normalizzano le preoccupazioni della coppia per la loro mancanza di motivazione e la loro sensazione che le tecniche di cambiamento orientate all'azione - specialmente quelle progettate per aumentare la connessione piacevole - possano sembrare artificiali o addirittura emotivamente irrazionali all'inizio. Presenterò tecniche specifiche ed efficaci per diminuire il conflitto e rafforzare l'intimità e descriverò come questo approccio funziona con i quattro tipi di scenari di una Last Chance Couple: Alto conflitto, violazione dei valori o della sicurezza (tradimenti, violenza, abuso di sostanze), partner i cui obiettivi di vita divergono e coppie con scarsa passione.

References: Fraenkel, P. (2023). Last chance couple therapy: Bringing couples back from the brink. New York: Norton. • Fraenkel, P. (2022, November/December). Helping couples on the brink: How validating ambivalence can foster hope. *Psychotherapy Networker*, 57-61. • Fraenkel, P. (2022). The therapeutic palette integrative approach to couple therapy. In J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.). *Clinical handbook of couple therapy* (6th ed., pp. 339-361). New York: Guilford Press. • Fraenkel, P. (2020). Integrating music into couple therapy theory and practice. *Clinical Social Work Journal*, 48, 319-333. doi:10.1007/s10615-020-00755-y • Fraenkel, P. (2019). Love in action: An integrative approach to last chance couple therapy. *Family Process*, 58, 569-594.



JOSE OVIDIO COPSTEIN WALDEMAR

M.D., Child Psychiatrist Teacher and Coordinator, Porto Alegre Family Institute. Teacher and Supervisor, SENTE-SEJA program of Social Emotional Learning

He has been resident in Psychiatry and Child Psychiatry at Downstate Medical School, Brooklyn, New York (1974-1979), and is teacher and supervisor of family therapy at CELG, Federal University of RS and President of Brazilian Family Therapy Association.

ADALBERTO BARRETO

Psychiatrist and Anthropologist. Prof. Emeritus of the Medical School - Federal University of Ceara Brazil; President of Brazilian Association of Social Psychiatry and creator of the method of Integrative Community Therapy.



Prof. Barreto has been developing an experience of community mental health for more than 37 years. This has been done in contexts of psychological precariousness, articulating and integrating academic knowledge with knowledge from other cultural universes, in a complementary perspective. He created a model of psychosocial intervention that emphasizes local cultural resources and knowledge from life experience or inherited from ancestors. This approach, known as Integrative Community Therapy, is part of the health policy of the SUS (National Brazilian Health System). It consists of a network of 48 training centers and has already trained more than 46.000 community therapists, working in their communities and institutions. Today it is present in more than 40 countries.



MUSTAFA QOSSOQSI

Ph.D, Chief psychologist of the psychiatric department at the English Hospital in Nazareth and Co-founder and former chairman of the Arab Psychological Association in Israel.

He is family therapists' supervisor and runs a private practice in Shefa'amr. He is also a co-founding member of the "Palestine Global Mental Health Network". He got his Ph.D. from the University of Essex (U.K.) and teaches in different academic settings. His research interests include trauma, resilience, refugee care, liberation psychology and intercultural aspects of psychotherapy. He has been working as a consultant for the UNICEF, International Red Cross, and other international Organizations. He is a published poet.

MARIA DE JESUS ALBUERNE FENTANES

Ph.D., Educator, psychologist, family therapist and supervisor. Professor and clinical supervisor.

Born in Tuxtepec, Oaxaca Mexico, she has lived in the city of Puebla since 1969. She attended Masters in Clinical Psychology at the University of the Americas of Puebla.

She has been assistant at the Accademia di Psicoterapia della Famiglia in Rome for meta practicum courses from 1995-1998. She has worked as a professor and clinical supervisor in several universities, from 1981 until today. She has been working in her private practice as a psychotherapist since 1983.



INTERNATIONAL SYMPOSIUM "THERAPISTS WORKING IN THE TRENCHES": THE OAXACA CONFERENCE REVISITED 16 YEARS AFTER

The Oaxaca Conference was a milestone Conference, organized in 2006 by the Family Therapy Academy, to give visibility and empowerment to therapists working with groups on the fringes of society. Oaxaca, Mexico, was at the time in a situation of extreme political turmoil, which became the wider context for the conference. Three participants of the meeting will tell about the evolution of the work they presented in 2006, and how they were able to continue to work "in the fringes", against all the odds.

CONVEGNO INTERNAZIONALE DI OAXACA "TERAPEUTI IN TRINCEA": REVISIONE 16 ANNI DOPO

La conferenza di Oaxaca è stata una pietra miliare organizzata nel 2006 dall'Accademia di Psicoterapia della Famiglia per dare visibilità e per valorizzare quei terapeuti che lavorano con comunità e famiglie ai margini della società. La città di Oaxaca, (Messico), a quel tempo era in una situazione di tumulti politici e guerriglia nelle strade, che divennero il contesto più ampio della conferenza. Tre partecipanti all'incontro di Oaxaca vi parleranno dell'evoluzione del lavoro presentato nel 2006 e di come sono riusciti a proseguire il lavoro "ai margini", contro ogni previsione.



WAI YUNG LEE

Ph.D., Clinical Director of Asian Academy of Family Therapy and Shanghai Aitia Family Institute, Faculty Member of the Minuchin Center for the Family in New York, USA.

After many years of working in Toronto and New York, Dr. Lee is currently based in Hong Kong where she has been dedicating her time to training and clinical research for the Asian family therapy community. She was the founding director of the HKU Family Institute and the Founding President of the Asian Academy of Family Therapy. A Recipient of the 2014 American Family Therapy Academy's Distinguished Contribution to Family Therapy Theory and Practice Award. The family assessment protocol that she has developed with her clinical team is considered groundbreaking and can be applied to many mental health issues including divorced and trans-generational families.

She has co-written two books with Salvador Minuchin, including the first and second editions of "Mastering family therapy – Journeys of growth and transformation" and "Assessing families and couples – From symptom to system". She published numerous journal articles too, in which her work is well described.

"MY PARENTS ARE SWORN ENEMIES": THE STORY OF A 9-YEAR-OLD GIRL IN A CUSTODIAL CASE

Joint custody appears to be a preferred choice when parents split, both for the parents and the judicial system, but it can turn out to be a new battlefield for parents who had not been able to resolve their conflicts. In this presentation, Dr. Wai Yung Lee will guide us through the step-by-step treatment of a nine-year-old girl who was suffering from psychosomatic symptoms during the father's visitation. Using videotaped segments, Dr. Lee will also illustrate the different phases in the therapeutic process and highlight the relational dynamics often found in high-conflict co-parenting cases.

"I MIEI GENITORI SONO I I MIEI NEMICI GIURATI": STORIA DI UNA BAMBINA DI 9 ANNI IN UN CASO DI CUSTODIA

La custodia congiunta sembra essere la scelta che si predilige quando i genitori si separano, sia per i genitori che per il sistema giudiziario, ma può in qualche modo rivelarsi un nuovo motivo di scontro per quei genitori che non hanno risolto i loro conflitti. In questa presentazione la Dr.ssa Wai Yung Lee ci guiderà nella cura passo dopo passo di una bambina di 9 anni che manifestava sintomi psicosomatici quando si trovava con il padre. Mostrando alcuni spezzoni video, la dr.ssa Lee illustrerà anche le differenti fasi del processo terapeutico e evidenzierà le diverse le dinamiche relazionali, spesso riscontrate nei casi di co-genitorialità ad alto conflitto.



YOEL ELIZUR

Ph.D., Associate professor, Head, Clinical Child & Educational Psychology Program, The Seymour Fox School of Education, The Hebrew University of Jerusalem

Dr. Elizur is also former chairperson of Israel's Council of Psychologists. His major clinical and research areas are early intervention, behavior problems, selective mutism, systems-integrative treatment, and developmental psychopathology. He is the developer and principal investigator of Hitkashrut's training programs for young children with behavior problems. He published seventy+ scientific papers and books, including Institutionalizing madness: Families, therapy and society with Salvador Minuchin, The Blot of a Light Cloud: Israeli Soldiers, Army, and Society in the Intifada, and Tommy Turtle's Brainpower.

PROMOTING SELF-REGULATION, MORAL DEVELOPMENT AND COOPERATION IN YOUNG CHILDREN WITH PERSISTENT AND SEVERE CONDUCT PROBLEMS

Young children with persistent high-level conduct problems (e.g., aggression to people and property, and serious violation of rules) have poor long-term prognosis that includes antisociality, dysfunctional relationships, poor educational and occupational adjustment, and mental illness. Fortunately, early intervention has the potential to affect children's personality development and to strengthen inner control mechanisms. The workshop will present the developmental foundations, intervention guidelines, and outcomes of Hitkashrut; an empirically supported systemic. Intervention for parents, teachers, and children that has been implemented in Israel during the last 15 years (Elizur & Somech, 2018; Elizur, Somech, & Vinokur, 2017; Somech & Elizur, 2012).

PROMUOVERE L'AUTOREGOLAZIONE, LO SVILUPPO MORALE E LA COOPERAZIONE NEI BAMBINI PICCOLI CON PROBLEMI DI CONDOTTA PERSISTENTI E GRAVI

I bambini piccoli con problemi di condotta persistenti e di alto grado (ad esempio, aggressioni a persone e proprietà, gravi violazioni delle regole) hanno una prognosi sfavorevole a lungo termine che comprende antisocialità, relazioni disfunzionali, scarso adattamento scolastico e lavorativo, e malattie mentali. Fortunatamente, l'intervento precoce ha il potenziale di influenzare lo sviluppo della personalità dei bambini e di rafforzare i meccanismi di controllo interno. Il workshop presenterà le basi dello sviluppo, le linee guida dell'intervento e i risultati di Hitkashrut, un intervento sistemico empiricamente supportato per genitori, insegnanti e bambini che è stato implementato in Israele negli ultimi 15 anni (Elizur & Somech, 2018; Elizur, Somech, & Vinokur, 2017; Somech & Elizur, 2012).



JOHN ROLLAND

M.D., MPH, Professor of Psychiatry at Northwestern University Feinberg School of Medicine and Co-Founder and Executive Co-Director, Chicago Center for Family Health.

Widely recognized for his conceptual model and clinical work with couples and families facing serious health conditions, Dr. Rolland's recent book is *Helping Couples and Families Navigate Illness and Disability: An Integrated Approach*. Other professional books include his landmark volume, *Families, Illness, & Disability: An Integrative Treatment Model*; and (co-author) *Individuals, Families and the New Era of Genetics*. Past president of the American Family Therapy Academy (AFTA) and recipient of numerous awards, he is a highly regarded international speaker and consultant on family-oriented approaches to major health conditions.

SERIOUS ILLNESS AND DISABILITY: COUPLES IN CRISIS

Serious illness and disability can severely strain couple relationships. Distilling practice principles from his recent book, Rolland's Family Systems-Illness model provides a guiding framework for therapists to help couples navigate the changing landscape in the experience of illness over time. His resilience-oriented practice approach integrates the psychosocial demands of various types and phases of illness with family and individual life cycle challenges, multigenerational legacies, and beliefs/meaning-making. Guidelines are offered to help couples view the illness experience as a "shared challenge," and seize opportunities for relational healing and growth. Participants will gain skills to help couples maintain intimacy with caregiving demands and threatened loss, overcome gender-role constraints, promote resilient "illness narratives," re-visioning life dreams and goals when necessary, and counteract relational imbalances that can emerge over time. Discussion includes timely applications in different clinical settings, including the use of preventive family consultations, psychosocial checkups, brief and intensive interventions, and psychoeducational couples groups.

MALATTIA GRAVE E DISABILITÀ: COPPIE IN CRISI

La malattia grave e la disabilità possono mettere a dura prova le relazioni di coppia. Distillando i principi pratici dal suo recente libro, il modello di Rolland sui sistemi familiari e sulla malattia fornisce un quadro di riferimento per i terapeuti che aiutano le coppie a navigare nel mutevole panorama dell'esperienza della malattia nel corso del tempo. Il suo approccio pratico orientato alla resilienza integra le richieste psicosociali di vario tipo e le fasi di malattia con le sfide del ciclo di vita familiare e individuale, le eredità multigenerazionali e la creazione di credenze e significati. Vengono offerte linee guida per aiutare le coppie a vedere l'esperienza della malattia come una "sfida condivisa" e a cogliere le opportunità di guarigione e crescita relazionale. I partecipanti acquisiranno le competenze necessarie per aiutare le coppie a mantenere l'intimità nonostante le richieste di assistenza e la minaccia di perdita, a superare i vincoli di genere, a promuovere "narrazioni di malattia" resilienti, a rivedere i sogni e gli obiettivi di vita quando necessario e a contrastare gli squilibri relazionali che possono emergere nel tempo. La discussione include applicazioni puntuali in diversi contesti clinici, tra cui l'uso di consulenze familiari preventive, check-up psicosociali, interventi brevi e intensivi, e gruppi psicoeducativi di coppia.



TAKESHI TAMURA

M.D., Ph. D. President of Asian Academy of Family therapy and Vice president of Japanese Association of Family Therapy.

Born in 1957 and grew up in Tokyo. Family Therapy training at Tavistock Center and Institute of Family Therapy, London, England. Retired from Tokyo Gakugei University after 19 years of professorship. Private practice in rural Gunma, Japan. President of Asian Academy of Family Therapy. Vice president of Japanese Association of Family Therapy.

SOCIAL WITHDRAWAL (HIKIKOMORI) AND ABSENCE OF FATHERHOOD IN ASIAN FAMILY

Hikikomori syndrome refers to youths who withdraw from social activities and isolate themselves at home for years. They are often addicted to the internet and computer games. It has been a major mental health concern in Japan and many Asian societies.

Hikikomori teenagers are often misdiagnosed as ADHD, depression and obsessive-compulsive disorders by medical professionals. Their families may have high level of anxiety, such as trauma and abuse in childhood, anxious attachment, conflict between parents and extended family.

Asian families have historical tradition of interdependency between parent/child generations. Young people may achieve independence and live separately from parents, but never emotionally leave home. Parents under stress often project their anxiety to their child who produce depressive and/or acting out behavior.

Asian families are caught in double standard; Western egalitarian gender roles and Asian traditional gender patriarchy. Under stress, mothers are enmeshed with their children while fathers are disengaged and emotionally unavailable for the family.

Culture and gender informed family therapy empower the family system by engaging the peripheral father, secure attachment between the parents and facilitate socialization process of adolescent child.

RITIRO SOCIALE (HIKIKOMORI) E ASSENZA DI PATERNITÀ NELLA FAMIGLIA ASIATICA

La sindrome di Hikikomori si riferisce a giovani che si ritirano dalle attività sociali e si isolano in casa per anni. Spesso sono dipendenti da Internet e dai giochi per computer. Questa è stata una delle principali preoccupazioni per la salute mentale in Giappone e in molti paesi asiatici.

Gli adolescenti Hikikomori sono spesso erroneamente diagnosticati da medici e psichiatri come ADHD, depressione e disturbi ossessivo-compulsivi. Le loro famiglie possono avere un alto livello di ansia, conseguenti a traumi e abusi nell'infanzia, attaccamento ansioso, conflitti tra genitori e famiglia allargata.

Le famiglie asiatiche hanno una tradizione storica di interdipendenza tra generazioni di genitori e figli. I giovani possono raggiungere l'indipendenza e vivere separatamente dai genitori, ma non lasciano mai emotivamente la casa. I genitori sotto stress spesso proiettano la loro ansia sui figli, che manifestano comportamenti depressivi e/o comportamenti aggressivi.

Le famiglie asiatiche si trovano in una situazione di doppio standard: ruoli di genere egualitari occidentali e patriarcato di genere tradizionale asiatico. In condizioni di stress, le madri sono iper-coinvolte con i figli, mentre i padri sono disimpegnati ed emotivamente non disponibili per la famiglia.

La terapia familiare centrata sulla cultura e sul genere, potenzia il sistema familiare coinvolgendo il padre periferico, garantendo un attaccamento sicuro tra i genitori e facilitando il processo di socializzazione del figlio adolescente.



KAREN COOPER-HABER

LMFT, LMFTS & LPCS, guidance counselor, family therapist and supervisor working both in the public schools and in private practice for over 40 years

Working first in the juvenile justice system, and then as a teacher in a university criminal justice program, she began her work in the schools, focusing primarily on at-risk students. Licensed and practicing as a family therapist, she sought additional training with Maurizio Andolfi, Virginia Satir, Carl Whitaker and Salvador Minuchin, among others. She retired from school based work in 2016, but has continued as a supervisor, adjunct professor in the Couples, Marriage and Family Therapy Program at USC, systems consultant, and private practitioner.

THROUGH A FAMILY LENS: SCHOOL-BASED SYSTEMIC INTERVENTIONS & TRAINING

This session will review the effects of providing school-based family counseling in public US K-12 schools as well as the model that partners with university training programs as an approach to expanding the family services to this population.

Participants will understand current research related to school/family counseling, the efficacy of treating the family in a school setting, and three examples of this model in SC and Florida. Once the demand for services to families began to increase, the coordinator of family intervention services developed a partnership with the University of South Carolina school counseling and marriage and family therapy programs in the placement of their graduate students in this and a second school district in South Carolina in an effort to meet this need. This approach is also being utilized in a Florida university MFT program. Supervision is conducted collaboratively between the university faculty, the school site counselors, and the districts' family therapists. These efforts have made it possible for the at risk students to receive family counseling services at a school site and for the trainees to gain experience with a range of student and family problems, made possible by a collaborative supervision model that promotes a systems perspective.

ATTRAVERSO LA LENTE FAMILIARE: INTERVENTI SISTEMICI E FORMAZIONE NELLA SCUOLA

In questo seminario verranno esaminati gli effetti del counseling familiare che viene fornito nelle scuole pubbliche K-12 statunitensi (corrispondente delle nostre scuole primaria e secondaria di primo grado -n.d.t.) così come il modello di collaborazione con i programmi di formazione universitari come approccio per espandere il servizio alla famiglia a questa popolazione.

I partecipanti potranno comprendere le ricerche attuali collegate al counseling scuola/famiglia, l'efficacia di trattare la famiglia in un contesto scolastico e visionare tre esempi di questo modello in Sud Carolina e Florida. Quando la domanda per i servizi alle famiglie è aumentata, il coordinatore dei servizi di intervento familiare ha sviluppato una partnership con i programmi di consulenza scolastica e di terapia di coppia e familiare dell'Università del Sud Carolina per inserire i loro studenti laureati in questo e in un secondo distretto scolastico del Sud Carolina, nel tentativo di soddisfare questa esigenza. Questo approccio viene utilizzato anche in un programma di MFT dell'università della Florida. La supervisione è condotta in collaborazione tra docenti universitari, i consulenti scolastici e i terapeuti familiari dei distretti. Questi sforzi hanno permesso agli studenti a rischio di ricevere servizi di consulenza familiare in una sede scolastica e ai tirocinanti di acquisire esperienza con una serie di problemi degli studenti e delle famiglie, grazie a un modello di supervisione collaborativa che promuove una prospettiva sistemica.



BARBARA LAVRYSEN

Clinical psychologist, couple and family therapist, supervisor at Context UPC KU Leuven, Belgium

Dr. Lavrysen's major clinical interest regards (multi) family therapy and stepfamilies. She is staff member of the Clinical Psychology Unit at the Faculty of Psychology and Educational Sciences, KU Leuven (Belgium) and Staff Member of the Postgraduate Training Program in Couples, Family and System Therapy.

SUPPORTING THE COUPLE AND THE CHILDREN IN STEPFAMILIES

The realities of stepfamily living can create painful ruptures within the couple, between stepparents and stepchildren, between parents and their children, and between ex-spouses. Whether you work with individuals, couples, families, with adults or children, this workshop will give you insight in what works (and what doesn't) while helping stepfamily members meet their challenges. We will help you understand why stepfamilies are very different to first time families and that they come in many forms. We will address the five common challenges stepfamilies face in their day-to-day life:

- insider and outsider positions are intense and stuck
- especially children and adolescents struggle with loss, loyalty binds and too many changes at a time
- parents and stepparents tend to get polarized around parenting tasks
- creating a new family culture while respecting the past takes time
- ex-spouses (dead or alive) are a part of the family structure, whether you like it or not

We will give some suggestions on how to avoid "easy wrong turns" in family therapy. Workshop method: experiential exercise, theoretical and clinical framework*, and discussion. Workshop goal: you will leave with a map of the stepfamily territory and get some tools for sowing realistic hope, softening conflict, and forging connection within the step couple and parent child relationship.

* Papernow, P. (2018). Clinical Guidelines for Working With Stepfamilies: What Family, Couple, Individual, and Child Therapists Need to Know. *Family Process*, 57:25–51.

ACCOMPAGNEMENT DU COUPLE ET DES ENFANTS DANS UNE FAMILLE RECOMPOSEE

La vie en famille recomposée peut créer des ruptures douloureuses au sein du couple, entre beaux-parents et beaux-enfants, entre parents et leurs enfants, et entre ex-conjoints. Que vous travailliez avec des individus, des couples, des familles, avec des adultes ou des enfants, cet atelier vous donnera un aperçu de ce qui fonctionne (et de ce qui ne fonctionne pas) tout en aidant les membres de la famille recomposée à relever leurs défis. Nous vous aiderons à comprendre pourquoi les familles recomposées sont très différentes des premières familles et qu'elles se présentent sous plusieurs formes. Nous aborderons les cinq défis communs auxquels les familles recomposées sont confrontées dans leur vie quotidienne :

- les positions « intérieures » et « extérieures » sont intenses et bloquées
- les enfants et adolescents, plus particulièrement, luttent contre la perte, le grand nombre de changements et les liens de loyauté
- souvent une polarisation entre les parents et beaux-parents concernant les tâches parentales à lieu
- créer une nouvelle culture familiale tout en respectant le passé prend du temps
- les ex-conjoints (morts ou vivants) font partie de la structure familiale, que cela vous plaise ou non

Nous donnerons quelques suggestions sur la façon d'éviter les « écueils » en thérapie familiale. Méthode de l'atelier : exercice expérientiel, cadre théorique et clinique*, et discussion. Objectif de l'atelier : vous repartirez avec une carte du paysage de la famille recomposée et obtiendrez des outils pour semer un espoir réaliste, atténuer les conflits et tisser des liens au sein de la relation de couple et parent-enfant.

* Papernow, P. (2018). Clinical Guidelines for Working With Stepfamilies: What Family, Couple, Individual, and Child Therapists Need to Know. *Family Process*, 57:25–51.



FROMA WALSH

Ph.D., Clinical psychologist, Co-Founder & Co-Director of Chicago Center for Family Health and Firestone Professor Emerita at the University of Chicago.

Dr. Walsh, a leader in the field of family therapy, is the foremost expert on family resilience, in situations of complicated loss, collective trauma, disruptive life transitions, and multi-stress, chronic conditions. Her collaborative, systemic practice approach integrates developmental, socio-cultural, and spiritual perspectives. She is a valued consultant internationally for resilience-oriented research, training, and practice. Recent books are *Strengthening Family Resilience* (3rd ed., 2016); and *Complicated and Traumatic Loss: Fostering Healing and Resilience* (2023).

Dr. Walsh is Past President, American Family Therapy Academy; Past Editor, *Journal of Marital & Family Therapy*, and has received many awards for her distinguished contributions to the family therapy field. She received her BA degree with honors in Psychology, the University of California, Berkeley; MSW, Smith College; and PhD at the University of Chicago.

THE SHARED HUMAN EXPERIENCE OF LOSS AND RESILIENCE: THERAPISTS' OWN FAMILY INFLUENCES IN OUR THERAPEUTIC ENGAGEMENT

Therapists, as well as clients, are deeply affected by the painful loss of loved ones in our lives and in our family history. In this workshop, we will explore therapists' own concerns and powerful family legacies of loss and resilience. We will examine their influence in our therapeutic engagement—how they can constrain, or they can enrich our ability to help families who suffer from a devastating tragedy. Dr. Walsh will offer examples from her own professional, personal, and family experience. We will consider common therapeutic interface challenges, compassion fatigue, and principles to foster healing, loving remembrance, and the spirit to go forward to live and love fully.

L'EXPÉRIENCE HUMAINE PARTAGÉE DE LA PERTE ET DE LA RÉSILIENCE: INFLUENCES FAMILIALE DU THÉRAPEUTE DANS SON ENGAGEMENT THÉRAPEUTIQUE

Les thérapeutes, ainsi que les clients, sont profondément affectés par les pertes douloureuses de leurs chers dans leur vie et leur histoire familiale. Dans cet atelier, nous explorerons les préoccupations des thérapeutes et les puissants héritages familiaux de perte et de résilience. Nous examinerons leur influence dans notre engagement thérapeutique - comment ils peuvent limiter ou enrichir notre capacité à aider les familles qui souffrent d'une tragédie dévastatrice. Le Dr. Walsh donnera des exemples de sa propre expérience professionnelle, personnelle et familiale. Nous examinerons les défis courants de l'interface thérapeutique, la fatigue de la compassion et les principes qui favorisent la guérison, le souvenir aimant et l'esprit d'aller avant pour vivre et aimer pleinement.



BAWANY CHINAPAN

Vice-President of Malaysian Marriage and Family Therapy Association (MyMFT). Senior Lecturer at a private university in Malaysia.

She is a practicing registered licensed counselor and a psychotherapist who is passionate on issues of couples and family functioning. She is a trained Family Therapist under the internationally renowned Master Family Therapist Professor Maurizio Andolfi from Italy and supervised in Multi-generational Family Therapy. She conducts couples and family therapy and a certified supervisor for counseling trainees at the counseling master's program at the university. She was also a Fellow Member of Asian Academy of Family Therapy (AAFT) and CIFA Vice- Chairperson Malaysia -Singapore (Consortium of Families in the Asian Region) and part of the Scientific Committee for CIFA and had collaborated in regional research since 2015. She was also appointed as a member of The Advisory Board of Counselors Malaysia by the Minister in the Ministry of Women, Family and Community Development in 2019-2021.

DARREL DEVAN LOURDES

Registered and licensed counsellor in Malaysia, Manager of the Andolfi Family Therapy Center

Dr. Lourdes runs the Andolfi Family Therapy Center, which was established in late 2020. The mission of the Centre is to promote multi-generational family therapy in Malaysia. He has been under the supervision of Professor Maurizio Andolfi since 2019. He is currently in the process of completing his Graduate Diploma in Couples and Family therapy from the Accademia di Psicoterapia della Famiglia of Rome (December 2022). He spent the first half of his life as an HR professional working with Intel for 12 years and then with Shell in the Netherlands and Malaysia for 8 years.



THE SPROUTING OF FAMILY THERAPY IN MULTIRACIAL AND MULTICULTURAL MALAYSIA

Malaysia comprises the Peninsular strip of land south of Thailand and the states of Sabah and Sarawak situated north of Borneo or the Kalimantan Island. Her population of 33 million consists of Malays, Chinese, Indians as well as Iban, Kadazan, and other smaller populations of ethnic groups. Yet despite the racial differences each ethnic group shares many similar cultural norms and family practices such as the importance of filial piety, respect for parents and grandparents, relatively close relationships among members of extended families, and the importance of the ritual of marriage. The introduction of the course of family therapy on Malaysian soil during the last decade saw caring professionals enrolling themselves and welcoming this new skill with open arms. The students who enrolled for the family therapy courses are made up of healthcare professionals from all the major ethnic groups in Malaysia. This I think is partly the result of the Malaysian society as a whole still valuing families and family relationships.

LE GERME DE LA THÉRAPIE FAMILIALE EN MALAISIE MULTIRACIALE ET MULTICULTURELLE

La Malaisie comprend la bande de terre péninsulaire au sud de la Thaïlande et les États de Sabah et de Sarawak situés au nord de Bornéo ou de l'île de Kalimantan. Sa population de 33 millions se compose de Malais, de Chinois, d'Indiens ainsi que d'Iban, de Kadazan et d'autres petites populations de groupes ethniques. Pourtant, malgré les différences raciales, chaque groupe ethnique partage de nombreuses normes culturelles et pratiques familiales similaires telles que l'importance de la piété filiale, le respect des parents et des grands-parents, les relations relativement proches entre les membres des familles élargies et l'importance du rituel du mariage. L'introduction du cours de thérapie familiale sur le sol malaisien au cours de la dernière décennie a vu des professionnels du soin s'inscrire et accueillir cette nouvelle compétence à bras ouverts. Les étudiants qui se sont inscrits aux cours de thérapie familiale sont des professionnels de la santé de tous les principaux groupes ethniques de Malaisie. Je pense que c'est en partie le résultat du fait que la société malaisienne dans son ensemble valorise encore les familles et les relations familiales.



ROB GARFIELD

M.D., Psychiatrist and Clinical Professor, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania.

For the past 30 years Dr. Garfield has focused on men's issues, male emotional intimacy and the dilemmas men face in engaging in traditional therapy. He developed an innovative group model for men ("Friendship Labs") with Dr. Jake Kriger, and has conducted research (the MFEI Study) that demonstrates the value of emotionally close friendships for men. He authored "Breaking the Male Code: Unlocking the Power of Friendship" (New York: Penguin/Random House, 2015) and has presented his work both nationally and internationally in Delhi, India and Prague, in the Czech Republic. He was the founding Director of the Hahnemann Masters of Family Therapy Program in Philadelphia, and also a founding member and former officer of the American Family Therapy Academy. He is past president and current

board member of Philadelphia Physicians for Social Responsibility. He recently became a Fellow in the American College of Physicians and he currently serves as Board President of the Men's Center for Growth and Change in Philadelphia.

BREAKING THE MALE CODE: ENHANCING MEN'S EMOTIONAL INTIMACY SKILLS IN PSYCHOTHERAPY

This workshop focuses on clinical work with men in groups through a gender lens. Men have traditionally been more resistant to therapy because of societal programming, or Male Code, which emphasizes stoicism, silence and strength. Rigid adherence to MC creates problems for men at a personal level, and as well as contributes to various forms of social/cultural oppression. Therapeutic men's groups, (we call them Friendship Labs) teach men emotional intimacy skills to help broaden and humanize their connections with each other and important others. This work also helps to enhance their progress in concurrent individual or couples' therapy. In situations where harmful social bias or oppression may occur--for example around gender, race and sexuality - we encourage our men to become "upstanders" rather than passive bystanders. Our 2012 research (MFEI Study) with Robert Heasley, PhD., confirmed the value of EI skills in men's close friendships, in providing support for self-care, romantic relationships, sex-life and parenting. Presenters will provide clinical examples of our work. Attendees are encouraged to share their own experiences of Male Code, its cultural variations and its impact, both personally and professionally in their lives.

BRISER LES CODES MASCULINS: AMÉLIORER LES COMPÉTENCES D'INTIMITÉ ÉMOTIONNELLE DES HOMMES EN PSYCHOTHÉRAPIE

Cet atelier se concentre sur le travail clinique de groupe avec des hommes dans une optique de genre. Les hommes ont traditionnellement été plus résistants à la thérapie en raison de la programmation sociétale, ou codes masculins, qui mettent l'accent sur le stoïcisme, le silence et la force. L'adhésion rigide aux codes masculins crée des problèmes pour les hommes au niveau personnel et contribue également à diverses formes d'oppression sociale/culturelle. Les groupes thérapeutiques pour hommes (nous les appelons Laboratoires Amicaux) enseignent aux hommes des compétences d'intimité émotionnelle pour les aider à élargir et à humaniser leurs relations les uns avec les autres et avec d'autres personnes importantes. Ce travail contribue également à favoriser leur progression dans des thérapies concomitantes individuelle ou de couple. Dans les situations où des préjugés sociaux néfastes ou une oppression peuvent survenir - par exemple en matière de sexe, de race et de sexualité - nous encourageons nos hommes à devenir des « acteurs » plutôt que des spectateurs passifs. Notre recherche de 2012 (étude MFEI) avec Robert Heasley, PhD., a confirmé la valeur des compétences en Intelligence Emotionnelle dans les amitiés proches des hommes, en fournissant un soutien pour les soins personnels, les relations amoureuses, la vie sexuelle et la parentalité. Les conférenciers fourniront des exemples cliniques de notre travail. Les participants sont encouragés à partager leurs propres expériences



KIIRA JÄRV

Clinical Psychologist, family therapist, trainer and supervisor.

She is working as clinical psychologist at the Psychiatrist Clinic of Tartu University Hospital and is family therapy trainer and supervisor at Kiira Järv's Family Therapy Training Center Estonia

TRIIN KAHRE

Psychologist, family therapist and family therapy trainer.

She is working at Tallin Family Training Center and is family therapy trainer (about to graduate) at Kiira Järv's Family Therapy Training Center Estonia. She is also visiting Lecturer at Tallinn University



WHEN THE PAST STILL LIVES IN THE PRESENT - THE IMPACT OF COLLECTIVE TRAUMAS ON FAMILY RELATIONSHIPS AND HOW TO HEAL IT.

Estonia is a small and relatively young country. For centuries it has survived different rulers and wars and it was only 31 years ago when we finally regained our independence from the occupation of the Soviet Union. All this has taken its toll on families and their relationships. In our everyday practice as therapists, we face intergenerational traumas, childhood emotional neglect, cut-offs which often display itself in depression and anxiety issues. Together with individualistic and achievement-oriented mentality in our culture, it leaves families in despair – they really long for connection but at the same time are scared of it. Considering our cultural history many of them do not even know what this connection looks like as there never has been a chance to create one. Soviet occupation, mass deportations led people to live under constant fear which they were not allowed to talk about. Even remembering what their life was before or what had happened to them was forbidden. As a result, many of them learned to suppress their emotions and their needs. The connection with themselves and with their families was getting lost as the main goal was to survive. At the same time our suffering has built our resilience. People are hardworking, caring and helpful when someone in the family is in crisis. Unfortunately, often families do not see their resources and underestimate their power and capabilities. That is where family therapy can help.

In the workshop we present our experience working with families with traumas and cut offs often creating in sessions something new. Our approach builds very much on Andolfi's intergenerational approach, including work of Bowen's differentiation of self, Minuchin's structural family therapy and Milan school of family therapy. We also give an overview about our experience of training family therapists which very much reflects the influences of our historical development. Currently our focus is much more on the therapist's personal development using Bowen theory of differentiation of self as the basis. Training groups often act like another form of a family where students learn to get into more contact with themselves as well with others. Just like our nation has learned to do.

QUAND LE PASSÉ VIT ENCORE DANS LE PRÉSENT - L'IMPACT DES TRAUMATISMES COLLECTIFS SUR LES RELATIONS FAMILIALES ET COMMENT LE GUÉRIR.

L'Estonie est un petit pays relativement jeune. Pendant des siècles, elle a survécu à différents dirigeants et à des guerres et ce n'est qu'il y a 31 ans que nous avons enfin retrouvé notre indépendance après l'occupation de l'Union Soviétique. Tout cela a eu des répercussions sur les familles et leurs relations. Dans notre pratique quotidienne de thérapeute, nous sommes confrontés aux traumatismes intergénérationnels, à la négligence émotionnelle de l'enfance, aux coupures qui se manifestent souvent par des dépressions et des problèmes d'anxiété. La mentalité individualiste de notre culture, orientée vers la réussite, laisse les familles dans le désespoir: elles aspirent à une connexion, mais en même temps, elles en ont peur. Compte tenu de notre histoire culturelle, beaucoup d'entre elles ne savent même pas à quoi ressemble ce lien, car elles n'ont jamais eu l'occasion d'en créer un. L'occupation soviétique, les déportations massives ont conduit les gens à vivre dans une peur constante dont ils n'avaient pas le droit de parler. Il leur était même interdit de se souvenir de leur vie précédente ou de ce qui s'était passé. En conséquence, beaucoup d'entre eux ont appris à supprimer leurs émotions et leurs besoins. Le lien avec eux-mêmes et avec leurs familles se perdait lorsque l'objectif principal était de survivre. En même temps, notre souffrance a construit notre résilience. Les gens sont des grands travailleurs, attentifs et serviables lorsqu'un membre de la famille est en crise. Malheureusement, souvent, les familles ne voient pas leurs ressources et sous-estiment leur pouvoir et leurs capacités. C'est là que la thérapie familiale peut aider. Dans l'atelier, nous présentons notre expérience de travail avec des familles ayant subi des traumatismes et des coupures, créant souvent au cours des séances quelque chose de nouveau. Notre approche se base beaucoup sur l'approche intergénérationnelle de Andolfi, y compris le travail de Bowen sur la différenciation du soi, la thérapie familiale structurelle de Minuchin et l'école de thérapie familiale de Milan. Nous donnons également un aperçu de notre expérience de la formation des thérapeutes familiaux qui reflète beaucoup les influences de notre développement historique. Actuellement, nous nous concentrons beaucoup plus sur le développement personnel du thérapeute en utilisant la théorie de Bowen de la différenciation du soi comme base. Les groupes de formation agissent souvent comme une autre forme de famille où les étudiants apprennent à entrer davantage en contact avec eux-mêmes et avec les autres. Tout comme notre pays a appris à le faire.



CHRISTINE SENEDIK

Clinical Psychologist, Director Clinical Supervision Services, Sydney Australia

Dr. Senediak, has a strong interest in evidence based practice and systems theory and has integrated these approaches in her work as therapist, educator and supervisor. She is a National Educator for the Australian Health Practitioner Regulation Agency (Ahpra) providing Psychology Supervisor training. After over 35 years working within the public and private health

ISABELLE FEIJO

Child and Adolescent Psychiatrist, Director, Walker Unit,
Concord Hospital, Sydney, Australia

Dr. Feijó completed her medical school in Switzerland and obtained her Specialist title in Child and Adolescent Psychiatry and Psychotherapy by the Swiss Medical Association (FMH) in 2009. She also completed a 3 years training in Systemic Family Therapy at the Family Institute in Geneva, Switzerland. Since moving to Australia, she became a Fellow of the Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists and was awarded the Certificate of Advanced Training in Child and Adolescent Psychiatry. She has been working over 11 years as a Consultant Psychiatrist in Sydney (Australia) at the Walker Unit which specialises in the treatment of Adolescents with severe and treatment refractory mental illness.



FAMILY THERAPY PRACTICE AND SUPERVISION: PERSPECTIVES FROM AN AUSTRALIAN INPATIENT ADOLESCENT UNIT AND THEIR FAMILY THERAPY SUPERVISOR

The Walker Unit is an eleven-bed, secure, state-wide quaternary referral service that provides the most specialised and intensive level of mental health treatment available for adolescents aged 12 to 18 years with complex, severe, and treatment-resistant conditions.

The unit is unique as it provides a holistic service providing individual, group, and family therapy sessions where parents, carers, and their siblings attend weekly sessions over the course of their stay which averages 6 – 9 months. Treatment is provided by clinicians from the multidisciplinary team comprising of psychiatry, nursing, psychology, art, and music therapy, social work, occupational therapy speech pathology, exercise physiology, and dietetics. The young people attend the School for Specific Purposes staffed by teachers and learning support staff from Rivendell School. The Unit team comes together fortnightly to engage in family therapy supervision.

This presentation will first offer an overview of the specialist program offered by the Walker team. Within this section, examples of the family work conducted at the Walker Unit will be described along with case examples of the interventions applied to engage both the young person and their families. From the supervisor's perspective, supervision themes presented over the past 5 years will be presented along with examples of interventions discussed and applied. The challenges of working with families will be discussed and recommendations for service delivery in the area of child and adolescent mental health in Australia.

PRATIQUE ET SUPERVISION DE LA THÉRAPIE FAMILIALE: PERSPECTIVES D'UNE UNITÉ AUSTRALIENNE POUR ADOLESCENTS HOSPITALISÉS ET DE LEUR SUPERVISEUR DE THÉRAPIE FAMILIALE

L'unité Walker est un service de référence quaternaire de niveau étatique sécurisé de onze lits à qui fournit le niveau de traitement de santé mentale le plus spécialisé et le plus intensif disponible pour les adolescents âgés de 12 à 18 ans souffrant de maladies complexes, graves et résistantes au traitement.

L'unité est unique car elle offre un service holistique offrant des séances de thérapie individuelles, de groupe et familiales où les parents, les soignants et leurs frères et sœurs assistent à des séances hebdomadaires au cours de leur séjour qui dure en moyenne 6 à 9 mois. Le traitement est prodigué par des cliniciens de l'équipe multidisciplinaire comprenant la psychiatrie, les soins infirmiers, la psychologie, l'art et la musicothérapie, le travail social, l'ergothérapie, l'orthophonie, la physiologie de l'exercice et la diététique. Les jeunes fréquentent l'enseignement spécialisé composé d'enseignants et de personnel de soutien à l'apprentissage de l'école Rivendell. L'équipe de l'unité se réunit tous les quinze jours pour la supervision de la thérapie familiale.

Cette présentation offrira d'abord un aperçu du programme spécialisé offert par l'équipe Walker. Dans cette section, des exemples de travail familial menés à l'unité Walker seront décrits ainsi que des exemples de cas d'interventions appliquées pour impliquer à la fois le jeune et sa famille. Du point de vue du superviseur, les thèmes de supervision présentés au cours des 5 dernières années seront présentés ainsi que des exemples d'interventions discutées et appliquées. Les défis du travail avec les familles seront discutés et des recommandations pour la prestation de services dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents en Australie.



UMBERTA TELFENER

Health Psychologist and systemic psychotherapist, President of the European Family Therapy Association (EFTA), teacher of the Milan Approach

Responsible for the external affairs of the Milan Approach School, Dr. Telfener has written many articles and books. Among them *Therapists as gardeners*, (in *Metalogos Systemic Therapy Journal*, N°41, 2022) ; with P. Barbetta, B. Krause and M.E. Cavagnis, *Ethical and Aesthetic Exploration of Systemic Practice: New Critical Reflections*, London: Routledge (2022); *La thérapie vue comme un processus de deuxième ordre*, in *Cahiers Critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* (2021); with P. Barbetta, *The Milan Approach, history and evolution*, in *Family Process*, vol 60, N° 1, 2021.

THE EMOTIONAL MAPPING AS THE ENTRANCE DOOR IN COUPLE AND ADOLESCENT PSYCHOTHERAPY: SIMILARITIES AND DIFFERENCES

I believe that therapy is a significant creative, transdisciplinary, and transformative art. In order to utilize the unique resources present in each session the entrance point is through emotions, considering them not as the private domain of one subject, rather the result of a cultural, social, and intersubjective negotiation. Emotions are prominent in the relational dance of ongoing interactions in which we are involved. In therapy, feelings constitute an important moment of consciousness, a starting point of the encounter, and a peak experience in order to motivate the client(s) to evolve, act differently, and connect with the social resources they usually ignore. How did those specific emotions emerge as a consequence of a relational familial coordination? How does the general mood keep the situation stable? What is needed to make a particular emotion evolve?

In this workshop, I intend to make the participants experience the construction of an emotional map to be used both in therapy with adolescents and couples. I intend to underline the emotions that surround a presented problem and to connect them to the significant others and to the dominant culture, to the roles, actions, and prejudices that maintain the usual relational patterns.

If therapy is a performance-based practice, I think that concretely helping clients to access and map their relational emotional plots will help them to take responsibility of their life. It will also allow to build in the here and now of the session more hypothesis of what is happening and to hypothesize possible changes in the way of behaving and therefore of feeling. Emotions, thoughts, social interactions, and bodily sensations are four sides of the same coin that we constantly consider in therapy.

LA CARTOGRAPHIE ÉMOTIONNELLE COMME PORTE D'ENTRÉE DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE DE COUPLE ET D'ADOLESCENT : SIMILARITÉS ET DIFFÉRENCES

Je crois que la thérapie est un art créatif, transdisciplinaire et transformateur important. Afin d'utiliser les ressources uniques présentes dans chaque session, nous mettons généralement en valeur les émotions, en les considérant non pas comme le domaine privé d'un seul sujet, mais plutôt comme le résultat d'une négociation culturelle, sociale et intersubjective. Les émotions sont prépondérantes dans la danse relationnelle des interactions en cours dans lesquelles nous sommes impliqués. En thérapie, les sentiments constituent un moment important de la conscience, un point de départ de la rencontre et une expérience de pointe afin de motiver le(s) client(s) à évoluer, à agir différemment et à se connecter avec les ressources sociales qu'ils ignorent habituellement. Comment ces émotions spécifiques ont-elles émergé comme une conséquence d'une coordination familiale relationnelle? Comment l'humeur générale maintient-elle la situation stable ? Qu'est-ce qui est nécessaire pour faire évoluer une émotion particulière?

Dans cet atelier, j'ai l'intention de faire vivre aux participants l'expérience de la construction d'une carte émotionnelle à utiliser en thérapie avec des adolescents et des couples. J'ai l'intention de souligner les émotions qui entourent un problème présenté et de les relier aux autres significatifs et à la culture dominante, aux rôles, actions et préjugés qui maintiennent les modèles relationnels habituels.

Si la thérapie est une pratique basée sur la performance, je pense que le fait d'aider concrètement les clients à accéder à leurs parcelles émotionnelles relationnelles et à les cartographier les aidera à prendre la responsabilité de leur vie. Cela permettra également de construire dans l'ici et maintenant de la session plus d'hypothèses sur ce qui se passe et d'émettre des hypothèses sur les changements possibles dans la façon de se comporter et donc de se sentir. Les émotions, les pensées, les interactions sociales et les sensations corporelles sont les quatre faces d'une même pièce que nous considérons constamment en thérapie.



NOGA NABARRO RUBINSTEIN

Ph.D., Co-Founding President & Professional Director of SHINUI (Institute For Systemic Studies, Family & Personal Change) Herzelia, Israel, Senior Clinical Psychologist, Senior MFT Trainer and Supervisor.

Dr. Nabarro is a past member Board member of IFTA and was an active member of EFTA-TIC. She served on the Editorial Advisory Boards of Contemporary Family Therapy, the Journal of Family Therapy, and the Romanian (Dianona) journal of Systemic Therapy (Terapia Sistemica). She was a past member of the International Committee of the Academia of Family Therapy, Rome (Andolfi). Dr. Nabarro is a frequent presenter at national and international conferences, seminars, and workshops. She has taught and trained her approach internationally in many countries; published in international journals and books and is currently writing a book on her creative approach, "Change Focused Systemic Psychotherapy",

integrating over 40 years of experience and learning from the great masters.

Her major mentors and trainers included Carl Whitaker, Paul Watzlawick, Carlos Sluzki and John Weakland, Irvine Yalom, Salvador Minuchin, and Maurizio Andolfi. She has advanced the concept of "Systemic Insight in family and couples therapy", and her model of Systemic Preventive Meta-Consultation (SPMC) has acquired much respect, particularly for its creative aspects. In Israel: Founding Director of "The Advanced International Training Program for Systems Therapy and Supervision in Israel" and professional director of the training programs at SHINU. Co-founder of the "Israeli Association for the Focused Psychotherapies".

She Taught at several Universities. B.A. (Psychology) from U. of Wisconsin, Madison, USA; M.Sc (Clinical Psychology) Cal. State U. San Jose, USA, Ph.D. (Clinical Psychology, 1977) from CSPP Berkeley, California. Pre- and Post Doctoral training at the Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto Cal. and in Stanford U. Hospital.

"CHANGE FOCUSED FAMILY THERAPY"© WITH SUICIDAL ADOLESCENTS.

This workshop will evolve around a video of an intense first therapy session with a family of a severely suicidal adolescent. With the rising rates of adolescents suicide and suicidal behaviors, it is imperative for family therapists to acquire a clear model for working with these young people and their families. I will demonstrate the use of "Change Focused Interventions" around destructive systemic interactions and dynamics connected to the suicidality of the adolescent. We will observe and discuss interventions dealing with parental denial, scapegoating, disqualifying or disengaged communication, and other relevant systemic patterns. I will also demonstrate in the video the necessity of therapeutic confrontation. These confrontations must be, very powerful, yet simultaneously, very supportive and even delicate.

The focus of this model of interventions is to create an impact which will quickly mobilize crucial changes in all family members and bring them to assume full responsibility and full commitment to the healing process as early as in the first session. In order to be effective, Family Therapists need to move quickly to uncover difficult family dynamics and confront and intervene with Courage and Creativity to create immediate and multilevel changes in the family and thus prevent further suicidal behaviors and wishes. If time allows we will elaborate more fully on the steps of the model for working with families of suicidal adolescents and young adults.

"THÉRAPIE FAMILIALE AXÉE SUR LE CHANGEMENT"© AVEC DES ADOLESCENTS SUICIDAIRES

Cet atelier se développe autour de la vidéo d'une première séance de thérapie intense avec la famille d'un adolescent gravement suicidaire. Avec l'augmentation des taux de suicide et de comportements suicidaires chez les adolescents, il est impératif pour les thérapeutes familiaux d'acquiescer un modèle clair pour travailler avec ces jeunes et leurs familles. Je démontrerai l'utilisation des "interventions axées sur le changement" autour des interactions et dynamiques systémiques destructrices liées à la suicidality de l'adolescent. Nous observerons et discuterons des interventions portant sur le déni parental, la désignation de boucs émissaires, la communication disqualifiante ou désengagée et d'autres modèles systémiques pertinents. Je démontrerai également dans la vidéo la nécessité de la confrontation thérapeutique. Ces confrontations doivent être très puissantes, tout en étant simultanément très soutenantes et même délicates. L'objectif de ce modèle d'intervention est de créer un impact qui mobilise rapidement des changements cruciaux chez tous les membres de la famille et les amènera à assumer la pleine responsabilité et l'engagement total dans le processus de guérison dès la première séance. Pour être efficaces, les thérapeutes familiaux doivent agir rapidement pour découvrir les dynamiques familiales difficiles, les confronter et intervenir avec Courage et Créativité pour créer des changements immédiats et à plusieurs niveaux dans la famille et ainsi prévenir d'autres comportements et souhaits suicidaires. Si le temps le permet, nous développerons plus en détail les étapes du modèle de travail avec les familles d'adolescents et de jeunes adultes suicidaires.



CONNY LEPORATTI

Psychologist, psychotherapist, founder and director of the Family Therapy Institute of Empoli - Florence.

She worked extensively at the Institute of Family Therapy in Florence with Rodolfo De Bernart. She is member of EFTA (European Family Therapy Association) and of SIPPR (Italian Society of Psychology and Relational Psychotherapy), AIMS Teaching Member, ACOGES Teaching Partner. Speaker at national and international conferences, she has published articles and texts relating to the use of art images in psychotherapy and the dynamics of the family in psychic suffering and in the various phases of the life cycle.

REFLECTIONS ON THE THEME OF CARE AND ART - USE OF ART IMAGES IN FAMILY THERAPY WITH PSYCHOLOGICAL PATIENTS

“In the pain of the body we find ourselves immersed, while the pain of the soul rises from the depths of the inner life.” - Luigina Mortari

The workshop is the result of Conny Leporatti's long journey starting from the 90s on the use of art images in the clinic, in constant and fertile dialogue with Italian and international colleagues. The workshop presents the theoretical framework in which the use of art images is inserted in the therapeutic relationship.

Starting from the reflections of Luigina Mortari for a philosophy of care, we intend to reflect on the relational triangle made up of an image of art, the family and the therapist, where "taking care" is supported by a distance regulator "medium" - the work of art - which protects, supports, contains in the emotional intensity of the therapy and in the resonances of the family and the therapist.

The workshop will present the technique of using art images in therapy. The case of a family psychotherapy with a psychotic patient, with the use of art images will be presented.

Finally, the workshop will offer a space for reflection on the bonds built by the therapist throughout his life, an indispensable resource for the therapeutic relationship, using art images with the group. This will allow participants to experience reflection in images on the links of their own history, using their own optical unconscious and their awareness of the use of the professional self in the therapeutic relationship.

RIFLESSIONI SUL TEMA DELLA CURA E DELL'ARTE - USO DI IMMAGINI D'ARTE IN TERAPIA FAMILIARE CON PAZIENTI PSICOTICI

“Nel dolore del corpo ci troviamo immersi, mentre il dolore dell'anima sale dal profondo della vita interiore.” – Luigina Mortari

Il workshop è il risultato del lungo percorso realizzato da Conny Leporatti a partire dagli anni 90 sull'uso delle immagini d'arte nella clinica, in costante e fertile dialogo con colleghi italiani e internazionali. Il workshop presenta la cornice teorica nella quale si inserisce l'uso delle immagini d'arte nella relazione terapeutica.

Muovendo dalle riflessioni di Luigina Mortari per una filosofia della cura, si intende riflettere sul triangolo relazionale costituito da immagine d'arte, famiglia e terapeuta, dove il “prendersi cura” è supportato da un “medium” regolatore di distanza – l'opera d'arte – che protegge, sostiene, contiene nell'intensità emotiva della terapia e delle risonanze della famiglia e del terapeuta.

Il workshop presenterà la tecnica di uso delle immagini d'arte in terapia. Sarà presentato il caso di una psicoterapia familiare con paziente psicotico, con uso delle immagini d'arte.

Infine, il workshop offrirà uno spazio di riflessione circa i legami costruiti dal terapeuta nell'arco della sua vita, risorsa indispensabile per la relazione terapeutica, utilizzando le immagini d'arte con il gruppo. Ciò consentirà ai partecipanti di sperimentare la riflessione per immagini sui legami della propria storia, utilizzando il proprio inconscio ottico e la propria consapevolezza in ordine all'uso del sé professionale nella relazione terapeutica.



ALESSANDRA SANTONA

Psychologist, family psychotherapist, scientific director of CIAI, associate professor at the Milan Bicocca University.

Alessandra Santona is a teacher at the Accademia di Psicoterapia della Famiglia in Rome and is a member of the Steering Committee of the Journal *Terapia Familiare*. She published several articles and books on the topic of adoption, couple therapy and mixed couples.

INCLUDE THE DIVERSITY: BUILDING A COMMON STORY IN ADOPTION

Focusing on "communicative openness" refers to all the communications about adoption within the adoptive family. It is a dynamic and flexible process (Barbosa-Ducharme & Soares, 2016; Colaner & Soliz, 2017) that is not limited to an exchange of information between parents and child but is linked to empathy, sensitivity, and emotional closeness. The theoretical input of "communicative openness" in adoptive families reveals the central role of children, parents, and emotional expression inside the communicative process itself. The construction of a common story, indeed, creates a multidimensional process starting with a joined narrative where it is possible to give meanings to individual and familiar experiences, including all diversities and differences. It creates a path where accepting diversity, dialoguing, and being willing to discuss is essential.

Moreover, the co-construction of meanings would need to follow the development of both the child and the relationships among the new familiar structure (Wrobel, Kohler, Grotevant & McRoy, 2004), meeting the needs of the individual and familiar time. Sharing a story and making it "familiar" implies giving sense to the personal experience of development, a fundamental task for every people involved in adoption. Censures, breaks, untold aspects, and secrets become, on the other hand, the place of "non-meeting", a relational space that weakens growth and well-being. For some families, sharing past and present experiences represents a challenge whose end seems strictly correlated to the developmental history of the parents, the quality of the couple's relationship, the parental style, and the types of information to share. The missing encounter, however, is a source of suffering for all the familiar system, extremely painful for someone who has already experienced a loss, and could cause intense interpersonal and emotional difficulties.

INCLUDERE LA DIVERSITÀ: COSTRUIRE UNA STORIA COMUNE NELL'ADOZIONE

La "comunicazione aperta" è l'insieme delle comunicazioni relative all'adozione che avvengono nella famiglia, un processo dinamico e flessibile (Barbosa-Ducharme & Soares, 2016; Colaner & Soliz, 2017) che non si esaurisce in un passaggio di informazioni dai genitori al bambino, ma rimanda a una dimensione caratterizzata da empatia, sensibilità e vicinanza emotiva. Il contributo fondamentale della "comunicazione aperta" nelle famiglie adottive mette in evidenza il ruolo centrale dei bambini, dei genitori e dell'espressione delle emozioni all'interno di questo scambio comunicativo. La costruzione una storia congiunta, infatti, dà luogo a un processo multidimensionale che prende forma in una trama condivisa in cui sia possibile attribuire significato alle esperienze individuali e familiari, che includa la diversità e le differenze; un percorso, dunque, in cui è fondamentale l'accettazione delle diversità, la centralità del dialogo e la disponibilità al confronto. La co-costruzione dei significati dovrebbe seguire, inoltre, le fasi di sviluppo del bambino e delle relazioni create all'interno della nuova struttura familiare (Wrobel, Kohler, Grotevant & McRoy, 2004), incontrando i bisogni scanditi dal tempo individuale e da quello familiare. Condividere una storia rendendola "familiare" significa dare senso alla propria esperienza di sviluppo, compito fondamentale per ogni persona che nell'adozione presenta delle specificità. Censure e cesure, non detti e segreti diventano, al contrario il luogo del "non incontro", uno spazio relazionale che depotenzia la crescita e il benessere.

Per alcune famiglie la condivisione delle esperienze presenti e passate rappresenta una sfida il cui esito appare fortemente correlato con la storia di sviluppo dei genitori, con la qualità del legame di coppia, con lo stile genitoriale e con la tipologia delle informazioni da condividere. Il mancato incontro, però, è fonte di sofferenza per tutto il sistema familiare, estremamente doloroso per chi ha già fatto un'esperienza di perdita e può dar luogo a difficoltà relazionali e affettive molto significative.



LORENA CAVALIERI

Clinical psychologist, family therapist and trainer, Director of the Silvano Andolfi Foundation in Rome

She has been working for many years at the Accademia of Family Psychotherapy in Rome, now she works mainly in Australia where she moved for over 10 years. Lorena is the Director of the Silvano Andolfi Foundation in Rome, internationally recognized for research and clinical and social intervention with immigrant families and refugees. She works as supervisor for the clinical group of the Andolfi Foundation.

ENRICHING FROM DIVERSITY IN THERAPY AND LETTING IT BECOME A RESOURCE

In many places in the world, we are experiencing large displacements of people from developing nations, who are seeking asylum and/or economic opportunity in first-world countries. Crises of massive unemployment, poverty, overcrowded refugee camps, wars, drought, apocalyptic floods and extreme climatic events are increasing this process. The needs and expectations of these individuals and families present a multitude of challenges to Social Services and mental health Institutions.

Trauma, PTSD, cultural cut-off, issues of guilt and shame, as well as second-generation's emerging problems are very common and are added to more common marital crises, anxiety, depression, and other mental health disorders. These problems are addressed to be solved with a clinical counseling or psychotherapy in the new country.

Often, the psychotherapy, known and practiced in the western countries, does not focus enough on cultural diversities and different ways to deal with family values and children education. Lorena Cavalieri, through many years of clinical experience developed a method of clinical and social intervention with immigrant families and refugees. It is based on a multigenerational systemic approach aimed to elicit individual and family resources as well as to activate the social and Institutional network. In this workshop you will be shown how to work with diversity without evading it, without denying it, but making it a resource.

ARRICCHIRSI DELLA DIVERSITÀ IN TERAPIA E LASCIARE CHE DIVENTI RISORSA

In molti luoghi del mondo, stiamo assistendo a grandi spostamenti di persone provenienti da Paesi in via di sviluppo che cercano sopravvivenza o opportunità di vita migliore nei Paesi sviluppati. Crisi di massiccia disoccupazione, povertà, campi profughi sovraffollati, guerre, siccità, inondazioni apocalittiche ed eventi climatici estremi stanno aumentando questo processo. I bisogni e le aspettative di questi individui e famiglie presentano una moltitudine di sfide per i Servizi Sociali e le Istituzioni di salute mentale.

Traumi, PTSD, tagli emotivi, problematiche di colpa e vergogna, così come i problemi che emergono nelle seconde generazioni sono molto frequenti e vanno ad aggiungersi ai più comuni problemi di coppia, ansia, depressione e altri disturbi della salute mentale. Queste problematiche vengono affrontate con un lavoro clinico di psicoterapia nel nuovo Paese di adozione.

Spesso la psicoterapia, conosciuta e praticata nei paesi occidentali, non si concentra sufficientemente sulle diversità culturali e sui diversi modi di affrontare i valori della famiglia e l'educazione dei bambini. Lorena Cavalieri, attraverso molti anni di esperienza clinica, ha sviluppato un metodo d'intervento clinico e sociale con le famiglie immigrate e i rifugiati. Questo modello si basa su un approccio sistemico multigenerazionale, la legittimazione della cultura e nel raccogliere risorse individuali e familiari, e sull'attivare la rete sociale ed istituzionale. In questo workshop verrà mostrato come lavorare con la diversità senza eluderla, senza negarla, ma rendendola una risorsa.



SILVIA MAZZONI

Psychologist, psychotherapist, professor at Sapienza University of Rome, family therapy trainer and supervisor.

At Accademia di Psicoterapia della Famiglia of Rome, Silvia Mazzoni is teacher, as well as member of the APF Clinical Service for Children. She is also the Coordinator of the APF Research Team and is member of the Steering Committee of the Journal *Terapia Familiare*.

THE CO-PARENTAL ALLIANCE TO PROTECT THE SOCIAL DISCRIMINATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

Despite changes in the organization of families and the emergence of different forms of family compared to that consisting of two heterosexual parents with children in a united nucleus, the focus of researchers and clinicians has remained anchored to theoretical models that could fuel social or cultural discrimination towards children who grow up in families with different types of organizations.

In the context of family therapy, both the coparenting construct and the intervention techniques to support the co-parental alliance can be considered as resources for clinicians in helping all families with children. "Everybody is coparented" is the motto spread by James Mc Hale and shared by clinicians who wanted to study risk and protection factors related to the type of coparenting style. Lately, research has also stimulated attention to observe a larger system than the co-parental couple: the "coparenting system", that is, the network of adults who play a significant role in the safety and development of the child. Also in this case, the quality of the relationship between all appeared to be a protective or risk factor.

The Workshop will illustrate an intervention protocol that focuses on coparenting and which can be included in family psychotherapy or adopted in counseling contexts. This intervention protocol was conceived and tested by an international group that intends to share the findings of the research with clinicians.

L'ALLEANZA COGENITORIALE A PROTEZIONE DELLA DISCRIMINAZIONE SOCIALE DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI

Nonostante i mutamenti dell'organizzazione delle famiglie e la comparsa di forme di famiglia diverse rispetto a quella costituita da due genitori eterosessuali con figli in un nucleo unito, il focus dei ricercatori e dei clinici è rimasto ancorato a modelli teorici che potrebbero alimentare una discriminazione sociale/culturale verso bambini che crescono in famiglie con diverso tipo di organizzazione.

Nel contesto della terapia familiare, si possono considerare sia il costrutto di co-parenting che le tecniche di intervento per sostenere l'alleanza co-genitoriale come risorse per i clinici nell'aiuto a tutte le famiglie con figli. "Everybody is coparented" è il motto diffuso da James Mc Hale e condiviso dai clinici che hanno voluto studiare fattori di rischio e di protezione connessi alla tipologia di stile di co-parenting. Ultimamente, la ricerca ha stimolato anche l'attenzione ad osservare il "sistema di co-parenting", vale a dire la rete degli adulti che svolgono un ruolo significativo per la sicurezza e lo sviluppo del bambino. Anche in questo caso, la qualità della relazione fra tutti è apparsa un fattore di protezione o di rischio.

Il Workshop illustrerà un protocollo di intervento che focalizza il co-parenting e che può essere incluso in una psicoterapia familiare o adottato nei contesti di counseling. Tale protocollo di intervento è stato ideato e messo alla prova da un gruppo internazionale che intende condividere con i clinici quanto emerso dalla ricerca.



PAOLO GRITTI

Psychiatrist, psychotherapist, clinical supervisor, psycho-oncologist. Former Associate Professor of Psychiatry-University of Campania and Director Master in Psycho-Oncology.

Paolo Gritti had training in systemic-relational psychotherapy 1978-1982 (ITF, Rome, M. Andolfi). He attended workshops and clinical seminars conducted by S. Minuchin, M. Selvini-Palazzoli, C. Slusky, S. Resnik, as well as a residential seminar with C. Whitaker at Oconomoc (USA, 1989). Bionian personal psychoanalysis (1978-1986). He is Past President SITF (Italian Association of Family Therapy) and SIPO (Italian Association of Psycho-Oncology); he is past Director and now Scientific Consultant of ECOPSY, institute of systemic psychotherapy, training, and clinical research. Author of more than 200 scientific publications. Editor, Journal of Psychosocial Systems.

THE BREAST CANCER DYADIC COUNSELLING - EMPOWERING THE ILLNESS COPING STRATEGIES

Breast cancer patients are prone to develop psychological as well as psychopathological distress related to the various stages of malignancy and changes in their body image. In addition, cancer causes conspicuous effects on the patient-partner dyad. "Dyadic coping" and "couple adaptation" describe those relational processes respectively inherent in sharing stress with mutual supportive behaviours as well as the process by which couples achieve mutual gratification by pursuing common goals while maintaining a satisfactory degree of individuality. These processes are influenced by the degree of affective expression, couple cohesion, and mutual agreement on important issues affecting illness. The workshop will describe the theoretical background of our counselling intervention as well as the format and objectives of the six counselling sessions. Each session will be described in detail and exemplified through the dialogic skills to be pursued during each session. The evaluation of couple counselling outcomes includes:

- a. The reduction of distress, anxiety and depression in both patients and their partners;
- b. A change in the communication style of the couple, characterized by increased affective sharing and empathic listening;
- c. The empowerment of more supportive dyadic coping strategies;
- d. An improvement in the quality of the couple's relationship and better adaptation to illness.

IL COUNSELLING DI COPPIA NEL TUMORE AL SENO - SUPPORTARE LE STRATEGIE DI ADATTAMENTO ALLA MALATTIA

Le pazienti con il cancro al seno sono inclini a sviluppare disagio psicologico oltre che psicopatologico correlato alle varie fasi della neoplasia e ai cambiamenti nella loro immagine corporea. Inoltre, il cancro provoca effetti cospicui sulla diade paziente-partner. Il "coping diadico" e l'"adattamento di coppia" descrivono quei processi relazionali rispettivamente inerenti alla condivisione dello stress con reciproci comportamenti di supporto nonché al processo attraverso il quale le coppie ottengono reciproca gratificazione, perseguendo obiettivi comuni pur mantenendo un soddisfacente grado di individualità. Questi processi sono influenzati dal grado di espressione affettiva, dalla coesione di coppia e dal reciproco consenso su questioni importanti che riguardano la malattia. Il workshop descrive il background teorico del nostro intervento di consulenza nonché il formato e gli obiettivi delle sei sessioni di counselling. Ogni sessione sarà descritta in dettaglio ed esemplificata attraverso le competenze dialogiche da perseguire durante ogni sessione. La valutazione dei risultati del counselling di coppia include:

- a. La riduzione dell'angoscia, dell'ansia e della depressione sia nelle pazienti che nei loro partners;
- b. Un cambiamento nello stile di comunicazione della coppia, caratterizzato da una maggiore condivisione affettiva e ascolto empatico;
- c. L'empowerment di strategie di coping diadico più supportive;
- d. Un miglioramento della qualità della relazione di coppia e un migliore adattamento alla malattia.



PATRIZIA PETIVA

Psychologist and psychotherapist.

She lives in Turin, where she works privately as a supervisor in psychotherapy; lectures as an expert on developmental age issues; she is a member of Cismai (Italian Coordination of Services against Maltreatment and Child Abuse) and of ONIG (National Observatory on Gender Identity). She serves on the National Editorial Board of the journal Family Therapy.

POSSIBLE AND NOT NEGLIGIBLE CONFLICTS. THE GOOD OF THE PATIENT BETWEEN PREJUDICE AND SOCIAL INJUSTICE

This presentation concerns my clinical and ethical reflections after forty years of working at the National Health Service with children and their families. Part of the work is the outcome of my private work with teenagers defined with Gender Dysphoria, and with transgender adults. My purpose is to focus on some of the ethical conflicts in which I have found myself over the years and that have involved beyond me many colleagues of my and other services, court judges, judge or party-initiated experts. I will report here mainly my perception of how certain conflicts in our work are possible and not negligible. They must be addressed precisely because they are complexes, not translatable into stereotyped formulas. Many of the answers we see are incomplete, are consequences of a narrow visual, often unsatisfactory. In any case, I believe that there is a lot to learn from them because they could teach us whether we are on the right path or not.

Having chosen to work with a population the more fragile, the more minority, it is the more likely to be harmed in its rights. Sometimes we are the only ones who can guarantee listening. I would like to share some of the disputes that I have experienced, inside and outside of me, through short clinical vignettes and finally propose a tool that I would like to help us to manifest the questions that arise about those conflicts, that cross our lives not only as psychotherapists but as human beings.

CONFLITTI POSSIBILI E NON TRASCURABILI. IL BENE DEL PAZIENTE TRA PREGIUDIZI E INGIUSTIZIA SOCIALE

La presentazione riguarda alcune riflessioni cliniche ed etiche dopo quaranta anni di lavoro nel Servizio Sanitario Nazionale con i bambini e le loro famiglie. Parte della presentazione riguarda il lavoro svolto privatamente con adolescenti con Disforia di Genere e adulti transgender. Lo scopo è mettere a fuoco alcuni dei conflitti nei quali mi sono trovata nel corso degli anni e che hanno coinvolto, oltre a me, molti colleghi del mio e di altri servizi, giudici del Tribunale, periti incaricati o di parte. Riporterò qui principalmente la mia percezione di come certi conflitti nel nostro lavoro sono possibili e non trascurabili. Vanno affrontati proprio perché complessi, non traducibili in formule stereotipate. Molte delle nostre risposte sono incomplete, conseguenza di una visione parziale, spesso insoddisfacenti. In ogni caso, credo ci siano molte cose che possiamo imparare da esse, anche se solo il tempo può dirci se abbiamo, o no, percorso la strada giusta. Abbiamo scelto di lavorare con una popolazione che più è fragile, più è minoritaria, più facilmente è lesa nei suoi diritti, e a volte siamo gli unici che possono garantire un ascolto. Desidero condividere alcune delle dispute che ho sperimentato, dentro e fuori di me, attraverso brevi vignette cliniche, e infine proporre uno strumento che aiutasse ad esprimere quelle domande, derivanti da questi conflitti, che attraversano le nostre vite non solo come psicoterapeuti ma in quanto esseri umani.



GIULIA PACE

Children Neuropsychiatrist, Head of Service at Touchstone CAMHS. Perth. (AU)

Giulia Pace is an Italian-trained Developmental Neuropsychiatrist. She has worked in Perth since 2010, maintaining a clinical role as a Child and Adolescent Psychiatrist in inpatients and outpatients settings at various locations and as Clinical Lecturer for the School of Pediatrics and Child Health of UWA and the Rural Clinical School of WA. She is now Consultant Child and Adolescent Psychiatrist and Head of Service at Touchstone CAMHS, a specialized program for families with high-risk adolescents. Her areas of interest are psychotherapy, with a strong background in psychodynamic psychotherapies, multigenerational family therapy and mentalization-based therapy, especially applied to infant mental health and adolescent psychiatry.

THE TOUCHSTONE JOURNEY – HEALING AND RECOVERY THROUGH CONNECTION

Touchstone is a Day Therapy Program, part of the Child and Adolescent Mental Health Services in Western Australia. It was developed as an intensive intervention for families whose high-risk adolescents engage in self-harm and suicidal behaviors, with the aim of breaking a pattern of repeated hospitalizations with consequent impaired functioning and global family disempowerment. Touchstone operates as a therapeutic community, utilizing a mentalization-based approach in a multigenerational family therapy frame.

Our aim is to illustrate the journey of a young person and their family and paint a picture of how our service operates and how change is generated through intensive collaborative work. We would like to bring to life some of the founding pillars of Touchstone: curiosity, respect, connection, and demonstrate how creativity and playfulness are central in this empowering process. We would also like to share some of the ‘teen voices’, through their direct feedback as well as through the art they have produced while engaging in the Day Therapy program. In addition, walking through the steps of a family’s journey, we will shed light onto the crucial role that the self of the therapist plays in relating to the adolescent and their family and on the importance of joining together, as a team and as a community of other young people, to allow healing to occur. Touchstone CAMHS is a unique program that tries to plant the seeds of a meaningful personal and relational transformation.

UN VIAGGIO DENTRO “TOUCHSTONE” – ADOLESCENTI IN CERCA DI SE’ E DELL’ALTRO

Touchstone è un programma terapeutico diurno, parte dei Servizi di Salute Mentale dell’Infanzia e dell’Adolescenza di Perth, Australia Occidentale. Il servizio è nato come programma intensivo per famiglie di adolescenti a rischio, che fanno uso di comportamenti autolesivi e mettono in atto frequenti tentativi di suicidio. Lo scopo del programma è quello di ripristinare un maggiore senso di competenza familiare, messo in discussione dalla medicalizzazione delle loro esperienze. Il servizio funziona come una comunità terapeutica e utilizza un approccio basato sulla mentalizzazione e sul modello di terapia familiare multigenerazionale.

Il nostro scopo è quello di illustrare il percorso di un’adolescente e di una famiglia, all’interno del programma Touchstone e di dare un’idea su come funziona e su come scatena un processo di trasformazione nella persona e nel gruppo, attraverso uno sforzo condiviso: una vera collaborazione. Speriamo di mettere in luce alcuni dei perni del modello terapeutico, come ad esempio la curiosità, il rispetto, il desiderio di creare un legame, mostrando anche come la creatività e la capacità di mettersi in gioco con umorismo e spensieratezza siano aspetti centrali del percorso di cambiamento e di presa di consapevolezza delle proprie capacità. Vorremmo anche condividere alcune delle “voci degli adolescenti”, utilizzando il loro feedback e mostrando alcune delle loro creazioni artistiche, prodotto del loro transito all’interno del programma. Ripercorrendo insieme il percorso di una famiglia, vorremmo discutere di come la capacità del terapeuta di mettere in gioco se stesso, nella relazione con l’adolescente e la famiglia, sia aspetto fondamentale nella creazione di un rapporto di fiducia e sia il punto di partenza per una maggiore condivisione con il gruppo dei pari e con tutti i membri della Comunità Terapeutica. Touchstone aspira a creare le fondamenta di una trasformazione di struttura, personale e relazionale.



RAFFAELLA SALVO (RAFFI)

Clinical Psychologist at Lifespan Psychology Centre and Senior Lecturer at Edith Cowan University, Perth (AU).

Dr. Raffi has over 30 year experience as a clinical psychologist and psychodynamic psychotherapist, specialised in working with parent-infants, adolescents, and families. Raffi holds a doctorate from the University of Padua - Italy and completed part of her doctoral studies at the Anna Freud Centre in London - UK. She is also the course coordinator of the Master in Clinical Psychology at Edith Cowan University. Raffi brings into her practice her experience as a clinician, consultant, supervisor, and lecturer/trainer of other professionals/students as well as her dedication to the wellbeing of her young patients and their families. <https://www.lifespancentre.com.au/r.salvo@lifespancentre.com.au>

ARIANNE STRUIK

Clinical Psychologist at Institute for Chronically Traumatized Children (ICTC), Agnes Water QLD, Australia

Ariane Struik, originally from the Netherlands, is a clinical psychologist, family therapist and EMDR consultant, founder and director of the Institute for Chronically Traumatized Children (ICTC) in Queensland, Australia. She worked in Child and Adolescent Mental Health for twenty-two years with children living at home, in foster care and residential care. She developed the award-winning Sleeping Dogs method, described in the book *Treating Chronically Traumatized Children* and teaches internationally on the treatment of trauma and dissociation in children. Ariane is also part of the European Society of Trauma and Dissociation Child and Adolescent Committee.



YOUNG CHILDREN DO REMEMBER: THE FAMILY AS A RESOURCE IN TREATING PRE-VERBAL TRAUMA IN INFANTS AND YOUNG CHILDREN. THE PARENT-CHILD EMDR TREATMENT

Although it is a common belief that infants and young children do recall traumatic memories, it is clinically evident that they can actually deeply suffer from all sorts of traumatizing circumstances such as accidents, painful medical procedures, separation from the parents, choking, but also domestic violence, sexual abuse, physical abuse, neglect. Quoting Winnicott 'There is no such thing as a baby, but a baby and someone, and consequently these traumatic experiences are not only represented within the child but also in the parents. if not processed these experiences can lead to disruption of the relationships and to attachment wounds, therefore impacting the family system as a whole.

EMDR is an evidence-based individually focused treatment for traumatic memories in children. According to the Working Memory hypotheses (WM), the competition for limited WM space induced by distractive tasks attenuates the vividness and emotionality of the traumatic memory. In this presentation, we will outline the Parent-Child EMDR therapy (Struik, 2019; Went, 2014) illustrated with video material and case examples. The Parent-Child EMDR therapy is a brief intervention for children 0-4 that integrates the IMH-informed relational approach into the EMDR Storytelling protocol. It focuses on processing and integrating the traumatic memories of the child and parents together and how these are represented in their relationship. The goal of this relational treatment for infants/young children and their parents is to free the parent-child relationship from the distorting impact of unprocessed traumatic memories and help children's development get back on track

In this presentation, we will share the results of a pilot study. Treatment of children 0-4 with EMDR is still experimental and clinical trials are currently underway to objectively measure the outcomes of this treatment The impact of traumatization in infants is great but often unrecognized. When left untreated, the effect on development and family functioning can be devastating and long-lasting. Parent-Child EMDR therapy is showing promising outcomes in helping infants/young children and their families to heal together.

I BAMBINI PICCOLI RICORDANO: LA FAMIGLIA COME RISORSA NEL TRATTAMENTO DEL TRAUMA INFANTILE PREVERBALE. IL PROTOCOLLO RELAZIONALE EMDR GENITORE-BAMBINO

Nonostante la credenza comune sia che i bambini piccoli non ricordano, neonati e bambini piccoli (0-4) posso soffrire intensamente a causa di molteplici situazioni quali incidenti, procedure mediche invasive, separazione dai genitori, soffocamento, violenza domestica, abuso sessuale, fisico, emotivo o trascuratezza. Citando Winnicott "un bebé' non esiste senza la madre (genitore)", di conseguenza le esperienze traumatiche del bambino piccolo non si esprimono solo in sintomi infantili bensì anche relazionali. Tali ferite relazionali, se non curate, possono segnare indelebilmente il bambino e le dinamiche famigliari.

EMDR è un trattamento individuale evidence-based che permette di trattare i ricordi traumatici del bambino utilizzando stimoli distraenti, così da generare una competizione interna rispetto allo spazio limitato della working memory. In questo modo i ricordi traumatici perdono vividezza e pregnanza emotiva, attenuando i sintomi post-traumatici del bambino. In questo lavoro verrà illustrato il protocollo relazionale EMDR genitore-bambino (Struik, 2019; Went, 2014). Questo protocollo è un intervento breve per bambini da 0 a 4 anni insieme ai loro genitori che integra un approccio relazionale nel processo EMDR di Storytelling, permettendo non solo l'elaborazione e l'integrazione di ricordi traumatici preverbali nel bambino, bensì anche il loro effetto sul genitore e sulla relazione bambino-genitore. L'obiettivo di questo trattamento familiare è di liberare la relazione dall' impatto dei ricordi traumatici non processati che possono creare deficit nella co-regolazione affettiva, somatizzazioni, distorsioni affettivo/cognitive degli internal working models dell'attaccamento (senso emergente di se' e dell'altro) e conseguenti blocchi relazionali tra il bambino e i suoi genitori. Così facendo si aiutano il bambino e la famiglia a riprendere il percorso di crescita individuale e relazionale, altrimenti bloccati dal trauma.

In questo lavoro verranno illustrati i risultati di uno studio pilota, con la presentazione di video e vignette cliniche. Il trattamento EMDR del bambino piccolo (0-4 anni) è ancora sperimentale e studi control trial per misurare obiettivamente l'efficacia del trattamento sono attualmente in corso. L'impatto delle esperienze traumatiche sul bambino piccolo è significativo ma troppo spesso misconosciuto. Quando il trauma infantile non viene trattato può avere effetti devastanti e protratti sullo sviluppo del bambino e la sua sfera famigliare. Il protocollo EMDR genitore-bambino mostra risultati clinici promettenti nell'aiutare il bambino e la famiglia a guarire insieme.



EVELYNE FOURNIER-MEISSIREL

Psychothérapeute familiale, médiatrice et responsable de l'EEPA (école de psychothérapie) Bruxelles

"TOUCHER ET SE LAISSER TOUCHER PAR LES FAMILLES"

Comment « suis-je devenue qui je suis » dans mon travail avec les clients et combien il est important de travailler avec eux dans leurs contextes (familial, culturel, amical, spirituel, mental, corporel et émotionnel) pour les aider à trouver un équilibre entre la souffrance et la joie (B. Spinoza).

Mon parcours de vie a commencé au Maroc. J'ai été témoin à l'âge de 6 ans de la tristesse de mes parents lors de la migration forcée du Maroc vers la France. Mon père a eu une très forte influence sur moi, notamment avec un comportement physiquement transgressif. Il m'a forcé à faire le droit et devenir avocate. Ma mère, elle, était distante, froide et sous l'influence de mon père.

Ma carrière professionnelle a commencé en tant qu'avocate et après huit ans, je suis devenue médiatrice, ce qui m'aide à mieux comprendre la douleur des familles qui se séparent ou divorcent et surtout l'effet de cette situation sur leurs enfants et leurs relations. J'ai le sentiment de pouvoir accéder à l'ensemble du système et de les aider à dialoguer et à trouver la paix.

J'ai après commencé différentes formations en psychothérapie (systémique, analytique, approches corporelle, énergétique et sensorimotrice pour accueillir les personnes souffrant de stress post traumatique...). Dans cet atelier, je partagerai avec vous toutes les inspirations sur le thème de l'atelier, que j'ai reçues de ces différentes écoles, enseignants et familles.

Nous co-crèrerons et échangerons sur les questions suivantes, en s'appuyant sur des cas pratiques :

- Comment toucher chacun des membres de la famille ?
- Comment créer un environnement sûr en présence de cultures et de familles différentes ?
- Comment se laisser toucher par les familles ? Et comment utiliser cela en thérapie pour le bénéfice de la famille ?

Nous parlerons également du Co-transfert et de ses ressources.

"TOCCARE ED ESSERE TOCCATI DALLE FAMIGLIE"

Come sono "diventata ciò che sono" nel mio lavoro con i clienti e quanto sia importante lavorare con loro nei loro contesti (familiare, culturale, amicale, spirituale, mentale, corporeo ed emotivo) per aiutarli a trovare un equilibrio tra sofferenza e gioia (B. Spinoza).

Il mio percorso di vita è iniziato in Marocco. All'età di 6 anni ho assistito alla tristezza dei miei genitori durante la migrazione forzata dal Marocco alla Francia. Mio padre ha avuto un'influenza molto forte su di me, soprattutto con il suo comportamento fisicamente trasgressivo. Mi ha costretto a studiare legge e a diventare avvocato. Mia madre era distante, fredda e sotto l'influenza di mio padre.

La mia carriera professionale è iniziata come avvocato e dopo otto anni sono diventata mediatrice, il che mi aiuta a comprendere meglio il dolore delle famiglie che si separano e divorziano e soprattutto l'effetto che questo ha sui figli e sulle loro relazioni. Sento di poter accedere all'intero sistema e di poterli aiutare a dialogare e a trovare la pace.

In seguito ho intrapreso diverse formazioni in psicoterapia (approcci sistemici, analitici, corporei, energetici e sensomotori per accogliere persone che soffrono di stress post-traumatico...). In questo workshop, condividerò con voi tutte le ispirazioni sul tema del workshop, che ho ricevuto da queste diverse scuole, insegnanti e famiglie.

Creeremo e ci confronteremo sulle seguenti domande, basate su casi pratici:

- Come raggiungere ogni membro della famiglia?
- Come creare un ambiente sicuro in presenza di culture e famiglie diverse?
- Come possiamo lasciarci toccare dalle famiglie? E come utilizzare questo aspetto nella terapia a beneficio della famiglia?

Parleremo anche del Co-transfert e delle sue risorse.



DOMINIQUE BARDOU

Psychiatre et psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, thérapeute familial, formateur et superviseur (Nantes).

Chargé de cours à l'Université de psychologie de Nantes, il est membre du Comité Scientifique International de l'Accademia di Psicoterapia della Famiglia (Rome) et de la revue *Terapia Familiare* (Rome). Auteur de différents articles, et co-auteur du livre *Il Genogramma Nella Pratica Sistemica Contemporanea* (FrancoAngeli).

LA DOULEUR INDOLORE: DE LA PROFONDEUR NOIRE DES ABYSSES A LA LUMIERE DANS LES GRANDS ARBRES

Dans cet atelier, nous montrerons comment mobiliser les ressources individuelles, familiales et communautaires – tant amicales que professionnelles – afin de maintenir en vie psychique et physique, d'ouvrir les possibilités de guérison, d'accompagner dans les vicissitudes du parcours les adolescents en grand danger, leurs familles et leurs soignants, avant de terminer avec eux le chemin en leur permettant de croître à nouveau.

Nous montrerons aussi comment, de façon spéculaire, la communauté thérapeutique soutient et active le thérapeute (et vice-versa) quand tout paraît perdu, tout comme le réseau social, familial et amical soutient et active le patient quand la situation paraît dépassée, et comment activer l'entraide entre ces deux communautés.

Ainsi, la douleur ne s'efface pas, mais peut devenir indolore et l'opportunité d'une croissance pour le patient, sa famille, son entourage et ses thérapeutes. Nous nous appuyerons sur l'incroyable chemin vers la vie d'une adolescente tombée au plus profond des abysses dans les suites de graves violences physiques et sexuelles, jusqu'à ce qu'elle retrouve la lumière à l'ombre de grands arbres puis dans la chaleur de la Ville Éternelle.

Nous illustrerons cet atelier avec des séquences vidéos et différents matériels dessinés et écrits par cette adolescente, qui font l'objet de la dernière vidéo de l'Accademia Multimedia Library.

IL DOLORE INDOLORE : DALLA PROFONDITA NERA DEGLI ABISSI ALLA LUCE NEGLI ALBERI GRANDI

In questo workshop mostreremo come mobilitare le risorse individuali, familiari e comunitarie - amichevoli e professionali - per mantenere la vita psichica e fisica, per aprire opportunità di guarigione, per accompagnare nelle vicissitudini del percorso gli adolescenti ad alto rischio, le loro famiglie e i loro caregiver, prima di concludere con loro il percorso che gli permetterà di crescere di nuovo.

Mostreremo anche come, specularmente, la comunità terapeutica sostenga e attivi il terapeuta (e viceversa) quando tutto sembra perduto, così come la rete sociale, familiare e amicale sostiene e attiva il paziente quando la situazione sembra disperata, e come attivare il supporto reciproco tra queste due comunità. Così, il dolore non scompare, ma può diventare indolore e un'opportunità di crescita per il paziente, la sua famiglia, il suo entourage e i suoi terapeuti.

Ci affideremo all'incredibile percorso di vita di un'adolescente caduta nel baratro dopo una grave violenza fisica e sessuale, fino a trovare la luce all'ombra di alti alberi, e poi nel calore della Città Eterna.

Illustreremo questo workshop con filmati e diverse storie disegnate o scritte da questa adolescente, che si trovano nell'ultimo video della Biblioteca Multimediale dell'Accademia.



IVY DAURE

Psychologue clinicienne, docteur en psychologie, membre du comité de rédaction du Journal des Psychologues et de la revue Terapia Familiare.

Dr Daure est professeur invité à l'Université de Bordeaux, elle a donné de nombreuses conférences en France et en Europe. Elle dirige la collection Art of Psychotherapy aux éditions de l'ESF Sciences Humaines et a publié, entre autres, La Thérapie Systémique Individuelle. Une clinique actuelle (ESF, 2017) et avec O. Reveyrand-Coulon, Le migrant et sa famille : défis interculturels en psychologie clinique. Le couple est un lieu : Quand l'analyse des lieux raconte le couple (ESF, 2022) et, avec M. Borcsa, Les génogrammes d'aujourd'hui. La clinique systémique en mouvement (ESF, 2020), Mobilité et migration : repenser l'approche systémique à l'heure de la mondialisation. (ESF, 2023)

MARIA BORCSA

Ph.D, professeur de psychologie clinique à l'Université des sciences appliquées de Nordhausen (UASN), Allemagne - Institute of Social Medicine, Rehabilitation Sciences and Healthcare Research.

Dr. Borcsa a publié des articles de recherche, des livres et des chapitres de livres en allemand, anglais, français, italien, espagnol et grec. Elle a été membre du conseil d'administration de l'Association européenne de thérapie familiale (EFTA) (2007-2016) ; Présidente de l'AELE (2013-2016). Membre du comité de rédaction de Contemporary Family Therapy, Family Process, Journal of Family Therapy, éditeur associé de Encyclopedia of Couple and Family Therapy et éditeur fondateur de la série de livres sur la thérapie familiale EFTA (Springer Int.). Récompensée pour son "Excellence dans le domaine de la recherche en thérapie familiale et pratique systémique" par l'EFTA en 2019.



MOBILITE, MIGRATION, MONDIALISATION: NOUVELLES NORMALITES DANS LE TRAVAIL SYSTEMIQUE

Que ces déplacements soient considérés comme des migrations, exils – souvent connoté avec la pauvreté – ou bien mobilités – souvent associé à l'expatriation et donc à l'expertise valorisante – les mécanismes psychiques à l'oeuvre liés à la rupture, perte, discontinuité ou encore à la découverte, à l'apprentissage à la transformation. Il s'agit donc bien d'une migration, à savoir, un événement du cycle de vie qui peut marquer les familles sur plusieurs générations. De plus, les types de déplacement ont fondamentalement changé aujourd'hui, à l'époque des technologies de l'information et de la communication.

Il sera question dans cet atelier du sujet venu d'ailleurs et sa famille, à qui cette dénomination anonymise aide à temporiser peut-être l'expression des manifestations de préjugés implicites. Utiliser le terme, personne venu d'ailleurs n'oriente pas l'interlocuteur sur le type de migration, ni la nationalité, ni le pays d'origine, ni les raisons de ce voyage. La personne venue d'ailleurs est à découvrir, comme un humain, qui raconte son histoire faite de nombreuses expériences, de courage et d'énergie.

Lors de cet atelier Ivy Daure et Maria Borcsa présenteront différentes modalités dans le travail systémique qui permettent de penser la clinique de la migration comme une clinique où l'individu et l'environnement se révèlent des ressources indispensables à activer par le thérapeute par le truchement de la différence culturelle.

MOBILITA, MIGRAZIONE, GLOBALIZZAZIONE: NUOVE NORMALITA NEL LAVORO SISTEMICO

Che gli spostamenti siano considerati migrazioni, esili (spesso connotati da povertà) oppure mobilità (sovente associata all'espatrio e quindi alla valorizzazione delle competenze) i meccanismi psichici in atto sono correlati alla rottura, alla perdita, alla discontinuità come pure alla scoperta, all'apprendimento della trasformazione. Si tratta quindi di una migrazione, cioè di un evento del ciclo di vita che può segnare le famiglie nel corso di più generazioni. Inoltre, le tipologie di viaggio sono cambiate radicalmente oggi, nell'era delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Questo workshop si focalizzerà sul soggetto straniero e la sua famiglia, il cui anonimato può aiutare a temporeggiare l'espressione di manifestazioni di pregiudizio implicito. L'utilizzo del termine straniero non orienta l'interlocutore sul tipo di migrazione, né sulla sua nazionalità, sul Paese di origine e sui motivi di questo viaggio. La persona che "viene da fuori" è da scoprire, come un essere umano che racconta la sua storia fatta di tante esperienze, coraggio ed energia.

Durante questo workshop, Ivy Daure e Maria Borcsa presenteranno diverse modalità di lavoro sistemico che permettono di pensare alla clinica della migrazione come a una clinica in cui l'individuo e l'ambiente si rivelano come risorse essenziali che il terapeuta deve attivare attraverso la differenza culturale.



GILBERT PREGNO

Psychologue, psychothérapeute familial, Président de la Commission Consultative des Droits de l'Homme du Luxembourg

Gilbert Pregno s'est formé à la fin des années 70 à la thérapie familiale, plus tard en tant que superviseur et conseiller en organisation. Il a été de 1988 à 2018 directeur de la Fondation Kannerschlass (Luxembourg). Formateur, conférencier, il a aussi rédigé de nombreux articles sur les droits humains, l'organisation des services d'aide, la violence institutionnelle, le travail avec les familles qui ne demandent pas d'aide, les pratiques éducatives et la parentalité. Il est président de la Commission consultative des Droits de l'Homme au Luxembourg.

ÉLOGE POUR UN PARTAGE ENTRE LA DÉFENSE DES DROITS HUMAINS ET L'APPROCHE SYSTEMIQUE

Le développement de l'approche systémique dans le domaine de la psychothérapie a permis de redéfinir la compréhension que nous avons des difficultés que rencontrent les êtres humains. Les pionniers de la systémique ont fait preuve d'un esprit innovant et courageux pour aller à l'encontre des idées reçues existantes à cette époque. De nombreuses valeurs qui avaient été élaborées gardent toute leur validité, comme la prise en compte de la complexité, l'impact de la seconde cybernétique qui fait de l'intervenant un acteur qui ne peut plus se prévaloir du rôle de celui qui est neutre et détenteur d'une vérité. En l'état actuel il apparaît plus que jamais important de se poser la question des droits humains et de la place qu'ils occupent dans nos interventions. Le non-respect de ces droits peut impacter la vie des personnes que nous prenons en charge et conditionner pour une large partie aussi les difficultés rencontrées. Dans cet atelier nous proposons, à partir de notre expérience, des pistes de réflexion sur un certain nombre de questions: Quelle place accorder aux droits humains ? Les systémiciens peuvent-ils être les caisses de résonance de la voix des victimes passées ou à venir d'atteintes aux droits humains ? Dans quelle mesure l'intervenant peut-il contribuer au maintien d'une pensée et de pratiques qui sont attentatoires aux libertés ? Qu'en est-il des institutions dans lesquelles nous opérons et qui peuvent faire le lit de profondes injustices ? Comment nous situons-nous face aux grands défis comme la crise climatique, les flux migratoires, les inégalités de genre, la précarité... ?

ELOGIO DELLA CONDIVISIONE TRA LA DIFESA DEI DIRITTI UMANI E L'APPROCCIO SISTEMICO

Lo sviluppo dell'approccio sistemico nel campo della psicoterapia ha ridefinito la nostra comprensione delle difficoltà affrontate dagli esseri umani. I pionieri dell'approccio sistemico hanno dimostrato uno spirito innovativo e coraggioso nell'andare contro le idee preconcepite esistenti all'epoca. Molti dei valori sviluppati sono ancora validi, come la presa in considerazione della complessità, l'impatto della seconda cibernetica che rende l'operatore un attore che non può più pretendere di essere neutrale e detentore di una verità. Allo stato attuale delle cose, sembra più importante che mai porsi il problema dei diritti umani e del posto che occupano nei nostri interventi. Il mancato rispetto di questi diritti può avere un impatto sulla vita delle persone di cui ci prendiamo cura e condizionare gran parte delle difficoltà incontrate. In questo workshop proponiamo, sulla base della nostra esperienza, una serie di riflessioni da considerare: Che posto dare ai diritti umani? In che modo i sistemici potrebbero essere la cassa di risonanza delle voci delle vittime passate e future di violazioni dei diritti umani? In che misura l'operatore può contribuire al mantenimento di un modo di pensare e di pratiche che violano le libertà? In quanto le istituzioni in cui operiamo possono essere un terreno fertile per profonde ingiustizie? Come ci poniamo di fronte a sfide importanti come la crisi climatica, i flussi migratori, le disuguaglianze di genere, la precarietà... ?



JACQUES PLUYMAEKERS

Psychologue clinicien, thérapeute familial, formateur à l'IEFSH (Bruxelles) et à l'Association Réseau et Famille (Montpellier).

Dr. Pluymaekers est fondateur et président honoraire de l'EFTA. Il est auteur de Familles, institutions et approche systémique, 1989 ESF Paris

CHANTAL NEVE HANQUET

Psychologue, psychodramatiste au CFIP (Belgique), formateur en psychodrame, analyste jungien au SBPA (Belgique), formateur en thérapie familiale (IPFS- Namur, Belgique).

Elle est trésorière de FEPTO. Co-auteur avec Agathe Crespel du livre français "Faciliter l'intelligence collective" (Eyrolles, 2018) et de sa traduction anglaise "Facilitating Collective Intelligence, a handbook for trainers, coaches, consultants and leaders" (Routledge, 2019).



EXPLORER LES HISTOIRES FAMILIALES PAR LE GÉNOGRAMME PAYSAGER

Le génogramme paysager est une approche thérapeutique qui donne l'occasion à chacun de relire son histoire familiale. Il peut se réaliser dans le cadre d'une thérapie familiale, d'un groupe de formation ou dans une thérapie individuelle.

Grâce à la créativité de ce génogramme spécifique, le récit d'une personne, d'un groupe, d'une institution est activé. Chaque session apporte ses surprises et est, dans une certaine mesure, imprévisible. Il s'inscrit comme un moment singulier au cours du travail thérapeutique.

La personne est invitée à donner sur une grande feuille de papier une représentation créative de ce qu'il veut partager de son histoire familiale. Ensuite la personne raconte aux autres sa représentation. Ce partage sera suivi des échos des autres membres de la famille ou du groupe et du thérapeute. Un jeu psychodramatique peut éventuellement être proposé à partir d'un écho plus significatif. La mobilisation du corps, des émotions et de la mémoire autorise une re-création de son histoire familiale en ouvrant à une nouvelle compréhension de ce que chacun souhaite raconter aujourd'hui de son propre vécu.

Le grand avantage du génogramme paysager par rapport au génogramme classique est qu'il favorise une plus grande souplesse en n'imposant pas un cadre généalogique.

Le génogramme paysager s'est construit en intégrant plusieurs dimensions, entre autre les apports de Léopold Szondi et son analyse du destin, de l'analyse jungienne et de synchronicités, des exercices de Gestalt et de l'approche systémique qui donne de l'importance aux résonances qui émergent à l'intersection des différents systèmes en présence. Ce workshop proposera aux participants de vivre l'expérience du génogramme paysager dans son utilisation en supervision.

ESPLORARE LE STORIE DI FAMIGLIA ATTRAVERSO IL GENOGRAMMA DEL PAESAGGIO

Il genogramma del paesaggio è un approccio terapeutico che offre a tutti l'opportunità di rileggere la propria storia familiare. Può essere utilizzato nella terapia familiare, in un gruppo di formazione o in una terapia individuale.

Grazie alla creatività di questo specifico genogramma, si attiva la storia di una persona, di un gruppo o di un'istituzione. Ogni sessione porta con sé delle sorprese ed è, in una certa misura, imprevedibile. È un momento singolare nel corso del lavoro terapeutico.

La persona è invitata a rappresentare in modo creativo, su un grande foglio di carta, ciò che desidera condividere della propria storia familiare. Successivamente, racconta agli altri la propria rappresentazione. Questa condivisione è seguita dal feedback di altri membri della famiglia o del gruppo e del terapeuta. Si può proporre un gioco psicodrammatico basato su un'eco più significativa. La mobilitazione del corpo, delle emozioni e della memoria permette di ricreare la propria storia familiare aprendo una nuova comprensione di ciò che ciascuno desidera raccontare oggi della propria esperienza.

Il grande vantaggio del genogramma del paesaggio rispetto al genogramma classico è che favorisce una maggiore flessibilità, non imponendo una struttura genealogica.

Il genogramma del paesaggio è stato costruito integrando diverse dimensioni, tra cui i contributi di Leopold Szondi e la sua analisi del destino, l'analisi junghiana e sincronicità, gli esercizi della Gestalt e l'approccio sistemico, che dà importanza alle risonanze che emergono all'intersezione dei vari sistemi coinvolti. Questo workshop offrirà ai partecipanti l'opportunità di sperimentare il genogramma del paesaggio nel suo uso in supervisione.



GENEVIÈVE PLATTEAU

Psychologue, psychothérapeute et formatrice

M.me Platteau est formatrice en thérapie familiale à Bruxelles, (ULB, université libre de Bruxelles, et IEFISH, Institut d'études de la famille et des systèmes humains) et au Sénégal (membre de l'ASTFAS, association sénégalaise de thérapie familiale systémique). Elle est aussi Présidente de l'IEFSH et membre de l'EFTA. Auteure de nombreux articles sur l'utilisation du Non Verbal, sur la migration et du livre « Le couple en couleur » paru chez Erès.

FATOU WALY DIOP

Psychothérapeute familiale, Psychotraumatologue



MIXITE ET FONCTIONNEMENT FAMILIAL

Nous sommes tous en crise face à l'essor de ces modèles sociétaux et culturels en pleine mouvance, associés à de nouveaux repères. L'affiliation est devenue aussi importante que la filiation.

La culture peut être un élément fondateur dans certains couples ; cette différence culturelle représente une "étrangeté attractive". Ces familles mixtes s'offrent à notre réflexion comme un vrai laboratoire ou l'on peut faire l'expérience d'une rencontre métissée mettant en jeu les notions d'identité individuelle et d'identité collective, d'étrangeté et d'appartenance.

Ces familles interculturelles sont sans cesse habitées par la notion de « double » ; double appartenance, double loyauté, double identité, double reconnaissance. C'est à la fois une ressource qui leur fournit une ouverture et un regard plus large, et une fragilité dans ce tiraillement ou le choix peut paraître impossible. Les jeunes sont partagés entre les croyances de la famille d'origine d'un parent et celles de la famille intégrée. A l'aide de vignettes cliniques nous tenterons de montrer que ces appartenances plurielles leur donnent de multiples repères ; chaque cycle de vie s'adapte à cette pluri culturalité à travers la transmission parentale, et assure une continuité entre ces espaces culturels. C'est à travers les liens d'attachement que la reconnaissance d'une culture se transmet et s'ancre à l'intérieur de soi.

Le plus souvent le sentiment d'appartenance est appelé à primer sur l'identité, construite avec ces liens pluri culturels.

Dans le fonctionnement du couple l'affiliation à la culture de l'autre est vitale ; l'appartenance commune du couple devient ce couple métissé. Les symptômes des jeunes sont la plupart du temps à comprendre d'abord dans le contexte culturel, comme une tentative de sortir de leurs ambivalences, porteurs des fidélités parentales et héritiers de l'histoire familiale. Ses appartenances, ses transmissions horizontales et verticales construisent son identité. Le thérapeute aurait une fonction d'union entre deux cultures, entre les loyautés explicites et implicites accueillant le symptôme du patient comme un témoignage de leurs ambivalences ou de leur ambiguïté.

DIVERSITÀ E FUNZIONAMENTO FAMILIARE

Siamo tutti in crisi di fronte all'ascesa di modelli sociali e culturali in rapida evoluzione, associati a nuovi parametri di riferimento. L'affiliazione è diventata importante quanto la filiazione.

La cultura può essere un elemento fondante in alcune coppie; questa differenza culturale rappresenta una "attraente stranezza". Le famiglie miste si offrono alla nostra riflessione come un vero e proprio laboratorio dove poter vivere un incontro misto mettendo in gioco le nozioni di identità individuale e identità collettiva, estraneità e appartenenza.

Le famiglie interculturali sono costantemente abitate dalla nozione di "doppio" ; doppia appartenenza, doppia lealtà, doppia identità, doppio riconoscimento. È sia una risorsa che fornisce loro un'apertura e una visione più ampia, sia una fragilità, in questa tensione in cui la scelta può sembrare impossibile. I giovani sono combattuti tra le convinzioni della famiglia di origine di un genitore e quelle della famiglia integrata. Con l'aiuto di vignette cliniche cercheremo di dimostrare che queste affiliazioni plurali danno loro punti di riferimento multipli; ogni ciclo di vita si adatta a questo multiculturalismo attraverso la trasmissione dei genitori e garantisce la continuità tra questi spazi culturali. È attraverso i legami di attaccamento che il riconoscimento di una cultura si trasmette e si ancora dentro di sé.

Il più delle volte, il sentimento di appartenenza è chiamato a prevalere sull'identità, costruita con questi legami multiculturali. Nel funzionamento della coppia è vitale l'appartenenza alla cultura dell'altro; l'appartenenza comune della coppia diventa questa coppia mista. I sintomi dei giovani sono il più delle volte da intendersi prima nel contesto culturale, come tentativo di uscire dalle loro ambivalenze, portatori di fedeltà genitoriale ed eredi della storia familiare. Le appartenenze, le trasmissioni orizzontali e verticali costruiscono la loro identità.

Il terapeuta avrebbe una funzione di unione tra due culture, tra le lealtà esplicite e quelle implicite, accogliendo il sintomo del paziente come testimonianza delle sue ambivalenze o della sua ambiguità.



SALVATORE D'AMORE

Ph.D., psychologue, psychothérapeute et professeur de psychologie clinique de l'enfant, de l'adolescent et de la parentalité à l'Université Libre de Bruxelles (Belgique).

Son travail clinique et psychothérapeutique est actuellement orienté vers le conseil, le soutien et le traitement des problèmes cliniques liés à la monoparentalité, aux familles recomposées, au couple gai et lesbien et à la parentalité. Il participe également à diverses conférences nationales et internationales axées sur la clinique et la recherche avec les systèmes contemporains de couple et de famille. Ses écrits sur les attitudes envers les minorités sexuelles, les parents gais et lesbiens et les processus familiaux de leurs enfants, l'ambiguïté des frontières entre diverses familles ont été publiés dans des revues et des livres dans ce domaine. Récemment, il a édité « Les défis des familles d'aujourd'hui : Approche systémique des relations familiales » aux éditions De Boeck. En outre, il est réviseur pour un certain nombre de revues scientifiques telles que Family Process et est membre de l'American Psychological Association et de l'European Family Therapy Association.

LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS DANS LES NOUVELLES FAMILLES

Les familles en tant que systèmes ouverts ne cessent d'évoluer dans un monde de plus en plus incertain et complexe. Leur diversité croissante propose plusieurs défis, tant pour les enfants que pour les parents. Dans cette perspective, une série de questions sont à prendre en considération :

- Comment les familles font-elles pour se construire lorsqu'elles ne sont pas attendues ?
- Comment parviennent-elles à recréer un sentiment d'appartenance, en présence de conflit, avec plusieurs adultes (parents, coparents et partenaires) et enfants (sœurs, frères, demi-sœurs, demi-frères)?
- Comment gère-t-on le défi de l'accès à la famille d'origine lorsque l'on est dans une famille d'accueil et adoptive ?
- Comment organise-t-on les liens réels et symboliques entre les donneur•euse•s, les parents d'intention et les futurs enfants dans une procédure de procréation médicalement assistée ?
- Quelles sont les expériences des couples et des parents de même sexe face au stress lié au projet de parentalité et aux réactions sociales négatives vis-à-vis de leur diversité ?
- Comment le sentiment d'appartenance se décline-t-il pour les familles multiculturelles et immigrées ?

Dans le cadre de cet atelier, nous chercherons de déconstruire le concept de diversité pour s'intéresser davantage aux processus et aux défis intersystémiques que les enfants et les parents doivent faire face mais aussi à leurs ressources que l'intervention clinique peut valoriser et activer.

I BAMBINI E GLI ADOLESCENTI NELLE NUOVE FAMIGLIE

Le famiglie, in quanto sistemi aperti, sono in continua evoluzione in un mondo sempre più incerto e complesso. La loro crescente diversità propone numerose sfide, sia per i bambini che per i genitori. Da questo punto di vista, è necessario prendere in considerazione una serie di domande:

- Come si costruiscono le famiglie quando sono inattese?
- Come riescono le famiglie a ricreare un nuovo senso di appartenenza, in presenza di conflitti, tra adulti (genitori, co-genitori e partner) e figli (sorelle, fratelli, sorellastre, fratellastri)?
- Come i bambini affrontano la sfida dell'accesso fisico e/o psicologico alla famiglia d'origine quando crescono in una famiglia adottiva o affidataria?
- Come si organizzano i legami reali e simbolici tra donatori, futuri genitori e figli nel contesto della procreazione medicalmente assistita?
- Quali sono le esperienze delle coppie e dei genitori dello stesso sesso rispetto ai fattori di stress tipici e alle reazioni sociali negative?
- Come si declina il senso di appartenenza dei bambini all'interno delle famiglie multiculturali e immigrate?

In questo workshop cercheremo di decostruire il concetto di diversità per concentrarci maggiormente sui processi intersistemici e sulle sfide che bambini e genitori devono affrontare, ma anche sulle loro risorse che l'intervento clinico può valorizzare e attivare.



ADALBERTO BARRETO

Psychiatre et Anthropologue. Professeur émérite de la Faculté de médecine - Université fédérale de Ceara Brésil ; Président de l'Association Brésilienne de Psychiatrie Sociale et créateur de la méthode de Thérapie Communautaire Intégrative.

Le Pr. Barreto développe une expérience de la santé mentale communautaire depuis plus de 37 ans. Cela a été fait dans des contextes de précarité psychologique, articulant et intégrant des savoirs académiques avec des savoirs issus d'autres univers culturels, dans une perspective complémentaire. Il a créé un modèle d'intervention psychosociale qui met l'accent sur les ressources culturelles locales et les connaissances tirées de l'expérience de vie ou héritées des ancêtres. Cette approche, connue sous le nom de thérapie communautaire intégrative, fait partie de la politique de santé du SUS (Système national de santé brésilien). Il se compose d'un réseau de 48 centres de formation et a déjà formé plus de 46.000 thérapeutes communautaires, travaillant dans leurs communautés et institutions.

THÉRAPIE COMMUNAUTAIRE SYSTÉMIQUE INTÉGRATIVE (TIC) ET SOINS SOLIDAIRES: LA FORCE QUI VIEN DES EXPÉRIENCES DE VIE

Pendant 36 ans, le professeur Barreto, ethnopsychiatre, a développé une expérience originale d'intervention psychosociale et d'action communautaire dans une favela de Fortaleza au Brésil. Aujourd'hui, la Thérapie Communautaire Systémique Intégrative (TIC) est présente dans plus de 40 pays. Cette approche systémique et anthropologique en santé mentale communautaire et en travail social a permis de développer un modèle d'intervention structuré qui a fait ses preuves. En Europe, un réseau grandissant l'applique en l'adaptant à différents contextes (www.aetci-a4v.eu).

La séance de TIC offre un espace public où dans un climat d'accueil chaleureux, on peut se sentir libre de parler. Elle donne une visibilité à la souffrance et l'on reçoit le soutien du groupe en retour. C'est le lieu d'une écoute active qui permet des résonances en chacun à partir desquelles se tissent des liens. Le partage d'expériences de vie en créant des identifications et le soutien mutuel, pendant et après l'intervention TIC, sont une matière première pour construire des réseaux.

La séance de TIC fonctionne selon des règles précises qui structurent le partage et permettent d'éviter de porter des jugements, de donner des conseils, d'interpréter la parole de l'autre, de faire des discours. Chansons, poésies, proverbes proposés pendant la séance écartent de toute projection et désir d'influence. Le thème, présenté par quelqu'un et choisi par le groupe, est le point de départ. C'est à partir de cette préoccupation (alcoolisme, conflits familiaux, stress) que les animateurs cherchent à stimuler le partage d'expériences vécues. La question-clé qui déclenche la réflexion est : « Qui d'entre nous a déjà vécu quelque chose de semblable et qu'avez-vous fait pour vous en sortir ? » Plusieurs stratégies émergent alors du groupe. Ex. Pour lutter contre l'insomnie : tisane, marcher, parler, prier, faire du sport, rire, se faire masser, chanter... C'est le début de la construction de réseaux de solidarité et de co-responsabilité. Le partage d'expériences de vie entre les personnes soulage la douleur et suggère de nouvelles pistes pour surmonter difficulté et souffrance. Ensemble, les gens peuvent dépasser les obstacles de la vie et grandir. La TIC développe le sens de la communauté, le plaisir du partage et de la solidarité.

Les séances de TIC ont des effets directs sur les déterminants sociaux de la santé : stress, soutien social... (who-2019) Toute cette expérience nous a permis de profiter de la combinaison des connaissances académiques et culturelles afin d'élargir les réseaux de solidarité. La TIC permet aux participants de prendre soin d'eux-mêmes, des autres et de la planète.

Il s'agit d'une méthode intégrative dont les animateurs sont des leaders communautaires formés. La TIC est proposée dans des espaces qui accueillent des gens en souffrance: immigrés, lieux violents, région ou village touché par une catastrophe environnementale.

La TIC est une approche qui utilise les ressources culturelles locales traditionnelles et table sur les expériences de vie des participants: elle aide à retrouver l'estime de soi et à habiter son authenticité. Elle permet aussi de reconnaître la valeur de l'autre, sa richesse profonde, en luttant contre l'intolérance et les préjugés. Débats d'idées ou indoctrinement sont à l'opposé des objectifs de la TIC.

Elle favorise la résilience collective (liant/déliant/reliant), base de la vie affective.

TERAPIA DI COMUNITÀ SISTEMICA INTEGRATIVA (ICT) E ASSISTENZA SOLIDALE: LA FORZA CHE VIENE DALLE ESPERIENZE DI VITA

Per 36 anni, il professor Barreto, etnopsichiatra, ha sviluppato un'esperienza originale di intervento psicosociale e di azione comunitaria in una favela di Fortaleza in Brasile. Oggi è presente in più di 36 Paesi. Questo approccio sistemico e antropologico ha portato allo sviluppo di un modello di intervento strutturato che ha dimostrato la sua validità. In Europa, una rete in crescita applica questo modello adattandolo a diversi contesti (www.aetci-a4v.eu). L'ICT è una pratica sistemica e integrativa nella salute mentale comunitaria e nel lavoro sociale. Offre uno spazio pubblico per parlare e sentirsi liberi e dà visibilità a chi soffre, ricevendo a sua volta il sostegno del gruppo; è un ascolto attivo che risuona creando legami, anche una materia prima per costruire reti, creando identificazioni insieme come sostegno reciproco, durante e dopo l'intervento ICT.

Funziona secondo regole precise che evitano di esprimere giudizi, consigli, interpretazioni, discorsi; utilizzando gli "I Statements", proponendo canzoni, poesie, proverbi, che si allontanano da qualsiasi proiezione e desiderio di influenza. Il tema, presentato da qualcuno e scelto dal gruppo, è il punto di partenza. È da questo tema (alcoolismo, conflitti familiari, stress) che i facilitatori cercano di stimolare la condivisione di esperienze vissute. La domanda chiave che innesca la riflessione è: "Chi di noi ha già vissuto un'esperienza simile e cosa ha fatto per uscirne?" Dal gruppo emergeranno diverse strategie. Ad esempio, per l'insonnia: tisane, camminare, parlare, pregare, fare sport, ridere, ricevere un massaggio, cantare... Questo è l'inizio della costruzione di reti di solidarietà e corresponsabilità. È la condivisione delle esperienze di vita tra le persone che allevia il dolore e suggerisce nuovi spunti per superare la sofferenza. L'ICT ha effetti diretti sui determinanti sociali della salute: stress, sostegno sociale... (who-2019) L'intera esperienza ci ha permesso di sfruttare la combinazione di conoscenze accademiche e culturali per ampliare le reti di solidarietà. Permette ai partecipanti di prendersi cura di se stessi, degli altri e del pianeta.

Sviluppa un senso di comunità, il piacere di condividere la solidarietà. Persone insieme per superare gli ostacoli della vita, per crescere insieme. Si tratta di un metodo integrativo in cui i facilitatori sono leader comunitari con formazione, che vanno nelle aree in cui si può trovare la sofferenza: con gli immigrati, nei luoghi violenti e nelle catastrofi ambientali.

È un approccio che utilizza le risorse culturali tradizionali locali e le loro esperienze di vita; dove si può recuperare l'autostima e abitare la propria autenticità. Non si tratta di uno spazio di dibattito di idee o di indoctrinamento, che sono l'opposto degli obiettivi delle ICT. Permette anche di riconoscere il valore dell'altro, la sua profonda ricchezza, combattendo l'intolleranza e il pregiudizio. Promuove la resilienza collettiva collegando/sciogliendo/collegando, la base della vita emotiva.



VANESSA ESPAILLAT MOLINA

Psicóloga Clínica, Terapeuta Familiar y de Pareja, Especialista en Dinámicas de Grupo. Educadora y Coordinadora de las Maestrías en Psicología Clínica de UNIBE y la USAL. Especialista en Intervenciones en Crisis y Trauma

PAULA M. CERCAS SANTOS

Psicóloga clínica, terapeuta de niños y adolescentes y Ex Profesora Universidad Iberoamericana (Unibe), Santo Domingo.



COMO CONECTAR LOS RECURSOS INTERNOS DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE A TRAVES DEL ARTE TERAPIA EN LAS SESIONES FAMILIARES, Y EN LAS DINAMICAS DE GRUPO QUE AYUDEN A CONECTAR CON LAS FAMILIAS EN SITUACIONES DE ALTO RIESGO Y EN LA MARGINALIDAD.

A través de una metodología participativa y vivencial, en el taller de una hora, haremos estudios de casos para aplicar el arte terapia al proceso terapéutico, y a la vez presentar el trabajo realizado con niños en situaciones de alto riesgo en nuestro país, República Dominicana, en situaciones de marginalidad y en campamentos de refugiados en Haití usando el simbolismo del dibujo y el juego.

Los Terapeutas Familiares han aprendido a manejar a los niños en los procesos terapéuticos, en la medida que han incorporado habilidades de la terapia de juego de otras escuelas psicológicas. Esto ha convertido el trabajo con niños desde una visión sistémica, en un modelo ecléctico. Reconocer las etapas del desarrollo del niño y el uso de las técnicas que ayudan a los niños a expresarse y sentirse entendidos, aumenta el potencial de ayuda del terapeuta para los niños y para los demás miembros de la familia, quienes al introducirse en el juego, desarrollan habilidades que les permiten comprenderlos y manejarlos mejor.

En este aspecto se pueden abordar los elementos básicos del juego traumático para ampliar la comprensión y de esta manera dar más recursos a los miembros de la familia y que puedan apoyar desde la comprensión, la compasión y la empatía a los niños que hayan sufrido cualquier tipo de experiencia dolorosa.

El juego se considera una modalidad expresiva del niño, de sus emociones, y de sus conflictos. Por su ciclo de vida, el niño no tiene a su disposición el uso del lenguaje, pero el juego le permite una expresión simbólica de sus angustias. El juego, la imaginación, la fantasía, las metáforas, contar historias, ayudan a través de su simbolismo a que los niños puedan encontrar mecanismos para motivarse a encontrar soluciones a sus problemas. El juego no es la realidad, y el niño sano entiende esto a la perfección. Para crecer ha necesitado diferenciar la realidad (lo que percibo), de la imaginación y la fantasía que existe en su mundo interior. El juego permite que el mundo interior se externalice. El juego ayuda a tomar contacto y distancia a la vez del problema, porque una parte de mí observa, y otra está metida en la trama del juego.

El juguete tiene la función psicológica de la mediación. En el adulto es la palabra. Como mediadores, hacen presente lo que está ausente. (Espailat, V. 2012. LA TERAPIA FAMILIAR Y LOS NIÑOS. TERAPIA DE JUEGO FAMILIAR. Rep. Dom.).

Por tanto, al dar herramientas al adulto que juega con el niño y realizar dinámicas donde el pueda vivenciar la experiencia lúdica preparamos el camino para que a través de la conexión afectiva con un adulto los niños puedan sanar experiencias previas y puedan recibir el "como si" del adulto que al combinarlo con el "como sí" del niño se enriquecen y nutren ambos de manera cognitiva, afectiva pero sobre todo humana.

COME CONNETTERE LE RISORSE INTERIORI DEL BAMBINO E DELL'ADOLESCENTE ATTRAVERSO L'ARTETERAPIA NELLE SEDUTE FAMILIARI E NELLE DINAMICHE DI GRUPPO CHE AIUTANO A CONNETTERSI CON LE FAMIGLIE IN SITUAZIONI DI ALTO RISCHIO E MARGINALITÀ.

Attraverso una metodologia partecipativa ed esperienziale, nel corso del workshop, della durata di un'ora, verranno presentati dei casi per applicare l'arte-terapia al processo terapeutico e, allo stesso tempo, il lavoro svolto con bambini in situazioni ad alto rischio nel nostro Paese, la Repubblica Dominicana, in situazioni di marginalità e nei campi profughi di Haiti, utilizzando il simbolismo del disegno e del gioco.

I terapeuti familiari hanno imparato a gestire i bambini nel processo terapeutico incorporando le abilità della terapia del gioco da altre scuole di psicologia. Questo ha trasformato il lavoro con i bambini da una visione sistemica a un modello ecléctico. Il riconoscimento delle fasi dello sviluppo infantile e l'uso di tecniche che aiutano i bambini a esprimersi e a sentirsi compresi aumentano il potenziale del terapeuta nell'aiutare i bambini e gli altri membri della famiglia che, quando vengono introdotti al gioco, sviluppano abilità che permettono loro di comprenderli e gestirli meglio.

In questo senso, gli elementi di base del gioco traumatico possono essere affrontati per ampliare la comprensione e dare così maggiori risorse ai membri della famiglia affinché possano sostenere i bambini che hanno subito qualsiasi tipo di esperienza dolorosa con comprensione, compassione ed empatia.

Il gioco è considerato una modalità espressiva per i bambini, le loro emozioni e i loro conflitti. A causa del suo ciclo di vita, il bambino non dispone dell'uso del linguaggio, ma il gioco gli permette di esprimere simbolicamente le sue angosce. Il gioco, l'immaginazione, la fantasia, le metafore, la narrazione, attraverso il loro simbolismo, aiutano i bambini a trovare meccanismi che li motivino a trovare soluzioni ai loro problemi. Il gioco non è la realtà e il bambino sano lo capisce perfettamente. Per crescere ha avuto bisogno di differenziare la realtà (ciò che percepisce) dall'immaginazione e dalla fantasia che esistono nel suo mondo interiore. Il gioco permette di esternare il mondo interiore. Il gioco aiuta a prendere contatto e a distanziarsi dal problema allo stesso tempo, perché una parte di me osserva e un'altra è coinvolta nella trama del gioco.

Il giocattolo ha una funzione psicologica di mediazione. Nell'adulto è la parola. Come mediatori, rendono presente ciò che è assente (Espailat, V. 2012. La Terapia Familiar Y Los Niños. Terapia De Juego Familiar. Rep. Dom.).

Pertanto, dando strumenti all'adulto che gioca con il bambino e realizzando dinamiche in cui il bambino possa vivere l'esperienza ludica, apriamo la strada affinché, attraverso la connessione affettiva con un adulto, i bambini possano guarire dalle esperienze precedenti e possano ricevere il "come se" dell'adulto che, unito al "come se" del bambino, arricchisce e nutre entrambi in modo cognitivo, affettivo e soprattutto umano.



ALEJANDRO ASTORGA ARANCIBIA

Psicólogo y Terapeuta Familiar. Profesor de pregrado y posgrado en teoría sistémica y psicoterapia familiar y docente del programa de posgrado “Diplomado en Terapia e Intervención Psicosocial Multigeneracional” de la Universidad Mayor, Santiago de Chile.

Alejandro Astorga es miembro del Instituto Iberoamericano del Centro Bowen para el Estudio de la familia, Washington DC (EE.UU.) y miembro colaborador del Departamento Psicosocial del Instituto Chileno de Terapia Familiar. Es miembro del Comité Internacional de la Revista “Terapia Familiar” de la Academia de Psicoterapia Familiar, Roma, Italia y es Director Adjunto y Director Técnico de Corporación OPCION (organización privada sin fines de lucro que atiende a más de 15.000 niños y sus familias), familias en Chile). Correo electrónico: aastorga@opcion.cl / ps.alejandroastorga@gmail.com

ALICIA CRUZAT OLAVARRIETA

Psicóloga y terapeuta familiar. Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Mayor, Santiago de Chile y Director del Programa de Posgrado “Diplomado en Terapia e Intervención Psicosocial Multigeneracional” de la Universidad Mayor, Santiago de Chile.

Alicia Cruzat Olavarrieta es miembro del Instituto Iberoamericano del Centro Bowen para el Estudio de la Familia, Washington DC (EE.UU.) y asesora en temas afines para empresas y grupos profesionales dedicados al trabajo con niños, adolescentes y sus familias.

Correo electrónico: alicia.cruzat@umayor.cl / alicia_cruzat@yahoo.es



TERAPIA E INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL MULTIGENERACIONAL EN PROGRAMAS DE PROTECCIÓN INFANTIL: LA EXPERIENCIA DE CHILE

En este workshop se compartirá la experiencia de intervención de más de 15 años desde una mirada multigeneracional como enfoque psicosocial y psicoterapéutico central para la atención y tratamiento de niños, niñas, adolescentes y sus familias que han vivido situaciones de violencia, maltrato y abuso, en el marco de Programas de Tratamiento diseñados y ejecutados por el Estado de Chile.

Esta experiencia se ha desarrollado desde una Corporación de atención a la infancia que anualmente atiende a más de 12 mil niños y sus familias, y que posee más de 60 centros de atención en 10 de las 16 regiones de Chile.

Se compartirán las premisas, conceptos y los principales autores (Ackerman, Framo, Bowen, Andolfi) que han guiado la implementación de esta mirada, así como las tensiones y desafíos que han surgido en este proceso. Se remarcará el rol protagónico del niño como puerta de entrada al proceso emocional familiar y principal fuente de recursos del proceso terapéutico.

Entre los logros se compartirá que el estado chileno ha establecido como uno de los enfoques transversales para la atención del todo el sistema de protección infantil, el enfoque trigeracional o multigeneracional, ello con independencia del programa o centro de ingreso del niño o de la sintomatología que presente, desarrollándose para ello capacitaciones nacionales en autores del enfoque multigeneracional.

Se ejemplificará la propuesta de trabajo, principalmente a través de fragmentos de videos de sesiones de terapia ante situaciones de violencia, ante situaciones de abuso sexual hacia niños, con familias de adolescentes que presentan desajustes conductuales, así como experiencias de terapia en donde adolescentes han agredido sexualmente a otros niños.

TERAPIA FAMILIARE MULTIGENERAZIONALE NEI PROGRAMMI DI PROTEZIONE DELL'INFANZIA: L'ESPERIENZA CILENA

Questo workshop condividerà l'esperienza di oltre 15 anni di intervento da una prospettiva multigenerazionale come approccio psicosociale e psicoterapeutico centrale per la cura e il trattamento di bambini, adolescenti e delle loro famiglie che hanno vissuto situazioni di violenza, maltrattamento e abuso, nell'ambito dei programmi di trattamento progettati e attuati dallo Stato del Cile.

Questa esperienza è stata sviluppata da una Corporazione per l'assistenza all'infanzia che ogni anno serve più di 12.000 bambini e le loro famiglie e ha più di 60 centri di assistenza in 10 delle 16 regioni del Cile.

Verranno condivise le premesse, i concetti e gli autori principali (Ackerman, Framo, Bowen, Andolfi) che hanno guidato l'implementazione di questo approccio, nonché le tensioni e le sfide emerse in questo processo. Verrà evidenziato il ruolo di primo piano del bambino come porta d'accesso al processo emotivo della famiglia e principale fonte di risorse per il processo terapeutico.

Tra i risultati raggiunti, si condividerà il fatto che lo Stato cileno ha stabilito l'approccio tri-generazionale o multigenerazionale come uno degli approcci trasversali all'attenzione dell'intero sistema di protezione dell'infanzia, indipendentemente dal programma o dal centro in cui il bambino entra o dalla sintomatologia che presenta, sviluppando a tal fine una formazione nazionale sui concetti e gli autori di questa prospettiva.

La proposta di lavoro sarà esemplificata, principalmente attraverso frammenti di video di sedute di terapia in situazioni di violenza, in situazioni di abuso sessuale di bambini, con famiglie di adolescenti che presentano disturbi comportamentali, nonché esperienze di terapia in cui gli adolescenti hanno agredito sessualmente altri bambini.



NATIVIDAD PEREZ ALVAREZ

Psicóloga Clínica y terapeuta familiar del Centro de Reproducción Asistida CREA Valencia, España. Natividad Pérez Álvarez ha impartido ponencias en Congresos de la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y (FEATF). Ha publicado artículos en la Revista de Psicología y Terapia de Familia (PSIQUIS) y es autora cuento Familias creadas desde el corazón. Ed Sentir

CARMEN CALATAYUD LLISO

Médico y Reproductóloga, co-directora y fundadora Centro de Reproducción Asistida CREA Valencia



FAMILIAS CREADAS DESDE EL CORAZÓN: TERAPIA DE PAREJA, REGULACIÓN EMOCIONAL Y TRABAJO EN RED EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA: "CENTRO CREA ESPAÑA"

El Centro Médico de Reproducción Asistida CREA de Valencia (España), se fundó en 1991, en los inicios de la Reproducción Asistida en España, y es un referente internacional. Desde entonces ha participado de forma activa en la evolución de las técnicas diagnósticas y tratamientos de los problemas de infertilidad, incorporando los últimos avances científicos, cuidando de forma especial a las personas que reciben su atención, con un trato muy humano y personalizado. Los tratamientos psicológicos se realizan desde una perspectiva sistémica, integrando a la pareja y a los miembros significativos de la familia. En el protocolo general de intervención, se pone especial énfasis en el trabajo en red, coordinando aspectos médicos, psicológicos y de terapia de pareja. El amor como deseo inicial, en ocasiones viene acompañado de situaciones de crisis aguda. Enfrentarse a fracasos reiterados, a situaciones no previstas en el proceso, y de forma muy especial la pérdida del hijo deseado impactan de forma muy dolorosa y a veces traumática. CREA participa en los foros más relevantes de esta especialidad, siendo pionera en muchos de los tratamientos actuales.

Esquema:

- Protocolo de Intervención en CREA y Trabajo en Red a cargo de la Dra. Carmen Calatayud, codirectora y fundadora del Centro CREA.
- La Terapia de Pareja en Reproducción Asistida: Neurociencia, regulación y técnicas de Intervención en situaciones de crisis y duelo a cargo de Dña. Natividad Pérez Álvarez.
- Proyección vídeo: Visita virtual, protocolo de intervención, estudio de casos y breve narración del cuento: Familia Creadas desde el Corazón de Natividad Pérez Álvarez.
- Conclusiones.

El objetivo final del programa es CREAR VIDA y mejorar la calidad de vida de las pacientes y sus familias, cuando afrontan situaciones de estrés agudo en algunas fases del tratamiento, en especial en momentos de crisis y duelo.

FAMIGLIE CREATE DAL CUORE: TERAPIA DI COPPIA, REGOLAZIONE EMOTIVA E NETWORKING IN RIPRODUZIONE ASSISTITA: "CENTRO CREA ESPAÑA"

Il Centro medico di riproduzione assistita CREA a Valencia (Spagna) è stato fondato nel 1991, all'inizio della riproduzione assistita in Spagna, ed è un punto di riferimento internazionale. Da allora ha partecipato attivamente all'evoluzione delle tecniche diagnostiche e dei trattamenti per i problemi di infertilità, incorporando gli ultimi progressi scientifici, prestando particolare attenzione alle persone che ricevono le sue cure, con un trattamento molto umano e personalizzato. I trattamenti psicologici sono effettuati in una prospettiva sistemica, integrando la coppia e i membri significativi della famiglia. Nel protocollo generale di intervento, particolare enfasi è posta sul networking, coordinando gli aspetti medici, psicologici e di terapia di coppia. L'amore come desiderio iniziale è talvolta accompagnato da situazioni di crisi acuta. Affrontare fallimenti ripetuti, situazioni impreviste nel processo e soprattutto la perdita del bambino desiderato hanno un impatto molto doloroso e talvolta traumatico. CREA partecipa ai forum più rilevanti di questa specialità, essendo un pioniere in molti dei trattamenti attuali.

Schema:

- Protocollo di intervento in CREA e Networking della Dott.ssa Carmen Calatayud, co-direttore e fondatrice del Centro CREA.
- Terapia di coppia nella riproduzione assistita: neuroscienze, regolazione e tecniche di intervento in situazioni di crisi e lutto a cura della Sig.ra Natividad Pérez Álvarez.
- Videoproiezione: Visita virtuale, protocollo di intervento, case study e breve narrazione della storia: La famiglia creata dal cuore di Natividad Pérez Álvarez.
- Conclusioni.

L'obiettivo finale del programma è CREARE VITA e migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie, quando affrontano situazioni di stress acuto in alcune fasi del trattamento, soprattutto in tempi di crisi e lutto



JOSE BARRERA PIÑERO

Psicólogo Clínico. Psicoterapeuta Familiar, Individual y Grupal en Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital de Valme, Sevilla (Servicio Andaluz de Salud). Docente y supervisor del Centro Psyfos de Formación en Terapia Familiar Sistémica.

TRABAJANDO CON ADOLESCENTES DE ALTO RIESGO EN TERAPIA GRUPAL Y FAMILIAR COMBINADAS

Este taller trata de la experiencia de trabajo psicoterapéutico en una Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil con adolescentes que consultan por problemas emocionales graves, tendencias autodestructivas, inestabilidad emocional, problemas de identidad, conflictividad en la relación con los padres y dificultades

graves de socialización entre otras problemáticas.

La intervención terapéutica se apoya en tres ejes: terapia de grupo con los adolescentes, terapia con la familia y grupo de apoyo para los padres. Sin embargo, el eje principal es la terapia de grupo con adolescentes.

Las metas del trabajo terapéuticos son disminuir el sufrimiento y ayudarles a dar un sentido a lo que les ocurre, reducir el aislamiento, y facilitar el sentimiento de conexión interna y con el grupo.

Para ello, hemos propuesto al grupo varias cuestiones para estimular el desarrollo de la tarea grupal, que permita la construcción de una historia grupal y personal, sintiéndose protagonistas. La temática de las cuestiones versa sobre la identidad, las dificultades, la ayuda que necesitan, las esperanzas, los recursos y lo que marcha bien.

El grupo dura nueve meses. Hacia su finalización, el grupo hace una valoración sobre cómo sus integrantes han evolucionado en dichas cuestiones.

Complementariamente, una parte de los adolescentes recibe terapia familiar y se configura a partir de la petición de una atención específica además de la grupal. El trabajo con los padres se ofrece en respuesta a demandas implícitas y explícitas, con un encuadre flexible.

LAVORARE CON ADOLESCENTI AD ALTO RISCHIO CON UNA TERAPIA COMBINATA DI GRUPPO E FAMILIARE

Questo workshop racconta l'esperienza del lavoro psicoterapeutico presso un'Unità di Salute Mentale per l'Infanzia e l'Adolescenza, con adolescenti che vi si rivolgono per gravi problemi emotivi, tendenze autodistruttive, instabilità emotiva, problemi di identità, conflitti nella relazione con i genitori e gravi difficoltà di socializzazione.

L'intervento terapeutico si basa su tre assi: terapia di gruppo con gli adolescenti, terapia con la famiglia e gruppo di sostegno per i genitori. Tuttavia, l'asse principale è la terapia di gruppo con gli adolescenti.

Gli obiettivi del lavoro terapeutico sono il diminuire la sofferenza ed aiutarli a dare un senso a ciò che sta accadendo loro. Inoltre, ridurre l'isolamento e facilitare l'esperienza di sentirsi in contatto con se stessi e con il resto del gruppo.

Per fare questo, abbiamo proposto al gruppo alcune domande per stimolare lo sviluppo che permette la costruzione di una storia di gruppo e personale, facendoli sentire protagonisti. Le domande proposte riguardano l'identità, le difficoltà, l'aiuto di cui hanno bisogno, le speranze, le risorse e ciò che va bene.

Il gruppo dura nove mesi. Verso la fine, viene fatta una valutazione di come i suoi membri si sono evoluti su questi temi.

Alcuni adolescenti ricevono anche una terapia familiare, configurata in base alla richiesta di assistenza specifica oltre a quella di gruppo. Il lavoro con i genitori viene offerto in risposta a richieste implicite ed esplicite, con un setting flessibile.



JUAN RODRÍGUEZ ABELLÁN

Psicólogo Clínico, Terapeuta Familiar, Licenciado en Ciencias de la Educación, Ex-presidente de la Asociación Española de Profesionales de Autismo (AETAPI)
Presidente de la Residencia, Centro de día y Centro Educativo El Cau (España) 1978-2023.
Director del Centro Piloto de Estudios Avanzados para el desarrollo de Programas sobre Familia y Discapacidad. Castellón (España)

NEUROCIENCIA Y TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA): APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TEORÍA POLIVAGAL EN TERAPIA FAMILIAR (MODELO REDISTEA)

Este Taller actualiza los trabajos presentados en la conferencia de Clausura del XL Congreso Nacional de Terapia Familiar, celebrado en Tenerife (España) en octubre de 2021 con el tópico "Explorando los Límites de la Terapia Familiar", se presenta la fundamentación general del MODELO REDISTEA (Regulación en Discapacidad y TEA) desde un enfoque clínico y pragmático, a través de una visión integradora del Modelo Sistémico, el Modelo de Calidad de Vida a través de la PCP (Planificación Centrada en la Persona) y la PCF (Planificación Centrada en la Familia) y las Intervenciones en Red profundizando en las aportaciones más novedosas de la neurociencia y en especial en la Teoría Polivagal y sus implicaciones en el tratamiento de las personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA). Concluye con la necesidad actual de ampliar los límites de la Terapia Familiar con las nuevas investigaciones en este campo.

NEUROSCIENZE E DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD): APPLICAZIONI CLINICHE DELLA TEORIA POLIVAGALE NELLA TERAPIA FAMILIARE (MODELO REDISTEA).

Questo Workshop attualizza il lavoro presentato alla seminario di chiusura del XL Congresso Nazionale di Terapia Familiare, tenutosi a Tenerife (Spagna) nell'ottobre 2021 "Esplorare i limiti della terapia familiare", verrà presentato il fondamento generale del MODELLO REDISTEA (Regolazione nella disabilità e ASD) da un approccio clinico e pragmatico, attraverso una visione integrativa del Modello Sistemico, del Modello della Qualità della Vita attraverso la PCP (Pianificazione Centrata sulla Persona) e la PCF (Pianificazione Centrata sulla Famiglia) e degli Interventi di Rete, approfondendo i contributi più innovativi delle neuroscienze e in particolare della Teoria Polivagale e le sue implicazioni nel trattamento delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico (ASD). Si conclude con l'attuale necessità di ampliare i confini della Terapia Familiare con nuove ricerche in questo campo.



OLGA GARCIA FALCETO

M.D., Ph.D., child adolescent psychiatrist and family therapist is teacher, planetary health activist, former Medical School Professor and one prominent pioneer of family therapy in Brazil. Retired professor, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED-UFRGS), Internship and residency in Psychiatry, Albert Einstein Medical Center, Temple University, Philadelphia, USA (1973-76). She is Co-founder and co-coordinator Instituto da Família, Porto Alegre, Brasil, starting 1981 and Co-founder of the Residency in Child and Adolescent Psychiatry of the Hospital de Clínicas, FAMED-UFRGS.

SALUD PLANETARIA Y TERAPIA FAMILIAR

Esta oficina será facilitada por una terapeuta familiar hispano-brasileña con formación en Estados Unidos en los primeros tiempos de la terapia familiar, lo que le permitió ser una de las pioneras en este campo en Brasil. Narrará su experiencia en aplicar los principios de la Terapia Familiar Sistémica-integrativa a sistemas más amplios y por último su incorporación al movimiento internacional de Salud Planetaria.

Los terapeutas sistémicos al encontrarnos con una familia tratamos de redefinir el síntoma, siempre que posible "normalizar" y también ampliar el sistema terapéutico, incluyendo familia de origen y otras personas y sistemas significativos, como la escuela, el equipo de salud, y cuando se tercia la justicia. Esta oficina preguntará que estamos haciendo frente al sistema más amplio y al planeta en plena crisis climática. Nos desafiará, frente a las evidencias que serán expuestas, a buscar definir con más claridad lo que nos es posible hacer como terapeutas, maestros y ciudadanos en la mitigación y adaptación a los daños que ya están ocurriendo, además de la prevención del aumento continuado del calentamiento global.

Pensamos ofrecer información sobre la crisis climática y su impacto en la salud mental globalmente (1), sobre el movimiento de Salud Planetaria (2), discutiendo el concepto de pensamiento de tercer orden para comprender nuestras dificultades en abordar problemas familiares que son parte de fenómenos globales complejos a los cuales también los terapeutas nos sentimos sometidos (3). Hablaremos de una encuesta internacional reciente que indica que 59% de los jóvenes entre 16 y 25 años están muy preocupados con la crisis climática, configurando sufrimiento que se está llamando de eco- ansiedad (4). Discutiremos como "clasificar" la eco-ansiedad (5).

Fundamentalmente buscaremos, en conjunto, formas de organizarnos para apoyarnos en los trabajos posibles en este difícil momento por el cual pasa la Humanidad. Tenemos lo que hacer en la clínica, en la enseñanza, en nuestro sistema de salud y como ciudadanos y actores políticos. Trataremos de definir mejor como hacerlo construyendo esperanza.

SALUTE PLANETARIA E TERAPIA FAMILIARE

Questo seminario sarà condotto da una terapeuta familiare ispano-brasiliana formatasi negli Stati Uniti agli inizi della terapia familiare, il che le ha permesso di essere una delle pioniere in questo campo in Brasile.

Illustrerà la sua esperienza nell'applicazione dei principi della Terapia Familiare Sistemico-Integrativa a sistemi più ampi e infine il suo inserimento nel movimento internazionale della Salute Planetaria.

I terapeuti sistemici, quando incontrano una famiglia, cercano di ridefinire il sintomo, quando possibile e di "normalizzare" ed espandere il sistema terapeutico, includendo la famiglia d'origine, altre persone e sistemi significativi, come la scuola, l'équipe sanitaria e, quando necessario, la giustizia.

Durante questo seminario ci si interrogherà su cosa stiamo facendo di fronte a un sistema più ampio e al pianeta nel bel mezzo di una crisi climatica. Si argomenterà la sfida, di fronte alle prove che saranno presentate, a cercare di definire con maggiore chiarezza ciò che è possibile fare come terapeuti, insegnanti e cittadini nel mitigare e adattarsi ai danni che si stanno già verificando, nonché nella prevenzione del continuo aumento del riscaldamento globale. Intendiamo fornire informazioni sulla crisi climatica e sul suo impatto sulla salute mentale a livello globale (1), sul movimento di Salute Planetaria (2), discutendo il concetto di pensiero di terzo ordine per comprendere le nostre difficoltà nell'affrontare problemi familiari che sono parte di fenomeni globali complessi ai quali anche noi terapeuti ci sentiamo soggetti (3).

Parleremo di una recente indagine internazionale che indica che il 59% dei giovani di età compresa tra i 16 e i 25 anni è molto preoccupato per la crisi climatica, dando origine a quella che viene definita eco-ansia (4). Discuteremo come "classificare" l'eco-ansia (5).

Fondamentalmente cercheremo insieme dei modi per organizzarci al fine di sostenerci a vicenda nel lavoro che è possibile fare in questo momento difficile che l'umanità sta attraversando. Abbiamo del lavoro da fare nella clinica, nell'insegnamento, nel nostro sistema sanitario e come cittadini e politici. Cercheremo di definire come farlo al meglio, costruendo speranza.

References: 1.Rao, M. (2022) Mental health impacts of the climate crisis: the urgent need for action, *International Review of Psychiatry*, 34:5, 439-440, DOI: 10.1080/09540261.2022.2128272 • 2.Myers, S. S., Pivor, J. I., & Saraiva, A. M. (2021). The São Paulo Declaration on Planetary Health. *Lancet* (London, England), 398(10308), 1299. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02181-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02181-4) • 3.McDowell, T., Knudson-Martin, C., & Bermudez, J. M. (2019). Third-order thinking in family therapy: Addressing social justice across family therapy practice. *Family Process*, 58(1), 9-22. <https://doi.org/10.1111/famp.12383> • 4.Hickman, C., Marks, E., Pihkala, P., Clayton, S., Lewandowski, E., Mayall, E., Wray, B., Mellor, C., van Susteren, L. Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. *The Lancet Planetary Health*, Volume 5, Issue 12, E863-E873, December 2021, DOI:[https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00278-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00278-3) • 5.Barros, E. F., Falceto, O. G., Zandavalli, R. B., & Souza, D. O. (2022). Eco-anxiety: a new disease or a "new normal"? *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 10.47626/2237-6089-2022-0543. Advance online publication. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0543>

Enlaces

<https://www.planetaryhealthalliance.org/> <https://www.ufrgs.br/telessauders/saude-planetaria/> <http://saudeplanetaria.iea.usp.br/pt/>
<https://climateandhealthalliance.org/es/press-releases-es/presentan-la-red-latinoamericana-de-clima-y-salud/>



FRANCESCA CAREGNATO TOSETTO

Psicóloga clínica, psicoterapeuta integrativa y Grief Counselor en la Ciudad de México. Docente en la Universidad Anáhuac Sur, donde imparte las materias de Intervención en Crisis, Acompañamiento Terapéutico (Fac. de Psicología) y Comunicación Médico-Paciente (Fac. de Medicina). Actualmente cursa el Doctorado en Bioética Aplicada en la Universidad Anáhuac Norte. Ha participado en diversos programas de televisión nacional y en la serie Milagros Decodificados de History Channel, así como en numerosos programas de radio, conferencias y webinars. Su comunidad, Árbol de la vida, cuenta con más de 37.000 seguidores.

LA RED DE APOYO COMO RECURSO PERSONAL PARA AFRONTAR EL TRAUMA

El apoyo social se ha relacionado con el crecimiento postraumático y la resiliencia postraumática, pero la resiliencia individual depende de múltiples capas de la sociedad (Sippel et al., 2015). En los primeros auxilios psicológicos, una de las intervenciones para prevenir las secuelas de un trauma mayor es conectar a la víctima con su red social (Cortés y Figueroa, 2018; Muñoz et al., 2007; OMS, 2013). Los estudios demuestran que el escaso apoyo social tras un evento traumático se encuentra entre los mayores factores de riesgo para el TEPT en todos los tipos de trauma (Robinaugh et al., 2011), y en las primeras etapas de afrontamiento del trauma, el escaso apoyo social actúa como factor de riesgo para una mayor gravedad de los síntomas del TEPT (Kaniasty & Norris, 2008). El apoyo proporcionado por nuestras redes sociales se refiere al que recibimos y percibimos de las personas con las que tenemos relaciones positivas. La capacidad de establecer y mantener estas relaciones es también un elemento clave para afrontar el trauma (van Zyl & Rothmann, 2014). El apoyo social, sin embargo, es un constructo multidimensional. Se ha definido como la provisión de recursos psicológicos y materiales por parte de una red social con la intención de beneficiar la capacidad de un individuo para hacer frente al estrés (Cohen, 2004); y "el grado en que alguien percibe que puede confiar en una o más personas para recibir asistencia, ya sea tangible o emocional, en momentos de necesidad" (Figley, 2014). Porque incluso el apoyo social percibido -la conciencia de una persona de ser apoyada (Kaniasty, 2012), ha demostrado contribuir a la resiliencia después del trauma (Kasler et al., 2008). Entre las cinco funciones principales del apoyo social -aliento, consejo, compañía, ayuda práctica y apoyo emocional (C. Figley, 2016) - la última parece ser más adaptativa para mitigar el impacto de las experiencias vitales traumáticas y sus posibles consecuencias. Pero el apoyo social no es universalmente o inequívocamente útil, y su eficacia varía de acuerdo a muchos factores. Sin embargo, existe una relación bidireccional entre la resiliencia a nivel de sistema (de la pareja, los familiares, etc.) y la resiliencia individual (Sippel et al., 2015). La cuestión que guiará este taller es ¿cómo aplicamos esta teoría? ¿Qué tenemos que hacer en nuestra vida diaria para recibir, fortalecer y utilizar el apoyo adecuado que tanto necesitamos de nuestros seres queridos mientras afrontamos un trauma?

LA RETE DI SOSTEGNO COME RISORSA PERSONALE PER AFFRONTARE IL TRAUMA

Il supporto sociale è relazionato sia con la crescita che con la resilienza post-traumatica, ma la resilienza individuale dipende da più livelli della società (Sippel et al., 2015). Nei primi soccorsi psicologici, uno degli interventi per prevenire le conseguenze di un trauma maggiore consiste nel collegare la vittima alla propria rete sociale (Cortés & Figueroa, 2018; Muñoz et al., 2007; OMS, 2013). Gli studi dimostrano che uno scarso supporto sociale dopo un evento traumatico è tra i maggiori fattori di rischio per il PTSD in tutti i tipi di trauma (Robinaugh et al., 2011), e nelle prime fasi della gestione del trauma, uno scarso supporto sociale agisce come fattore di rischio per una maggiore gravità dei sintomi del PTSD (Kaniasty & Norris, 2008). Il sostegno fornito dalle nostre reti sociali si riferisce a quello che riceviamo e percepiamo dalle persone con cui abbiamo relazioni positive. La capacità di stabilire e mantenere queste relazioni è anch'esso un elemento chiave per affrontare il trauma (van Zyl & Rothmann, 2014). Il supporto sociale, tuttavia, è un costrutto multidimensionale. È stato definito come la provvigione da parte di una rete sociale di risorse psicologiche e materiali destinate a favorire la capacità di un individuo a far fronte allo stress (Cohen, 2004); e "il grado in cui una persona percepisce di poter contare su una o più persone per un aiuto tangibile o emotivo, nei momenti di bisogno" (Figley, 2014). È stato infatti dimostrato che anche il sostegno sociale percepito - la consapevolezza di essere sostenuti (Kaniasty, 2012) - contribuisce alla resilienza dopo un trauma (Kasler et al., 2008). Tra le cinque funzioni principali del supporto sociale - incoraggiamento, consiglio, compagnia, aiuto pratico e sostegno emotivo (C. Figley, 2016) - l'ultimo sembra essere più adattivo nel mitigare l'impatto delle esperienze di vita traumatiche e le sue potenziali conseguenze. Tuttavia, il supporto sociale non è universalmente o inequivocabilmente utile, e la sua efficacia varia in base a molti fattori. Eppure, esiste una relazione bidirezionale tra la resilienza a livello di sistema (partner, familiari, ecc.) e la resilienza individuale (Sippel et al., 2015). L'interrogativo che guiderà questo workshop è: come possiamo applicare questa teoria? Cosa dobbiamo fare nella nostra vita quotidiana per ricevere, rafforzare e utilizzare il giusto supporto di cui abbiamo bisogno dai nostri cari nell'affrontare un trauma?

References: Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676> • Cortés, M. P., & Figueroa, C. R. (2018). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos en crisis individuales y colectivas. Pontificia Universidad Católica de Chile. https://cedepca.org/wp-content/uploads/2019/06/manual_abcde_primerosauxiliospsicologicos.pdf • Figley, C. (2016). Traumatic stress: The role of family. April. • Figley, C. R. (2014). Traumatic stress: The role of the family and social support system. In *Trauma and its Wake: Volume II: Traumatic Stress Theory, Research, and Intervention* (pp. 39–54). <https://doi.org/10.4324/9781315803869-9> • Flannery, R. B. (1990). Social support and psychological trauma: A methodological review. *Journal of Traumatic Stress*, 3(4), 593–611. <https://doi.org/10.1007/BF02039590> • Kaniasty, K. (2012). Predicting social psychological well-being following trauma: The role of postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 22–33. <https://doi.org/10.1037/A0021412> • Kaniasty, K., & Norris, F. H. (2008). Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: Sequential roles of social causation and social selection. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 274–281. <https://doi.org/10.1002/JTS.20334> • Kasler, J., Dahan, J., & Elias, M. J. (2008). The relationship between sense of hope, family support and post-traumatic stress disorder among children: The case of young victims of rocket attacks in Israel. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 3(3), 182–191. <https://doi.org/10.1080/17450120802282876> • Muñoz, M., Ausín, B., & Pérez-Santos, E. (2007). Primeros auxilios psicológicos: Protocolo ACERCARSE. In *Psicología Conductual* (Vol. 15, Issue 3, pp. 479–505). https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Muñoz_15-3oa.pdf • WHO. (2013). *Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102380/9789245548614_chi.pdf • Robinaugh, D. J., Marques, L., Traeger, L. N., Marks, E. H., Sung, S. C., Gayle Beck, J., Pollack, M. H., & Simon, N. M. (2011). Understanding the relationship of perceived social support to post-trauma cognitions and posttraumatic stress disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 1072–1078. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.07.004> • Sippel, L. M., Pietrzak, R. H., Charney, D. S., Mayes, L. C., & Southwick, S. M. (2015). How does social support enhance resilience in the trauma-exposed individual? *20(4)*. <https://doi.org/10.5751/ES-07832-200410> • van Zyl, L. E., & Rothmann, S. (2014). Towards happiness interventions: construct clarification and intervention methodologies. *Journal of Psychology in Africa*, 24(4), 327–341. <https://doi.org/10.1080/14330237.2014.980621>



FRANCESCA FERRAGUZZI

Psicologa, psicoterapeuta familiare, vicedirettore e didatta dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma

Sin da giovanissima, ha strettamente collaborato con Maurizio Andolfi presso l'Accademia, dove nel frattempo si specializzava. Il suo lavoro si è dapprima concentrato sulla produzione di materiale didattico multimediale a partire dal lavoro clinico di Andolfi. Successivamente ha svolto attività didattica in diverse Sedi dell'Accademia, portando un notevole contributo per quanto riguarda la sistematizzazione dell'insegnamento del modello terapeutico multigenerazionale. Inizialmente coordinatrice dei tutor, poi della didattica, è oggi didatta e Vicedirettore della Sede di Roma. Per molti anni ha fatto parte dell'équipe "Coppia" del Polo Clinico APF di Roma. La sua pluriennale esperienza terapeutica spazia sulle più svariate

problematiche familiari: dal lavoro con le famiglie di bambini e adolescenti dipendenti da videogiochi ai disturbi alimentari, sui quali collabora a livello interdisciplinare con diversi professionisti.

LE BANDIERINE DEL MODELLO MULTIGENERAZIONALE PIANTATE SUL TERRITORIO ITALIANO

Questo breve intervento costituirà l'introduzione ai diversi workshop che si svolgeranno durante la giornata presso il Teatro della Domus Pacis e si focalizzerà sulla descrizione del radicamento del modello multigenerazionale sviluppato da Maurizio Andolfi sul territorio italiano, attraverso la costituzione di una rete clinica e formativa importante.

Nei workshop successivi a tale introduzione verranno presentate le specificità del lavoro clinico svolto dalle Sedi dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia collocate in diverse regioni italiane e sullo sviluppo della terapia familiare all'interno di realtà contigue alla Scuola di Specializzazione, quali il professionismo privato e il sociale.



FELICE PANNONE

Psicologo, psicoterapeuta, didatta e supervisore. E' direttore della sede di Napoli dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia.

Ha pubblicato due libri e decine di lavori apparsi in vari volumi e su riviste specialistiche su tematiche inerenti alla psicologia e psicoterapia. E' socio ordinario delle principali Associazioni di Psicoterapia Sistemico-relazionale nazionali ed internazionali. Oltre la psicoterapia, si interessa, in particolare, di filosofia, poesia, fisica quantistica, medicina energetica e di diversi approcci e metodologie per la crescita e l'evoluzione psico-fisico-spirituale dell'essere umano.

GIOVANNA GIUSSO DEL GALDO

Psicologa, psicoterapeuta e didatta presso la sede di Napoli dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia.

Svolge attività clinica presso il Centro Studi Kairos di Napoli, dove è coordinatrice delle attività di tirocinio post lauream. Insieme al lavoro clinico, svolge attività di ricerca presso il Polo clinico della sede di Napoli dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia.



LA FAMIGLIA NAPOLETANA: TIPOLOGIE DI LEGAME E FORMAZIONE DELLA NUOVA COPPIA

Per introdurre l'argomento, i relatori ripercorrono brevemente le matrici storiche, sociologiche ed antropologiche della famiglia napoletana: nuclei familiari che, per fattori storici ed economici, sono allenati alla condivisione di spazi abitativi e spesso alla co-presenza di più nuclei familiari sotto lo stesso tetto; la riflessione che viene delineata è legata a specifiche modalità comunicative e relazionali che caratterizzano detti nuclei familiari.

Partendo poi dall'esperienza con le famiglie che si rivolgono al Polo clinico della sede di Napoli dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia, verranno messe a fuoco le principali tipologie di legame che in esse si sono evidenziate attraverso il lavoro psicoterapeutico.

Infine, attraverso esempi clinici, i relatori proporranno riflessioni sul modo in cui queste peculiari tipologie di legame possano ostacolare oppure favorire la nascita di un nuovo nucleo familiare: sarà centrale quindi il tema della coppia, spesso palesemente combattuta tra spinte evolutive ed invisibili lealtà ad una matrice familiare da cui è difficile svincolarsi.



ANTONIETTA BRUATTO

Medico psicoterapeuta relazionale sistemico, didatta della sede di Torino dell'APF. Lavora nell'ambito dei Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Come dirigente medico presso l'ASL CITTADITORINO nel Servizio delle Dipendenze Patologiche si occupa in particolare della presa in carico di soggetti tossicodipendenti con famiglie multiproblematiche, di situazioni di abuso e maltrattamento, di persone senza fissa dimora e di minori a rischio. Collabora nel Servizio di Terapia Familiare Interzonale aperto a famiglie inviate dai SERD e dai CSM. Nell'ambito della sua attività didattica presso la sede di Torino dell'APF, si è occupata in particolare dell'impiego del genogramma e duogramma nel corso del processo formativo personale dell'allievo. Coordina le attività di segreteria organizzativa per il Servizio Clinico e la Scuola di Specialità. Appassionata ballerina di tango argentino.

STEFANIA SALOMONE

Psicologa, psicoterapeuta, didatta supervisore della sede di Torino dell'APF. Lavora come psicologa nei Servizi per l'Età Evolutiva .

Laureata in Psicologia presso l'Università degli Studi di Padova, ha lavorato presso il Centro di Psicoterapia Familiare dell'Area Metropolitana Nord del Servizio di Psicologia dell'ASL TO3 e lavora presso il Servizio di Psicologia dell'ASL TO4, dove si occupa in particolare della tutela dei minori a rischio e della presa in carico di famiglie multiproblematiche. Presso l'ASL TO4 è coordinatore dell'Equipe Abuso e Maltrattamento del distretto di Ciriè. È vicepresidente della Consulta delle Scuole di Specializzazione del Piemonte. Amante dei viaggi, della buona cucina e tifosa del Torino.



LE NUOVE ESPRESSIONI DI MALESSERE DEGLI ADOLESCENTI E DELLE LORO FAMIGLIE: UN "PONTE" TRA ATTIVITÀ CLINICA E FORMATIVA APF E SERVIZI TERRITORIALI

La sede di Torino dell'APF si è caratterizzata sin dal suo avvio ed ha consolidato nel tempo una esperienza di integrazione tra l'attività formativa e clinica e quella dei Servizi territoriali. Ciò si è declinato come contributo nello sviluppo di prassi cliniche e attività di alcuni Servizi sia nell'area adulti che nell'età evolutiva.

La presenza da molti anni di didatti, ex allievi e tirocinanti dell'APF ha contribuito alla diffusione del modello relazionale sistemico in questi contesti e al costituirsi di una rete professionale che invia situazioni cliniche in APF per una presa in carico terapeutica.

La presente relazione sarà focalizzata sulla descrizione di interventi "ponte" tra il polo clinico della sede ed i Servizi, di fronte all'emergenza adolescenziale che si è acuita con la pandemia, esacerbando una sofferenza già presente. Un'irruzione di realtà che ha fatto crollare le rappresentazioni idealizzate di sé e sprigionato una rabbia difficile/impossibile da dire, che si manifesta attraverso crisi di ansia, ma anche comportamenti autolesivi, ideazioni anticonservative e tentativi di suicidio.

Una rabbia che gli adolescenti non sanno dove e come indirizzare e che finisce per prendere la forma di un vuoto, di una irrequietezza che li porta a rifiutare il cammino della crescita. Sentimenti difficili da esprimere nel contesto di famiglie "affettive", nei confronti di genitori che spesso non hanno fatto mancare attenzioni e cure ma che tendono ad evitare/negare il conflitto, laddove l'espressione della rabbia separerebbe e costituirebbe un modo per rinegoziare e ricalibrare le reciproche esigenze.

Al contempo si è ridotto lo spazio delle relazioni al di fuori della famiglia, soprattutto rispetto al confronto reale con i pari che consente la possibilità di raccontare "cosa passa per la testa" e costituisce una mediazione tra i propri pensieri, le proprie rimuginazioni e la realtà. Quelle che esporremo sono alcune delle esperienze sviluppate sia all'interno dei servizi che dell'area clinica come tentativo di rispondere a questo profondo e complesso malessere espresso dai ragazzi e dalle loro famiglie.



GREGORIO MANIERI

Psicologo, psicoterapeuta Familiare, sessuologo clinico, esperto in psicotraumatologia, psicologia dell'emergenza, neuroriabilitazione e Aging Brain

Gregorio Manieri si è dedicato per più di 20 anni ai contesti emergenziali e di estrema povertà sul territorio, ai ghetti e alle baraccopoli nelle periferie urbane, alle vittime di sfruttamento e tratta, alle emergenze sanitarie e umanitarie. Oltre ad esercitare la libera professione presso lo studio privato, è Coordinatore Psicologo presso la RSA San Giuseppe di Magliano, Psicologo Supervisore per la CRAP sperimentale LIBECCIO a Copertino, Psicologo Supervisore per il Centro diurno Il Quadrifoglio di Magliano e formatore per INECOOP all'interno del Progetto Policoro della CEI.

Nella sua professione si occupa di Psicoterapia individuale, di coppia e familiare, coniugando la passione per i sistemi, le relazioni e le famiglie con lo studio attento delle Neuroscienze.

MARTA RUGGIERO

Psicologa, psicoterapeuta Familiare, CTU e CTP per il Tribunale di Brindisi

Marta Ruggiero ha svolto la sua attività nel sociale lavorando come psicologa in collaborazione con l'Associazione ANFAA Lecce e RTS coop. Soc. Comunità San Francesco e presso il Centro Psoriasi dell'Ospedale "A. Perrino" di Brindisi. È stata Ricercatrice Psicologa presso l'IRCCS "Eugenio Medea" La Nostra Famiglia di Brindisi, producendo diverse pubblicazioni scientifiche riguardanti i Disturbi dello Spettro Autistico. Nella sua attività di libera professione si occupa di trattamento abilitativo e riabilitativo con bambini e adolescenti con patologie dell'età evolutiva ed incontri di psicoterapia sistemico relazionale con adulti, coppie e famiglie.



QUO VADO, OVVERO SUL PERCHÉ IN PUGLIA CHI EMIGRA PER STUDIO O PER LAVORO TENDE A TORNARE SEMPRE

<https://www.youtube.com/watch?v=AjLv28FxMRo>

Le teorie sistemiche relazionali da tempo osservano e si interrogano sulla natura e la complessità del movimento umano, dell'atto migratorio nelle dinamiche familiari e sociali, tra separazioni e ri-unioni, aspettative e ruoli, vincoli e svincoli, vicinanze e distanze immaginate e/o agite, con l'obiettivo di restituire una specificità e dignità alle esigenze e ambivalenze individuali all'interno del proprio contesto di origine.

Lo spezzone tratto dal film "Quo Vado" di Checco Zalone, del 2016, riassume molto bene la nostalgia di un emigrato pugliese verso il suo Paese di origine ed evidenzia un fenomeno tutto pugliese: la migrazione di ritorno dopo avere lasciato la propria città per studio o per lavoro. Ci siamo chiesti e abbiamo chiesto perché ciò accada. In realtà già da tempo è sotto gli occhi di tutti come la Puglia sia diventata una delle mete più ambite del turismo nazionale e internazionale e questo non fa che avvalorare l'idea che nella lunga regione del Sud Italia, che da sola occupa in lunghezza 1/3 della lunghezza totale della Penisola, si sta bene!

Ma perché si ritorna??? Diciamo prima perché ci si allontana. Motivi fondamentali sono lo studio e una stabilità lavorativa. Si ritorna per innumerevoli motivi: il territorio, il clima, l'accoglienza, il cibo e il vino, i miti e le leggende, i tempi lenti del sole e l'alternanza veloce e imprevedibile dei venti, la religiosità, ma soprattutto l'atavico legame dei rami giovani con le radici in queste grandi famiglie matriarcali.

La psicoterapia familiare da sempre suggerisce percorsi di comprensione e di trattamento dei fenomeni collegati al processo migratorio personale e familiare all'interno di sistemi e miti di marginalità e fallimento versus l'integrazione con ritmi emotivi femminili e maschili rimodellati su quelli di madre Natura.



GIULIA BETTINI

Psicologa, psicoterapeuta, didatta dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma e Bari , coordinatrice équipe "Adolescenti" del Polo Clinico APF di Roma.

Di origini toscane, da oltre 30 vive e lavora a Roma. Dopo la laurea in Psicologia Clinica e di Comunità, Giulia ha lavorato con il privato sociale facendo esperienze in diversi progetti (psichiatria adulti, immigrazione, HIV/Aids, tossicodipendenze, famiglie). La curiosità e la passione per l' "universo" familiare e la clinica l'ha portata a specializzarsi in Psicoterapia presso l'A.P.F. di Roma, dove ha poi iniziato a collaborare con il Polo Clinico per famiglie con adolescenti e dal 2006 come didatta nei training di specializzazione. Più recentemente, è didatta supervisore nei Master clinici in Psicoterapia Familiare.

FULVIO SCIAMPICOTTI

Psicologo, psicoterapeuta, didatta dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma e Palermo, membro équipe "Bambino" del Polo Cinico APF di Roma

Nato a Roma e specializzato in Terapia familiare nel 2001, ha svolto la sua attività come didatta dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia in varie sedi. Oltre a far parte dell'équipe Specialistica "Il bambino e la sua famiglia" del Polo Clinico dell'Accademia, è membro dell'équipe di terapia familiare con bambini del CPPed dell'Ateneo Salesiano di Roma. Effettua supervisioni nei servizi che si occupano di interventi domiciliari a famiglie con minori. Ha collaborato a diverse pubblicazioni riguardanti il lavoro terapeutico con famiglie con bambini e partecipato a diversi convegni presentando relazioni sul lavoro con bambini in terapia familiare.



L'ESSENZIALE È INVISIBILE AGLI OCCHI: IL LAVORO CLINICO CON L'ETÀ EVOLUTIVA NEI CENTRI SPECIALISTICI DELL'ACCADEMIA DI PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA DI ROMA

Scopo del presente intervento è presentare il modello di lavoro con famiglie con bambini e con adolescenti, elaborato a seguito di quasi venti anni di collaborazione nei Centri Specialistici dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma. Il lavoro clinico con famiglie con bambini e con adolescenti deve necessariamente tener conto dei cambiamenti di prospettiva attraverso i quali poter risignificare i sintomi per i quali le famiglie ci chiedono aiuto e al contempo accogliere la sofferenza e il dolore dell'intero sistema familiare.

Nella presentazione verrà proposto un modello di intervento per fasi, in parte sovrapponibili ed in parte specifiche rispetto al lavoro che si fa con ognuna delle due fasi evolutive. Soprattutto rispetto alla prima fase, quella dell'accoglienza, verrà descritto come negli anni questa si sia trasformata, sia nel lavoro con famiglie con bambini che con adolescenti. Allo stesso tempo, verranno suggeriti gli strumenti di lavoro utilizzati nei due contesti terapeutici, ad esempio il lavoro sul trigerazionale, l'utilizzo del gioco e degli oggetti metaforici nella loro specificità. Uno spazio particolare ed essenziale all'interno di questo lavoro clinico è il lavoro "di" e "in" rete, soprattutto con la scuola.

Filo rosso dell'intervento è quindi rendere decifrabile la complessità e non tanto rendere semplici scenari complessi, così come nel Piccolo Principe di Antoine de Saint-Exupery, solo gli occhi di un bambino riescono a vedere un elefante dentro un serpente anziché un semplice cappello.



MARIA MUSCOLO

Psicologa e psicoterapeuta ad orientamento relazionale sistemico e cognitivo, direttrice e didatta della sede dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Reggio Calabria e membro dell'équipe Bambino del Polo Clinico APF di Roma.

Maria Muscolo ha maturato una decennale esperienza nella ricerca, coordinamento ed erogazione di servizi clinici e di orientamento e counseling universitari. Ha insegnato psicoterapia familiare presso la scuola di specializzazione in psicoterapia cognitiva SPC ed ha collaborato con l'équipe del Prof. Liotti come ricercatore per la realizzazione di strumenti per la diagnosi dell'attivazione dei sistemi motivazionali nella dinamica di coppia. Ha, inoltre, coordinato l'équipe contro il maltrattamento e gli abusi ai minori del TSMREE della ASL Roma 4. Dal 1998 svolge attività clinica privata, occupandosi in maniera specifica di coppie e famiglie con bambini, mentre, in ambito di psicoterapia individuale, di disturbi di personalità.

SIMONA PARIGI

Psicologa, psicoterapeuta della famiglia, mediatore familiare, didatta dell'APF sede di Roma e sede di Reggio Calabria, coordinatrice dell'équipe "Il bambino e la sua famiglia" del Polo Clinico APF di Roma

Simona Parigi ha lavorato per oltre 20 anni nel privato sociale, occupandosi di progettazione e coordinamento di servizi territoriali rivolti a famiglie, soggetti fragili, minori. Nell'ambito dello studio e della comprensione della famiglia e dei suoi processi evolutivi, si occupa di bambini che presentano problemi psicologici e relazionali e delle loro famiglie, in particolare nelle situazioni di separazioni conflittuali.



MARIKA MICALIZZI

Psicologa e psicoterapeuta ad orientamento relazionale-sistemico, specializzata presso la sede di Reggio Calabria dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia.

Responsabile dei tirocini e della formazione presso il centro Mente&Relazioni, svolge attività clinica, occupandosi in maniera specifica di coppie e famiglie con bambini. Svolge, inoltre, attività di consulente per famiglie di minori autori di reato.

"PUTIMO STARI O 'NDA FUIMO?" (DOVREI RESTARE O ANDARE VIA?) COME IL DILEMMA DELL'APPARTENENZA INTERVIENE NELLA COSTRUZIONE DEL PROCESSO TERAPEUTICO NEL CONTESTO CALABRESE.

Il workshop propone una riflessione sui fattori culturali e identitari del territorio che intervengono nelle diverse fasi del processo clinico incontrando le famiglie calabresi: dalla motivazione alla terapia fino alla conclusione del percorso terapeutico.

L'osservazione clinica, effettuata presso la sede dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Reggio Calabria durante i primi 4 anni di attività, ha infatti consentito di identificare specifiche configurazioni familiari, caratterizzate da dimensioni come l'invischiamento, la segretezza e la difficoltà a costruire appartenenze plurime, che sembrano assolvere funzioni difensive rispetto alla minaccia percepita di ciò che appare diverso e sconosciuto e proviene dall'esterno al contesto familiare e sociale.

Attraverso un viaggio che connette la storia delle famiglie (story) a quella del territorio (history) ed unisce il dato scientifico alla narrazione dell'esperienza e a diverse testimonianze di esperti, didatti ed allievi, si evidenzieranno gli elementi di interesse clinico per la realizzazione dell'alleanza terapeutica, per la costruzione di un codice condiviso sistema famiglia - sistema terapeutico, fino a proporre una riflessione sui fattori protettivi che contribuiscono alla riduzione del drop out e alla possibilità di co-costruire una differenziazione pensabile ed evolutiva garante di un'appartenenza possibile.



MARIO CALTABIANO

Psicologo, Psicoterapeuta, Presidente I.A.P.F. in Teramo, Direttore della Sede di Teramo dell'Accademia, Didatta e Supervisore nei corsi di specializzazione, CTU presso Tribunale di Teramo e Tribunale per i Minorenni di L'Aquila.

Mario Caltabiano è nato in Sicilia nel 1947. Alla fine degli anni sessanta studia a Roma dove si laurea in Scienze dell'Educazione e successivamente in Psicologia. Una ricerca sul campo - oltre sei mesi in Calabria nel 1973 su "Fulfilment Profiles" con Ralf Glasser in Calabria - avvia una nuova personale prospettiva culturale ed epistemologica: osservare i sistemi di relazione. La formazione personale vira decisamente verso l'approccio sistemico relazionale in cui si specializza. Ha lavorato dagli anni settanta di ruolo nel Servizio Sanitario sia in ambito Infantile che nella Psichiatria per adulti. Dal 1987 da Roma si trasferisce a Teramo in Abruzzo dove ha fondato l'Istituto Abruzzese di Psicoterapia Familiare di cui è ancora Presidente. Nel 1989 una settimana speciale con Carl Whitaker in America. Dal 1994 l'Istituto è sede dei Corsi di Specializzazione Accademia. Oltre alla didattica e Supervisione nei corsi di specializzazione, ha svolto diverse docenze di Psicologia Clinica e Antropologia in corsi Universitari.

VINCENZO MARCOZZI

Psicologo, Psicoterapeuta, Didatta dell'Accademia sede di Teramo, Consulente per il contrasto alla violenza di genere per uomini maltrattanti, Manager di servizi sociali alla persona.

Specializzato presso l'Accademia, Enzo Marcozzi svolge attività clinica da venticinque anni, prevalentemente con famiglie e coppie. È consulente di un Centro di contrasto alla violenza di genere presso cui progetta e realizza programmi di intervento per uomini maltrattanti. Fa supervisione ad operatori che lavorano con la marginalità sociale. Parallelamente all'attività clinica, ha una carriera manageriale nell'ambito dei servizi sociali alla persona, in cui si occupa di servizi in favore delle fasce deboli della società, come anziani, disabili, minori, migranti, con mansioni di Direzione. È padre di due figlie adolescenti.



LE BABY GANG: DAL MALESSERE IMPERANTE AL DOLORE NEGATO. CIVILTÀ IN AGONIA, FAMIGLIA IN DISORDINE, PADRI IMPOTENTI, MADRI STERILI E FIGLI IN CERCA DI UN'IDENTITÀ FORTE, DEFINITA E PUNITIVA

Maleducati. Trasgressivi. Immaturi. Le ricette salva figli sono ormai diventate argomento quotidiano di discussione e confronto fra genitori in crisi e insegnanti rinunciatari. C'è chi grida alla sconfitta dell'antiautoritarismo. Chi invoca un ritorno alla disciplina tra le mura domestiche. Chi accusa la scuola di aver abbandonato il suo ruolo pedagogico.

Osservando con attenzione il disagio psicologico degli adolescenti e dei loro compagni più adulti, accanto al fallimento educativo, si osserva un malessere profondo che riguarda tutti, genitori e no.

Il primo sintomo va ricercato senz'altro nella morte della famiglia tradizionale. I bambini avrebbero bisogno di genitori congiunti che si occupino di loro. L'aumento delle figure di riferimento - necessario, per molte ragioni, nella nostra società - crea un generale disaccordo educativo che confonde la nuova generazione e produce inquietudine e ribellione.

Cosa dovrebbero fare, allora, i genitori per far crescere meglio i loro figli? Dovrebbero ritrovare una loro centralità e creare un punto d'unione con tutte le figure che li affiancano: i nonni, le babysitter, gli insegnanti, gli istruttori.

Educare vuol dire trasformare un figlio in un uomo o una donna capaci a loro volta di diventare padri e madri, di avere sentimenti, legami veri: indispensabili in ogni processo di crescita.

Il fenomeno delle baby gang è in costante aumento e la cronaca riporta sempre più spesso episodi di bullismo, di vandalismo, furti e violenze sessuali che hanno per protagonisti adolescenti, ma a volte anche bambini. Non si tratta di un problema circoscritto alle cosiddette "periferie urbane disagiate", ma può riguardare tutte le classi sociali.

Che cos'è accaduto? Abbiamo cresciuto una generazione di criminali? La società moderna e le nuove tecnologie hanno travolto i ragazzi davanti agli occhi di genitori assenti o impotenti? E soprattutto: cosa fare di fronte ad atteggiamenti che possono sfociare in azioni che infrangono non solo la legge ma anche i principi elementari dell'etica umana?

Per rispondere a queste domande, non basta capire le dinamiche che stanno dietro i comportamenti delle baby gang. E' venuto meno il contenitore di un processo relazionale ed evolutivo complesso. Significa parlare di adolescenza, l'età della metamorfosi, dell'insicurezza e della frustrazione, la fase dell'esistenza che segna il distacco dalla famiglia e in cui i coetanei diventano il principale riferimento nel bene e nel male, e in particolare di come il gruppo dei pari età si trasforma in una gang.

«Solo considerando il fenomeno in tutte le sue sfaccettature è possibile aiutare gli educatori - in primo luogo genitori e insegnanti - e la società con le sue istituzioni a individuare i modi per prevenirlo e per curarlo.» E in questo modo "insegnare a vivere" nel rispetto reciproco e nell'accettazione della fragilità propria e altrui.



FLORIANA SARRICA

Psicologa, psicoterapeuta, didatta dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Palermo

Giovane laureata, lavora per un decennio in un Centro per l'attuazione di interventi di prevenzione della devianza e della risocializzazione nell'area minorile e in attività di prevenzione nelle scuole del territorio (Ministero di Grazia e Giustizia) con adolescenti e le loro famiglie. Inizia in ambito privato la sua attività clinica nel 2000 con le coppie e le famiglie, maturando per alcuni anni anche il lavoro di consulente tecnico di parte nei casi di separazioni e divorzi. Dopo la specializzazione presso l'Accademia di Psicoterapia della famiglia fa esperienza come tutor nei gruppi di Training presso la sede di Palermo e da alcuni anni è didatta nella stessa sede.

ROBERTO LIBORIO BILLÈ

Psicologo, psicoterapeuta, didatta dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Palermo

Ha un'esperienza decennale nell'ambito di interventi psicosociali in comunità per minori; nell'area dei servizi per minori e giovani adulti dell'area penale e in relazione all'USSM e al UEPE di Palermo per le misure alternative alla detenzione. Ha maturato l'esperienza di coordinamento e supervisione di progetti sperimentali finanziati dal Ministero della Giustizia per il reinserimento sociale e lavorativo. Psicologo nelle scuole di secondo grado e nei centri aggregativi (ex legge 285) per minori stranieri e non e le loro famiglie. In ambito privato privilegia il lavoro con le famiglie e l'area dei disturbi gravi di funzionamento di personalità. Da quest'anno è didatta dell'Accademia di Psicoterapia della famiglia di Palermo.



IL MITO DELL'UNIONE: L'ISOLA NELL'ISOLA

"Io sono nato in Sicilia e lì l'uomo nasce isola nell'isola e rimane tale fino alla morte, anche vivendo lontano dall'aspra terra natia circondata dal mare immenso e geloso" così recitava il discorso pronunciato da Luigi Pirandello per la morte di Giovanni Verga. Un legame che garantisce sicurezza ma che lascia l'uomo ancorato e "incastrato" ad un filo invisibile di lealtà.

Il mito familiare dell'unione è condiviso dai membri delle famiglie che incontriamo nella nostra pratica clinica e che riguarda un vero mandato di lealtà, che supera le distanze e che definisce l'appartenenza ad una certa famiglia. Dunque, ogni membro ha una posizione in questo tipo di sistema familiare che comporta obblighi, impegni e meriti e che può determinare il benessere o meno della famiglia. Agire la "lealtà" verso le regole della stessa consente ad ogni componente di legare la propria vita alle generazioni precedenti e di trasmetterla a quelle successive (Boszormenyi-Nagy 1988). Osserviamo un sistema familiare basato su una gerarchia strutturale, al cui vertice il potere intra-familiare è garantito dalla madre mentre quello extra-familiare è esercitato dal padre.

Storicamente e socialmente il mito dell'unione ha colmato un vuoto istituzionale su cui si è stratificato un sentimento di paura che ha legato a sé i membri delle famiglie mafiose, sotto forma di protezione e minaccia. Ma accade che i grandi omicidi di mafia hanno smosso dal torpore della paura, che si è trasformato nel "rispetto" per la famiglia. Rispetto e omertà che governano le relazioni verticali e che richiedono un'adesione senza condizioni e senza dubbi. Pena l'esclusione, l'isolamento, i tagli emotivi, le dipendenze patologiche, le guerre familiari, attuati da adulti incerti e smarriti nella costruzione di nuovi legami coniugali e/o familiari. Dunque, i legami e i patti familiari permettono di colmare i vuoti, di rassicurare dall'estraneo-minaccia ma rendono difficili e sofferti i movimenti di crescita e di cambiamento degli individui.

Nel nostro intervento vogliamo porre l'attenzione alla sofferenza delle famiglie e degli individui che si trovano a lottare e a tradire il mandato familiare, per rispondere ai propri bisogni evolutivi di autonomia, indipendenza e di crescita non riconosciuti, in un continuo "conflitto di lealtà".



GIULIA FERRARESE

Psicologa, psicoterapeuta familiare, coordinatrice dell'equipe "Lutto e Procreazione Medicalmente Assistita" del Polo Clinico APF, Roma

Giulia ha lavorato a lungo come psiconcologa, e negli ultimi anni si è formata nel campo della preservazione della fertilità di bambine e donne che vanno incontro a malattie invalidanti. Ha un'incrollabile fiducia nella scuola pubblica, infatti è psicologa scolastica da quasi 20 anni; ha conseguito un Master di II livello in "Disturbi Specifici dell'Apprendimento e sviluppo cognitivo in Età evolutiva" presso l'Università "La Sapienza" di Roma.

DANIELE DEL DUCA

Psicologo, psicoterapeuta, didatta Accademia di Psicoterapia della Famiglia, membro dell'equipe "Lutto e Procreazione Medicalmente Assistita" del Polo Clinico APF, Roma



Come libero professionista si occupa di terapia familiare, di coppia e individuale. All'interno dell'equipe lutto e traumi familiari e della procreazione medicalmente assistita del Polo clinico dell'APF, da molti anni lavora con le coppie che affrontano il complicato percorso della PMA; nello stesso gruppo di lavoro, si occupa delle famiglie che affrontano lutti traumatici e con diagnosi mediche ad esito infausto. L'interesse per il ciclo vitale della famiglia lo ha portato ad occuparsi anche di bambini 0-5 anni e adolescenti.

"NON MI ANTICIPATE!" - DESTRUTTURAZIONE E RICOSTRUZIONE RICORSIVA DI UN SISTEMA TERAPEUTICO DI FRONTE ALLA SLA

Nella specificità dell'incontro con famiglie che lottano con le dimensioni umane del morire, il terapeuta familiare si pone domande fondamentali con profonde implicazioni etiche: come sostenere la libertà di scelta del singolo e del sistema quando queste non coincidono? Quanto e come usare il Sé del terapeuta che si confronta con continue perdite? Come e quando ricucire la scissione tra il tempo medico e i tempi psichici della famiglia? Ogni perdita funzionale dettata dalla malattia richiede supplenti che devono potersi aggiungere: come e quanto la famiglia può integrarli? Quanto gli elementi esterni possono e vogliono essere integrati? Quali i fattori ascrivibili alla dimensione di psicoterapia?

Obiettivo del nostro lavoro è quello di individuare, attraverso l'analisi del processo clinico condotto dall'equipe "Lutto" del Polo Clinico dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma, gli elementi che hanno permesso al sistema terapeutico di continuare a lavorare con i processi vitali della famiglia.

I temi del vivere e del morire costringono il sistema terapeutico ad un continuo cambiamento adattivo; solo tollerando l'impotenza e restando disponibili ad apprendere da questa dolorosa esperienza, il limite destrutturante può diventare occasione per ricostruire nuovi modi di comunicare, di stare, di vivere.

Ricostruire sulle risorse integre, il lavoro sul Tempo e la scelta consapevole di come viverlo è il centro di questo processo clinico, imparare come farlo diventa la motivazione di tutte le persone coinvolte.

La relazione terapeutica è il luogo elettivo di questo processo di apprendimento reciproco, che permette alla famiglia di conoscersi e riconoscersi anche dentro i nuovi confini imposti dalla malattia e ai terapeuti di lavorare i margini di ciò che si può considerare terapeutico.



CINZIA CIMMINO

Psicologa, psicoterapeuta, didatta APF sedi di Roma e di Reggio Calabria, consulente Fondazione Silvano Andolfi

Si occupa da circa 20 anni di clinica attraverso psicoterapie individuali, di coppia e della famiglia facendo parte di diverse équipe di lavoro multidisciplinari. Collabora, come consulente psicoterapeuta, con il Polo Clinico dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia, nell'ambito del Servizio Clinico per l'adolescente e la famiglia e presso la Fondazione Silvano Andolfi nel Servizio di Consulenza Psicologica alle Famiglie Straniere. Le sue radici professionali vengono dal sociale essendosi occupata per molti anni, presso una cooperativa sociale di Roma, di progettare, avviare e coordinare servizi dedicati a soggetti fragili e famiglie in condizione di marginalità sociale.

L'ÉQUIPE COME DISPOSITIVO TERAPEUTICO CULTURALMENTE FLESSIBILE. L'EVOLUZIONE DEL METODO DI LAVORO DELLA FONDAZIONE SILVANO ANDOLFI NEL CORSO DEI SUOI TRENT'ANNI DI ESPERIENZA CON LE FAMIGLIE IMMIGRATE

La stanza della terapia non è solo un luogo fisico ma uno scenario di incontro che deve essere immaginato aperto. Un luogo dove può avvenire un dibattito con un contraddittorio. Un luogo/laboratorio dove non si fabbricano differenze ma si co-costruiscono pensieri, dove si permette il dialogo tra diversità culturali, generazionali e dove è attivo un confronto continuo tra i punti di vista di ognuno rispetto alle risorse e alle difficoltà e ai possibili fattori di cura. Un luogo di integrazione dove la cultura non rischia di ridursi a categoria diagnostica ma diventa una porta di ingresso per comprendere, conoscersi, incontrarsi e separarsi. Per fare questo, in tanti anni di lavoro, la Fondazione ha mantenuto una idea forte che non si può lavorare da soli, che il gruppo di lavoro/l'équipe è fondamentale e che tale gruppo deve avere una sua manutenzione. Innanzitutto deve rappresentare una piccola comunità con le sue differenze, culturali, generazionali, di approccio, di conoscenze, di esperienza, ecc. Per questo la Fondazione accoglie, anche nelle stanze di terapia, consulenti stranieri provenienti da diverse parti del mondo, mediatori e persone che, per un motivo o per un altro, hanno uno spiccato interesse per le differenze culturali. Un'altra caratteristica dell'équipe della Fondazione è la promozione del lavoro di rete. La complessità delle situazioni delle famiglie che ci chiedono aiuto ha fatto sì che diventassimo attivatori e spesso anche coordinatori dell'intervento di rete, quest'ultimo favorito dalla conoscenza delle trame familiari e culturali soprattutto di quelle famiglie che, per varie vicissitudini di vita e di processo migratorio, si sono trovate in condizioni di marginalità sociale. Questo lavoro complesso e di squadra (dove la squadra comprende tutti: famiglia, terapeuti, équipe e tutte le risorse della rete) fa sì che la terapia diventi una costruzione a più mani di un progetto di cura culturalmente flessibile e che restituisce nel suo piccolo alla comunità integrazione sociale e culturale.



RETE ITALIANA PSICOTERAPEUTI FAMILIARI (R.I.P.F.A.)

Nata nel 2001 tra professionisti – medici, psichiatri, psicologi – che hanno completato la specializzazione in psicoterapia in una delle sedi dell'Accademia, la R.I.P.Fa. è una rete vitale, competente e aperta di studiosi della famiglia e di psicoterapeuti che ha l'obiettivo di promuovere lo scambio scientifico e clinico nel dibattito culturale del settore a livello nazionale.

IL CONTRIBUTO DELLA R.I.P.F.A. NEL CONVEGNO MANIFESTO DI ASSISI

Questo workshop avrà un carattere istantaneo che vedrà la partecipazione dei diversi professionisti italiani iscritti alla R.I.P.Fa. ad un dibattito, per condividere conoscenze ed esperienze professionali relative al lavoro clinico su una delle tematiche della conferenza. Il dibattito sarà coordinato da

FRANCESCA FERRAGUZZI (Psicoterapeuta familiare e Vice Direttore dell'Accademia) e da LUCIA PORCEDDA (Psicoterapeuta familiare e Segretaria di Redazione della Rivista Terapia Familiare).

THE STUDY OF THE MARITAL LIFE AND REUNION ADAPTATION EXPERIENCES OF THE COMMUTER COUPLES

Shu-Chuan Liang (1), Eathon Tseng (2) • (1) Associate Professor in the Department of Counseling Psychology of Chinese Culture University, Taipei, Taiwan, (2) Care Visitor of the Community Mental Health Center in Keelung City Government, Keelung, Taiwan

This study explored the marital life and reunion adaptation experiences of the commuter couples. By purposive sampling, two couples of different generations reunited after separation were invited to participate in the research. Semi-structured interview was used to collect data, and narrative analysis in systemic perspective was applied to analyze the data. The study showed the following results:

The marriage relationship characteristics and experiences : (1) The commuter couples tended to form a rigid family labor division, and one partner of the couple had to face pressured and heavy-loaded parenting by self; (2) Though they got more space and felt free for self-realization, they were upset not able to assist the other immediately when unexpected situations occur; (3) They felt less intimacy, but as a result the uncertainty and alienation in the relationship situation promoted their eager reunion.

The couple reunion adaptation experiences : (1)The distant and dissatisfied middle-aged couple faced the communication difficulties and had to learn to re-coordinate each other to get along well, as well as to go through the ideal marriage disillusion; (2) The close and satisfied young couple got the chance to share housework and parenting responsibilities collaboratively, and they get along each other better and more intimately; (3) Both of the two couples needed to adjust and to balance the personal space and partnership. Finally, this study gave suggestions for the couple therapy in facing the commuter couples in distress who reunite as well as the future further researches related to commuter couples.

VISUALIZING THERAPEUTIC PRACTICE: GENERATING A SENSE OF COHERENCE THROUGH LIVE DRAWING AND OTHER ARTISTIC INTERVENTIONS

Anje Claeys (1-2), Elke Van Roie (2), Marina Danckaerts (2) • (1) BioArt, Leuven, Belgium, (2) Child and Adolescent Psychiatry, Campus Gasthuisberg, UPC KU Leuven, Leuven, Belgium.

Generative scribing is a visual practice and can be seen as a device for social seeing. The method has been established by Kely Bird at the Presencing Institute, USA. An artist draws while people talk. A drawing made by a scribe typically shows a mixture of both words and images. Scribing and other visual methods such as sketchnoting, graphic recording and visual harvesting have many applications in the field of change management, business and governance. The work of Anje Claeys aims at translating this knowledge and experience to the specific context of mental health. Her drawings visualize what is going on in a person, a relationship or a family and can easily be shown to other people involved resulting in mutual insight and relational connection.

We explored different visualizing methods within the therapeutic context of a semi-residential setting. We used this approach throughout individual sessions with youngsters, family sessions and parent gatherings. A scribe is not merely an observer but combines a few roles depending on the setting of the conversation, namely an outsider witness role, a co-creative role and a consolidating role. Through narrative questioning and scaffolding the scribe creates a drawing that documents important issues, brings about new perspectives and aims at increasing a sense of agency and belonging.

We will describe different visualization methods that are being applied throughout the multi-stakeholder co-creative therapy program of youngsters at the Child and Adolescent Psychiatry Division. The visualizing work invites playfulness, creativity and curiosity into the therapy room, shows to have a positive influence on wellbeing and creates a sense of coherence.

A visualizing approach uplifts the work done by therapists and educators by visually connecting the dots, catalyzes dialogues amongst family members and facilitates a common understanding of difficulties, thereby creating resilience, hope and color in dark life episodes.

Context

Anje Claeys is working as an independent artist in different professional settings. This work shows the work she has been doing in the ward of Child and Adolescent Psychiatry at UPC KU Leuven. From 2020 onwards she has been experimenting with scribing and other (co)creative visualizing practices to generate change within the complex context of multi-stressed families. This work takes place under the supervision of Dr. Elke Van Roie, child and adolescent psychiatrist. Applying the methodology of generative scribing and other visualizing techniques seems to be new within the mental health context. First results are promising and therefore we recently started qualitative research to investigate the meaning of the work for the adolescents involved.

More information on scribing and its application in different contexts can be found on the website of Anje Claeys at www.anjeclaeys.be.

ASSOCIAZIONI TRA COMPORTAMENTI DI COPARENTING E STILI INTERATTIVI DI PAZIENTI CON DISTURBO ALIMENTARE RESTRITTIVO

Michela Criscuolo (1), Martina Maria Mensi (2), Chiara Marchetto (1), Arianna Vecchio (2), Chiara Coci (3), Maria Chiara Castiglioni (1), Renato Borgatti (2,3), Valeria Zanna (1) • (1) UOS Anoressia Nervosa e Disturbi Alimentari, Neuropsichiatria Infantile, Dip. di Neuroscienze, IRCCS Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, 00165 Roma, Italia (2) Unità di Neuropsichiatria Infantile, IRCCS Fondazione Mondino Foundation, Pavia, Italia (3) Università di Pavia, Italia

Con il termine coparenting si intende la capacità di madri e padri di coordinarsi e mostrare sostegno reciproco nei loro ruoli genitoriali. Studi recenti hanno sottolineato che il comportamento di coparenting influisce sull'adattamento di bambini e adolescenti, in particolare rispetto alle competenze sociali, ai problemi di internalizzazione ed esternalizzazione. Poco si sa, invece, sulle modalità con cui il bambino risponde ai comportamenti di coparenting a livello relazionale e sul suo contributo al coordinamento genitoriale. Questo studio mira a indagare i comportamenti di coparenting nelle famiglie di pazienti con Disturbo Alimentare (DA) restrittivo e la loro associazione con lo stile interattivo

dei pazienti durante il Trilogue Play clinico di Losanna. Indagheremo inoltre anche l'eventuale correlazione tra le coalizioni familiari e il BMI del paziente alla valutazione. Il campione è composto da 100 adolescenti con DA restrittivo secondo il DSM-5 e i loro genitori. I pazienti (89% femmine) hanno un'età media di 13 anni e un BMI medio di 15,9. Le famiglie sono per lo più unite (83%). Il coparenting è stato misurato utilizzando il Coparenting and Family Rating System (CFRS), mentre la griglia di lettura proposta da Fivaz Depeursinge e adattata ai bambini preadolescenti e adolescenti è stata utilizzata per misurare gli stili interattivi dei bambini.

Ci aspettiamo che i risultati confermino il modello familiare strutturale sottolineato dagli studi di Fivaz Depeursinge, mostrando modelli specifici di alleanze e coalizioni tra coparenting e stile interattivo dei bambini. Al fine di pianificare un intervento familiare, questi modelli informano sulle relazioni familiari e possono aiutare il clinico a comprendere i modi in cui il bambino risponde e influenza i comportamenti di co-genitorialità. In questo modo il terapeuta familiare può individuare non solo gli aspetti problematici ma anche le risorse del bambino e della coppia genitoriale.

**LA TRASMISSIONE INTERGENERAZIONALE NELLA COSTRUZIONE IDENTITARIA.
MITI, SINTOMI E SEGRETI FAMILIARI DI GENERAZIONE IN GENERAZIONE**

Federica Visone, Alessia Cuccurullo • Collegio Europeo di Scienze Psicosociali ECOPSYS (Na)

Mediante la psicoterapia individuale ad orientamento sistemico è possibile "incontrare" una famiglia, anzi, più famiglie e addirittura intere generazioni, attraverso le parole di un solo soggetto. Ogni individuo porta in sé le radici della sua storia: conflitti, paure, sintomi che connotano la sua esistenza e invadono la sua quotidianità non appartengono solo al singolo. Nel processo terapeutico è possibile tracciare il passaggio di miti, segreti e fantasmi familiari da una generazione all'altra. Ogni famiglia può avere dei nodi da sciogliere, eredità del soggetto. Secondo questa prospettiva, gli aspetti irrisolti delle generazioni precedenti vengono trasmessi come vincolo a quelle successive, che hanno la possibilità di elaborarli oppure di trasmetterli a propria volta alle generazioni future.

Liebermann (1979) individua un'ampia gamma di aree soggette al passaggio intergenerazionale: le tradizioni, i valori, i ruoli, gli atteggiamenti nei confronti della vita, della morte e della sessualità, il grado di coesione della famiglia estesa e i conflitti familiari.

Un altro aspetto centrale della trasmissione tra le generazioni riguarda anzitutto il modo in cui sono stati affrontati i compiti di sviluppo, gli eventi critici e in particolare i processi di separazione e differenziazione (Malagoli et al., 2002).

Nella cornice del Servizio di Psicologia clinica e Psicoterapia "Calimero" dell'APS Newid di Napoli, si intrecciano la storia di Fabrizio, adolescente in crisi alle prese con tematiche di solitudine e disistima e quella di Francesco, un giovane che si confronta con il delicato tema dell'alterità. I due processi terapeutici individuali si snodano, anche con il tramite del genogramma, attraverso tematiche differenti che rivelano una matrice comune: fare i conti con una eredità familiare scomoda.

E nella relazione terapeutica possibile per il soggetto ripercorrere le vicende familiari, rintracciarne i significanti e comprendere il ruolo della trasmissione intergenerazionale nella propria costruzione identitaria.

LA TERAPIA CON LA COPPIA: DALLA SINDROME DA RISARCIMENTO ALLA POSSIBILITÀ DI SCEGLIERSI CONSAPEVOLMENTE

Rosa Lo Sterzo, Elisabetta Rastellini • Istituto Abruzzese di Psicoterapia della Famiglia (I.A.P.F) sede di Teramo dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia

L'incompletezza del processo di differenziazione all'interno della propria famiglia d'origine (Bowen, 1979) può indurre i partner a scegliersi sulla base dell'imaturità emotiva derivante dalle reciproche carenze affettive favorendo la sofferenza nella relazione di coppia (Framo, 1996). Il processo clinico presentato, seguito secondo il modello della Terapia Familiare Multigenerazionale (Andolfi, 2015), riguarda una psicoterapia di coppia svolta quasi esclusivamente on-line e condotta in co-terapia dalle Dott.sse Lo Sterzo e Rastellini con la Supervisione diretta della Dott.ssa Bettini. La coppia C presenta dinamiche conflittuali, reciprocamente aggressive, che portano entrambi i partner a sentirsi soli e incompresi. La contestualizzazione delle difficoltà di coppia in una dimensione intergenerazionale e il lavoro di ricostruzione e risignificazione della storia di sviluppo di entrambi i partner, con la convocazione delle rispettive famiglie d'origine, ha permesso di elaborare le antiche richieste di risarcimento alla base delle difficoltà della coppia. La costruzione di una buona alleanza terapeutica e l'uso di strumenti simbolici come le metafore, il gioco dello spago (Bettini, comunicazione personale) e il rito, sono stati fondamentali per l'evoluzione del processo terapeutico. La possibilità per i coniugi di definirsi con i genitori in maniera adulta e autentica, godendo di un nuovo riconoscimento, ha riattivato i processi di differenziazione permettendo ad entrambi, ora con confini individuali più definiti, di ridefinirsi nella relazione di coppia con un nuovo patto coniugale libero da antiche richieste di risarcimento. Entrambi i coniugi non utilizzano più i comportamenti aggressivi che inizialmente avevano motivato la loro richiesta di aiuto.

MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF INNOVANT DE THÉRAPIE MULTI-FAMILIALE MÈRE-BÉBÉ

Fleur Baumié, Laura Bénard, Amandine Buffière, Juliette Fruchet, Aurore Imbert, Alexandre Har, Noël Pommepuy. • Centre Salvador, EPS Ville-Evrard, BONDY (93)

INTRODUCTION : Le Centre Salvador est un centre départemental de ressource et d'appui aux familles d'enfants suivis en pédopsychiatrie. Il vise à offrir des dispositifs de soins pour les familles et à soutenir les initiatives des équipes de pédopsychiatrie envers les familles sur le département de la Seine-Saint-Denis. Ce département français est particulièrement touché par la précarité sociale et les troubles psychiques.

L'adversité sociale et les précarités multiples des mères peuvent avoir un retentissement sur la qualité des liens précoces mère-bébé. Le surrisque de troubles psychiques chez l'enfant à terme, est un problème majeur de santé publique. La Thérapie Multifamiliale (TMF) est une modalité thérapeutique qui a montré son efficacité dans les troubles mentaux et les difficultés de parentage. Ce modèle allie des principes systémiques et des techniques basées sur la mentalisation. La TMF "early-days" est un programme spécifique développé en Grande-Bretagne pour les situations périnatales. Il a pour fonction de lutter contre l'isolement social des mères et d'améliorer les relations parents-bébé. L'objectif de notre étude est d'évaluer la mise en place par le Centre Salvador d'une TMF au sein d'une unité de psychiatrie périnatale, à partir de l'expérience des participants.

METHODE : Le programme comprend 8 séances hebdomadaires de 2h avec 5 mères isolées et leur bébé sur une durée de 2,5 mois. Chaque session est structurée autour d'un thème spécifique et de rituels. Il s'agit d'un premier programme, qui s'établit également dans le cadre d'une collaboration entre l'équipe du Centre Salvador et une unité de psychiatrie périnatale avec pour objectif secondaire le transfert de compétences au-delà de l'objectif primaire de soins. L'analyse de l'expérience des participants – groupe de familles d'une part, groupe des professionnels d'autre part - est obtenue par un entretien qualitatif de type groupe naturel. Les échanges sont enregistrés et retranscrits. Le verbatim fait l'objet d'une analyse phénoménologique du discours.

RESULTATS : Le groupe multifamilial étant en cours, les résultats préliminaires seront présentés au cours du congrès. La discussion portera également sur les facteurs favorisant et les freins à l'implémentation d'une telle modalité de soin, ainsi que sur la collaboration entre deux équipes aux approches différentes.

LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA TERAPÉUTICO EN LA ATENCIÓN DE FAMILIAS EN LAS QUE SE HA EJERCIDO VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES

Daniela Mariana Kupfer • Corporación OPCION, Santiago de Chile (2) Centro de Intervención Multigeneracional (CIM) Santiago de Chile

Introducción:

La construcción del sistema terapéutico es la piedra fundamental de todo proceso de intervención, representa el marco dentro del cual se desplegará el potencial del tratamiento. El presente trabajo, busca dar cuenta de los principales desafíos en la construcción del sistema terapéutico en el contexto de atención a familias derivadas desde tribunales de familia, a partir de hechos de grave vulneración de derechos hacia niñas y niños.

Métodos:

Se presentarán observaciones cualitativas a partir del trabajo desarrollado durante el 2022 con 352 profesionales de programas de reparación de maltrato grave (abuso sexual, maltrato físico y/o contextos de violencia intrafamiliar) de la Corporación OPCION en diversas regiones de Chile. Dichas observaciones surgieron a partir del análisis de casos, supervisión, focus group con profesionales y con familias atendidas, así como trabajo con la propia del interventor.

Resultados:

La violencia ejercida contra los niños, las amenazas a la seguridad de éstos, el contexto de obligatoriedad del proceso de intervención, la fiscalización estatal, la propia historia de quienes intervienen y de quienes supervisan, entre otros, representan aspectos que intensifican el encuentro entre la familia y los interventores, pudiendo desplegarse una cadena de reacciones que obstaculicen la construcción de un sistema terapéutico con características de neutralidad, aculturalidad y focalización en la experiencia de transformación. Cuanto más intensa ha sido la violencia, mayor será la reacción de la familia, y con ello, mayor el riesgo de que el interventor se contagie, intensificando sus percepciones lineales.

Discusión: El trabajo realizado con estos interventores, ha permitido reconocer estos obstáculos, a la vez que ha abierto caminos hacia elaborar estrategias para convertir estos obstáculos en recursos para la intervención y para el establecimiento de alianzas terapéuticas que pongan al niño como sujeto activo y protagónico en el proceso de transformación de su familia.



CHARLIE AZZOPARDI

Systemic Psychotherapist, Chair Institute of Family Therapy Malta

SAFE-GUARDING THE FAMILY: FROM CRISIS MANAGEMENT TO RISK ASSESSMENT & MANAGEMENT OF PARENTAL ALIENATION

Parental Alienation is a growing phenomenon. Contemporary literature focuses on measuring it during high-conflict separation processes, when it can be measured. Both clinical experience and literature have taught us that the process of marital separation starts much earlier than the actual legal filing for divorce. Most of the children's behavioural problems encountered at family therapy clinics are often systemic, metaphorical, homeostatic and self-protective representations of the children's worries about their family's anticipated doom. Such behaviours can potentially be the very first signs of alienation. Very

early detection of these signs can help identify and predict the risk of PA. A Risk Assessment tool is now inevitably needed to guide front-line professionals to intervene timely to prevent Parental Alienation in the best interest of children and families.



ELISA AGOSTINELLI

Dr. Elisa Agostinelli is a family therapist and a lecturer at the University of Southern Queensland. She is also the Program Director of Postgraduate Counselling Programs. Elisa has worked in the area of trauma, grief and loss with children and families for the past 15 years.

Having studied and trained as a clinical psychologist in Rome, she then obtained her Ph.D. in the USA in counselling and mental health. She also studied and trained as a family therapist with Dr. Maurizio Andolfi at the Accademia di Psicoterapia Della Famiglia in Rome. Her passion is working with children and their families that have experienced trauma.

BRIAN SULLIVAN

Brian has over twenty years' experience as an academic, professional practitioner, trainer, supervisor, and educator in the domestic violence sector. Initially, he was trained in the Duluth coordinated community approach to working with perpetrators and has been a facilitator of men's programs for many years. His Ph.D. research, completed in the USA, explored the effectiveness of court-mandated programs for male DV offenders.



FAMILY THERAPY THROUGH THE LENSES OF DOMESTIC AND FAMILY VIOLENCE

Socrates is attributed with the statement: "the unexamined life is not worth living". In our work in domestic and family violence, we may rephrase that as "the unexamined practice is potentially putting lives at risk". An important way of examining our professional practice is called critical reflection. Sometimes this may be termed 'reflective practice'. Critical reflective practice is an ongoing thinking, acting, evaluating loop which aims to build safe accountable practice that prioritises the well-being of our clients, ourselves, and our communities (Watts, 2019).

This workshop guides you to critically reflect on how Domestic and Family Violence and trauma response plays within the therapeutic environment: couple and family sessions. It will support you in the recognition and management OF power and control dynamics within your sessions, focusing on A SYSTEMIC response that prioritises safety and accountability for all.



ROBERT VAN HENNIK

Robert van Hennik (1971) works as a systemic & narrative family therapist, supervisor, consultant and teacher at the Lorentzhuis, centre for systemic therapy and training in the Netherlands. Robert also works as consultant at the Centre for Expertise and Consultation in the Netherlands. He studied at the University of Bedfordshire (UK) and is Professional Doctor in Systemic Practices. He promotes and supports practice-based systemic research within collaborative learning communities.

SYSTEMIC CONSULTATION, NAVIGATING AND LEARNING IN COMPLEX CASES

“Problems are solved, not by giving new information, but by arranging what we have always known”. (Wittgenstein, 1953, aphorism 109). In this workshop I will present systemic consultation in complex

mental healthcare cases. I have co-created a ‘fluid manual’ or ‘roadmap’ for Feedback Informed Systemic Therapy (FITS) (Van Hennik, Hillewaere, 2017, van Hennik, 2020, van Hennik, 2022), useful in therapy, consultation and collaborative research. In complex mental healthcare cases both professionals and non-professionals involved, experience a deadlock in finding ways to cooperate and go on together. In ‘collaborative learning communities’ (Anderson, 2014) therapists and family members and other participants learn, through feedback, how to become an effective team, to collaborate in ways that will benefit all members as well as the group as a whole. Navigating complexity means anticipating and (feedback-informed) learning how to respond when something unexpected takes place in order to maintain balance or transform in preferable ways. Navigating is a constant remapping, a finding of new coordinates. We coordinate our interactions using a ‘fluid manual’. In this workshop I’ll describe our ‘fluid manual’ for systemic consultation in three steps. (1) co-creating a collaborative learning community (2) coordinating ways to go on and (3) collaborative research, learning how to learn, making a difference that matters. I discuss with participants how to use this manual/ map and how to develop personalized ‘fluid’ manuals and maps navigating complexity.

References: Anderson, H. (2014) Collaborative-Dialogue Research as Everyday Practice. In (ed. Simon, G., Chard, A.) Systemic Inquiry, Innovations in reflexive practice research. (p.p. 60-73) Farnhill: Everything is connected press. • Van Hennik, R., & Hillewaere, B. (2017). Practice Based Evidence Based Practice. Navigating based on coordinated improvisation, collaborative learning and multi-methods research in Feedback Informed Systemic Therapy. Journal of Family Therapy, 39: 288-309. • Van Hennik, R. (2020) Practice Based Evidence Based Practice part 2. Navigating complexity and validity from within. Journal of Family Therapy 43: 27-45 • Van Hennik, R. (2022) Cocreating ‘Fluid Manuals’ for Feedback-informed Systemic Therapy and Collaborative Research. Ed. Mariotti, M. Saba, G., Stratton, P. Handbook of Systemic Approaches to Psychotherapy Manuals. Springer (63-80) • Wittgenstein, L. (1953) Philosophical Investigations, Oxford: Blackwell.



DAVID HONG

Mental Health Nurse, Family & Couple Therapist AAFT, Clinical Member & Accredited Clinical Supervisor AAFT

David Hong, ex-M'sian is a practicing Family & Couple Therapist. He has over 30 years of clinical experience working with children and adolescents with serious emotional & behavioural issues, and or mental health problems, & their families. He has worked for 15 years in the Catholic School System as an outreach family therapist and School Counsellor.

Since 2015, he has been teaching the Certification in Family Therapy and to date has trained over a 100 Allied Health Professionals. He can be credited with the development of the family therapy movement in Malaysia. He has also been providing ongoing clinical group supervision with his students who have had attended the Certification Program to ensure the provision of support and clinical development for

his student. Since 2005, he has ongoing advanced training and supervision under the guidance of Professor Maurizio Andolfi, Master Family Therapist and a trained Child Psychiatrist.

AN INTERDISCIPLINARY & WHOLISTIC APPROACH WHEN WORKING WITH SCHOOL REFUSAL

School Refusal is a complex issue and is multi-factorial - academic expectation and learning needs, multiple school relocations, peer issues and adjustment issues, concerns for family members, structural issues in the family system and adapting to changes are not uncommon presentations. Thus, avoidance behaviour becomes a default coping mechanism. Themes of embarrassment and awkwardness, parental protectiveness more so mothers', erosion of parental authority, loss of control and power due to structural issues in the family system are not uncommon. Heightened anxiety will result in children escalating into significant behaviour issues when parents attempt to return them to school. “Worry Germs” run riot in family system. Research suggests a wholistic and collaborative approach as the key to managing school refusal.



TALI NAHUM

Tali Nahum (Sack's). Ph.D. SHINUI: Israeli Institute for Systemic Studies, Family and Personal Change. Herzliya, Israel

THERAPEUTIC MODEL FOR WORKING WITH FAMILIES ON THE SPECTRUM

Today more and more families are diagnosed as "on the spectrum", both parents and their children. From my clinical experience at the Shinui Institute, I developed a therapeutic model based on the "Change Focus Therapy" by Noga Nabarro.

In this workshop I will present a three-step model for treating families "on the spectrum" that includes children and mothers, diagnosed as suffering from disabilities.

The three-stage model aims to introduce the family members to additional behavioral options, to create a calm and safe atmosphere for effective social communication.

The disclosure process gradually serves three levels of difficulties from basic to advanced stage for members of the nuclear family to members of the extended family. and among community settings where the family members meet.

1. Each such exposure stage will include parental guidance aimed at improving parental authority to assimilate patterns for social conduct alongside family therapy to assimilate the new rules.
2. The goal of the treatment is to develop positive options for improved behavioral responses of the family members. In order to get along with the old rigid behavior patterns, the new rigid positive patterns are combined with the stiffness capability of autistic thinking which consists of rigid automatic thought patterns, characterized by dichotomous, catastrophic thinking, accompanied by uncontrollable rage reactions.
3. In this workshop I will present a case study through which I will demonstrate how the model is reflected in my therapeutic work.



JEREMY PIERCE

MA, LMFT-S, LPC-S

Clinical Director, Avanti Counseling & Consulting

Ph.D. Student, CMFT, Texas Tech University

SYSTEMIC RESPONSES TO SCHOOL SHOOTINGS

Gun violence is the number one cause of death for children and adolescents in the United States. School shootings, which have become ubiquitous in the American education system, play a critical role in this unique crisis. Since the Columbine High School massacre in 1999, school shootings have garnered the attention of policy and lawmakers, yet the number of shootings and deaths continues to rise.

The issue, therefore, is not the awareness of a problem. The issue is how to respond to an epidemic that is profoundly intertwined with numerous layers of culture and society. From gun and education reform to issues of poverty and discrimination, the complexity of the problem requires an intervention process that adequately accounts for this level of intricacy. Rooted in cybernetics and ecological systems theory, a systemic response to the crisis of school shootings provides a comprehensive and sustainable approach that accounts for the dynamic and complex nature of the issue.

A systemic response requires a fundamental paradigm shift that moves from a focus on making a first-order change to one that creates and sustains second and third-order change. Engaging the ethos from a perspective that accounts for the dynamic nature of homeostasis and feedback loops provides a foundation from which larger socio-cultural change can occur. This systemic approach must be engaged at all levels of the ecological system.

The systemic response involves a multifaceted approach that recognizes the complex interplay of social, psychological, and environmental factors that contribute to school shootings. This approach includes prevention, intervention, and response measures at the individual, family, community, and national levels. The goal is not just to lessen the number of school shootings, but to change the rules of the system that support the occurrence of school shootings and to ultimately change the nature of society itself. Systemic therapists are uniquely trained and positioned to guide this change from the couch all the way to Capitol Hill.



ERIK VAN DER ELST

Is a family and couple therapist, drama therapist and trainer/supervisor. He has his private practice in the Lorentzhuis in Haarlem in the Netherlands.

ROBIN GLERUM

Is a family and couples therapist and psychotherapist. He has his private practice in the Lorentzhuis in Haarlem in the Netherlands.



NO KIDS IN THE MIDDLE

More and more families suffer nowadays from high-conflict divorces. Not only the families are suffering. Also, the therapists who work with these families have a higher risk of burnout or other stress-related problems or are dealing with feelings of hopelessness.

The Lorentzhuis and the Trauma Center in the Netherlands have developed a group approach to work with these families and their networks. Special about this treatment is that we work with a parent group and a children group at the same time.

In this interactive workshop, we will inform you about the dynamics of high-conflict divorces and will let you experience what children and parents feel when destructive patterns are active. Additionally, we will share and will let you experience our interventions and will explain to you how we work with the network.



PAVLOS SALICHOS

Ph.D., Systemic Psychotherapist, Athenian Institute of Anthropos

KOSTAS PAPACHRISTOPOULOS

M.A, ECP, Systemic Psychotherapist, Athenian Institute of Anthropos



UTILIZING INNER VOICES IN FAMILY THERAPY AND TRAINING: THE SYSTEMIC-DIALECTIC APPROACH OF THE ATHENIAN INSTITUTE OF ANTHROPOS (AIA)

The Athenian Institute of Anthropos (AIA) since its inception (1963) by George and Vasso Vassiliou, has had a leading presence in the systemic field of family and group therapy and community interventions for the promotion of mental health in Greece. During this workshop we will present the basic principles of the AIA's Systemic-Dialectic approach with its Multi-level, Multifocal model to family therapy and training. We will explore how training and therapy are viewed as different aspects of the same process based on similar systemic principles. We aim to illustrate how multiple inner voices and dialogue can be utilised during a training session through a group simulation of a specific family incident, (Polychroni, 2016). In this process, each member, with multiple inner voices, is seen as interacting with others at times through one prevailing voice and at other times through a synthesis of diverse voices attained by inner dialogue. We will also discuss how the emerging collective narrative is related to the overall training experience to principles of Anthropos and the family as a living system in continuous interaction with an ever-changing broader environment and to the implications/applications for therapy.



GIULIA SCHEMBRI HARDY

Psychologist and Psychotherapist. Giulia, graduated in 2005 in Clinical Psychology at La Sapienza University of Rome. After a work experience in Dubai, she lived and worked in the field of Clinical Psychology with expatriate families and children and adolescents from all over the world in France, Australia and Great Britain. She has also attended several specialisation courses abroad and in Italy. She currently works as a School Counsellor at St George's British International School in Rome. She is the author of the book 'Growing up abroad: risks and benefits of TCKs'. The book is written in Italian and it is focused on supporting Italian families who live abroad (2022).

THE RISKS AND THE CHALLENGES OF 'HIGH MOBILITY' FOR THIRD CULTURE KIDS AND THEIR PARENTS.

Moving and relocating around the globe as a family can be challenging, especially if it is done numerous times and in many different countries during the lifetime of a child. Children who are raised in a culture other than that of their parents or the culture of their country of nationality, and who also live in a different environment during a significant part of their developmental years are called 'Third Culture Kids'.

We often hear 'Growing up abroad is a privilege not a challenge!' Maybe it can be both. Significant evidence has been accumulated in regards to developmental trauma causing PTSD or Complex-PTSD among the children of international, high mobile families. Third Culture Kids also have difficulties in building a strong sense of identity, handling loss and grief not to mention coping with adjustment, restlessness and shame. Fostering healthy relationships and helping them to develop secure internal working models of attachment is essential when working with these children, adolescents and their families. Research has shown that if compounded grief, caused by accumulated loss due to frequent moves and changes, is not acknowledged and properly processed, it can put Third Culture Kids at a high risk of depression. Another major source of depression for TCKs is their longing for a strong connection to a particular nation or culture. Finally, the conflict between the parental culture and the new culture and the difficulty of establishing meaningful relationships can both exacerbate and be the root cause of mental health problems in children, adolescents and third culture adults. It is therefore important to recognize the risks and difficulties of a mobile upbringing to help prevent mental health problems, thereby minimizing their negative impact and promote wellbeing. Many international schools around the globe are sensitive to this topic and support families with 'transition programmes' and psychoeducation. During this workshop, I will present a supported, systemic intervention for parents, teachers, and children that has been implemented at St George's British International School in Rome, Italy during the academic year 2022/2023.



LILIAN SAAGE

Family Therapist and trainer for leadership and communications skills
Master of Business Administration, Tartu University, Estonia

THE QUALITY OF SEXUAL COMMUNICATION PREDICTS COUPLE'S RELATIONSHIP SATISFACTION

Based on studies is proven that poor relationship quality couples are defining their relationship through sexuality 80%. Meaning most of the clients who are having troubles and seeking our help are there. However, good quality couples express their relationship only 20% through sexuality, which gives good space to fill the relationship with other topics.

How to handle the topic with care and at the same time to open communication for helping couples, what are the key issues there and what do I need to know to support myself there? Too many specialists cannot handle the topic and therefore continue the pattern of "sexuality and communication around intimacy is a private matter". As free and safe are we ourselves regarding intimacy and sexuality gives us solid ground to help as well our clients to open up and get connected in their relationships.



ADY VAN DOORNIK

Ady van Doornik, is familytherapist, supervisor, teacher and owner of De Kontekst Gooise Meren, a training agency,
For more then 35 years she worked as a therapist with parents and their children (1-18 years)
She developed “an extra language” and wrote the manual Een Taal Erbij, which was published in 2021 and in 2023 the English translation will come out

JANNEKE HENDRIKS

Janneke Hendriks is systemic counselor and trainer.
She worked for 25 years with family's that were having difficulties in terms of parenting, mental health and addiction. She always felt privileged that those family's put their trust in her. Nowadays she is educating professionals how they can visualize their sessions with clients with “an extra language” (Een Taal Erbij)



AN EXTRA LANGUAGE IN COUNSELLING

An extra language is a methodology developed by Marleen Diekmann (7-4-1949 - 7-4-2007) based on the contextual theory of Ivan Boszormenyi-Nagy and the concepts of systemic family therapy. The language visualizes the inner and external mental experience of the client with the help of small plastic (Duplo) dolls of all generations and races.

Other dolls can represent the family and the position they occupy in the client's experience. Symptoms and complaints can be visualized by some other material that is used in An extra language: small treasure boxes for the client's resources; pain suffered as a black (damaged) figure, also used to visualize violence and fight; a barrier sticks to emphasize that people have been raised in a different culture than the one in which they live now, or to visualize divorce or other break-ups. Loyalty can be shown as a thin red string between two people.

The therapist follows the client in telling about his problem with an extra language. He is building a setup of the client's story, and the therapist constantly checks with the client whether the image on the table is correct, making adjustments if necessary. The client is therefore in control of his own image, being able to view the problem from another angle and actually change the image to show what he wants to achieve for himself.

The dolls and material can visualize family structures, intergenerational influences, the mourning process after loss or trauma, parenting problems, or children's developmental issues.



TIZIANA BUFACCHI

Dr. Bufacchi is a Senior Clinical Psychologist, originally from Rome (IT) who works at the Paediatric Consultation Liaison Service based at Perth Children's Hospital (Western Australia). She provides psychological support and family therapy interventions to Children and Teens with Type 1 Diabetes and their families. She has been attending almost 10 years of Supervision in Family Therapy, conducted by Prof. Maurizio Andolfi in Perth, where she gained more knowledge and skills to apply in her clinical work with families affected by a complex chronic disease, such as Diabetes, which daily impacts on family dynamics.

THE ROLE OF FAMILY THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC DISEASE

Chronic disease involves the whole family, a social and emotional nucleus playing a key role in management of the disease. Family therapy has been considered one of the most effective tools to help families affected by Diabetes. There are several systemic approaches dealing with adaptation to the disease and the role of the family, with very different clinical and psychological objectives. This abstract shows nowadays' family approaches used in clinical practice with children and teens affected by Type 1 Diabetes, with particular reference to the Multigenerational Family Therapy Model and its use at Perth Children's Hospital by the presenter.



TAYLOR E. DAVIS

Program Manager, Research Associate, Professional Counselor and Consultant

MULTI-TIERED SYSTEMS OF SUPPORT (MTSS) AS UPSTREAM SUICIDE PREVENTION: A REVIEW OF STRATEGIES USED

This session will share innovative strategies used by the University of South Carolina's, South Carolina School Behavioral Health Academy (SBHA) to build protective factors and mental health workforce capacity in K-12 schools throughout South Carolina. The vision of the program is to strengthen the ability of SC schools and collaborating mental health agencies to broadly promote positive mental health and enhanced school success of students by equipping diverse school and mental health staff to understand mental health issues; broadly promote positive mental health for students, families and staff; and to proactively identify and assist those with more intensive needs through evidence-based early intervention and postvention. The efforts of the SBHA leverage both technology, research to practice, and relationship to build systemic and individual capacity toward strengthening key protective factors for youth and families at risk of Suicide.



MARIE-CLAUDE BELISLE

Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, FRPCP (Fellow of the Royal College of Physicians of Canada), thérapeute conjugale et familiale, membre de l'OTSTCFQ (ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec), directrice de la clinique spécialisée en thérapie familiale au CHU Sainte-Justine, professeure adjointe de clinique de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

AURELIE ROUE

Pédopsychiatre, thérapeute familiale



LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES POLYTRAUMATISÉES

Nous utilisons le concept de famille polytraumatisée emprunté aux polytraumatisés de la route comme métaphore au travail thérapeutique avec ces familles aux multiples traumatismes répétés tout au cours de la vie ; aux multiples séquelles physiques et psychologiques ; aux multiples besoins thérapeutiques urgents et chroniques et aux multiples coûts.

Cette image forte permet d'illustrer l'ampleur des blessures, les enjeux de vie ou de mort, la nécessité de prise en charge intégrée et l'importance du temps nécessaire au soin, à la réadaptation et au rétablissement. Le travail avec ces familles consiste à créer un lien de confiance qui permet d'examiner l'étendue des blessures, en reconnaissant et en validant la souffrance associée dans un espace sécuritaire et protégé. Puis de co-déterminer les priorités afin d'assurer la sécurité et la viabilité de ses membres, discuter des résultats de l'évaluation et s'entendre sur le plan de traitement en tenant compte de l'apport de chacun des membres par une approche collaborative. Un travail de partenariat avec le réseau (système de santé et des services sociaux, protection à l'enfance, services communautaires, etc) est souvent à privilégier. Nous illustrerons ce travail par une vignette clinique d'une famille adressée pour sa souffrance dans le cadre d'hospitalisations répétées pour la cadette atteinte d'un trouble des conduites alimentaires et traits de personnalité limite. Elle témoigne des blessures allant au-delà de cette problématique individuelle, permettant à la famille de les partager et d'en prendre soin.



MARIE JEANNE SCHON

Psychologue, psychothérapeute familiale systémique, accompagnatrice de deuil
Présidente de l'Institut Luxembourgeois de Pensée Systémique et de Thérapie familiale
Membre du Conseil d'Administration de l'EFTA (European Family Therapy Association)
schonmariejeanne@gmail.com

LA PSYCHOTHÉRAPIE SYSTÉMIQUE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES EN DEUIL AVEC DES BOUTONS DE COUTURE: UN OBJET FLOTTANT INNOVATEUR

Le décès d'un enfant est une perte extrême et affecte gravement et durablement l'état psychologique individuel des parents et de la fratrie ainsi que l'équilibre familial. La perte traumatique crée une détresse psychologique aiguë et laisse souvent les proches dans une tristesse et un désespoir profonds et dans l'impossibilité de communiquer. Certains parents demandent rapidement après le décès de leur enfant un soutien psychologique ou rejoignent le groupe de parents, tandis que d'autres attendent longtemps. L'utilisation de boutons de couture comme métaphores avec des personnes en deuil est un outil très utile pour soutenir la libre association, l'expression des émotions et la communication et pour initier une réorganisation de la vie. L'atelier interactif fournira des informations sur mon expérience clinique concernant l'utilisation des boutons de couture comme objet métaphorique avec des personnes endeuillées en thérapie individuelle et familiale, ainsi que dans un groupe de parents endeuillés.



GAUSELM DEPASSE

Psychologue et psychothérapeute familial. Formateur à l'Université Libre de Bruxelles. Superviseur

ISABELLE GOLDSCHMIDT

Psychologue, psychothérapeute, formatrice, coordinatrice de l'ASBL Singularités Plurielles



JERÔME DE BUCQUOIS

Psychologue psychothérapeute formateur et superviseur



L'ART DU KINTSUGI – MÉTAPHORE DE RÉPARATION DES FÉLURES DU THÉRAPEUTE ET DES FAMILLES EN DIFFICULTÉ

Le kintsugi, art japonais ancestral de réparation avec de l'or des céramiques brisées, les rend plus solides et plus beaux. Il nous enseigne que les cicatrices peuvent être valorisées et transformées en force et ressources. Dans notre intervention, le concept de kintsugi sera le miroir du processus thérapeutique de transformation, de sublimation de nos blessures et de celles de nos familles en consultation. Nous partagerons nos pratiques et montrerons comment nous nous engageons dans le processus pour nous-mêmes et nos familles, pour les intégrer dans une approche multigénérationnelle.



JENNIFER DENIS

Professeure associée en psychologie clinique (Université de Mons, Belgique), Thérapeute familiale, Responsable du Certificat Universitaire en interventions systémiques, thérapie familiale et conjugale à l'Université de Mons. Responsable de l'Atelier Systémique. Groupe de recherche et de formation aux interventions systémiques et à la thérapie familiale

QUAND MA FAMILLE SE DIT FONCTIONNER COMME UNE ENTREPRISE: LE POIDS DE L'INTERGÉNÉRATIONNEL DANS LA CLINIQUE DU COUPLE

“Notre famille est une entreprise”: c'est la brillante métaphore choisie par le fils aîné de la famille que nous recevons pour une analyse de la demande. Une famille où chacun des membres est habitué, depuis de nombreuses années, au setting thérapeutique tant individuel, de couple que familial. Au cœur de la demande, les disputes du couple pour lesquelles les enfants n'en peuvent plus. Un message clair adressé aux thérapeutes: “occupez-vous de nos parents!”». La recherche du tiers pour diminuer l'anxiété éprouvée par chacun des membres de cette famille, voilà la solution trouvée, de manière récurrente, par ce couple et leurs enfants. Des frontières plutôt poreuses autour du système conjugal, le poids des mythes familiaux mais aussi une forme de distance émotionnelle entre les membres de cette famille tel le fonctionnement d'une entreprise où chacun vaque à ses occupations. Une entreprise cependant où les objectifs communs sont peu élaborés. Entreprendre sa vie dans le désir parental tel est le message transmis d'une génération à une autre. L'unité familiale étant dans ce contexte difficile à trouver. Et quand elle est présente, son maintien reste une gageure. De la construction du setting, à l'exploration de la dimension intergénérationnelle, en passant par la spécificité du travail en co-thérapie, nous proposons de vous faire voyager dans la complexité de l'histoire de ce couple et de leur familles d'origine respective. Comment allons-nous pouvoir faire la différence?



GENEVIÈVE ROUSSEL-DUPRÉ

Psychologist and family therapist

DOMINIQUE PLASSE

Psychiatrist and family therapist



LES BOUTONS DE COUTURE COMME OBJET FLOTTANT EN PREMIÈRE SÉANCE EN THÉRAPIE DE COUPLE

Jusqu'au siècle dernier, la confection du bouton relevait des métiers d'art et l'histoire du bouton nous décrit un objet riche en symbole.

Ainsi, en première séance avec un couple, nous sortons notre boîte à boutons. Chacun choisit deux boutons, l'un le représentant, et l'autre représentant son conjoint. De façon circulaire, nous faisons parler les boutons. Plus encore qu'à nous, les réponses vont donner à chacun des informations sur la connaissance qu'ils ont l'un de l'autre, le regard qu'ils portent l'un sur l'autre. La relation actuelle et celle souhaitée sont aussi explorées. Une image métaphorique est alors introduite d'emblée, qui oblige à se décaler par rapport au récit initialement construit. Les boutons permettent une représentation analogique, essentiellement non verbale de la relation, ce que l'on retrouve avec les techniques de sculpture. Comme la sculpture, les boutons permettent la prise de conscience de représentations grâce à un processus dynamique et non linéaire, mis en oeuvre dans l'ici et maintenant. Mais le travail de sculpture n'est pas toujours abordable en première séance, la présentation de la boîte à boutons offre beaucoup moins de résistance. Cette expérience nous montre la pertinence de la créativité dans le travail systémique. A chacun ses objets flottants, l'essentiel, comme nous le rappelle G. AUSLOOS étant de se sentir confortable. Proposition d'un jeu de rôle avec les boutons.



CHRISTOPHE PANICHELLI

M.D., Ph.D. Psychiatre, psychothérapeute, Auteur de La thérapie par le rire, Mardaga, 2023

HUMOUR, RECADRAGE ET CRÉATIVITÉ

L'humour a de nombreux points communs avec le recadrage, ce qui en fait un outil de premier ordre pour le thérapeute. Mais il peut encore avoir de multiples autres fonctions constructives pour favoriser le processus thérapeutique. L'anxiolyse, bien sûr, mais aussi la transmission du joining et la reconnexion avec la créativité, tant pour le thérapeute que pour les patients. Albert Ellis l'utilise en réécrivant des chansons populaires connues sur le thème du problème amené par le patient, dans le but de créer une atmosphère ludique qui met aussi le patient au défi de modifier ses habitudes autodestructrices.



YARA DOUMIT NAUFAL

Responsable pédagogique à l'IFATC. Thérapeute de l'individu, du couple et de la famille, Fondatrice et responsable pédagogique du Lien systémique - Liban. Membre de l'EFTA, l'AIFI, la SFTF

JULIEN BESSE

Psychologue clinicien. psychothérapeute individuel, de couple et de famille. Superviseur et Formateur



LES ATELIERS (SAO) "LA SEPARATION: UNE AVENTURE ET SES OUTILS" LES GROUPES DE PAROLES D'ENFANTS DE PARENTS SÉPARÉS AU SERVICE DE LA RECONSTRUCTION APRÈS LA RUPTURE DU LIEN CONJUGAL

Les situations de ruptures conjugales obligent à une redéfinition des liens, des espaces, du temps et des moyens. Face à ces changements, adultes et enfants doivent trouver de nouveaux équilibres associés aux statuts émergents. De nouveaux mots sont alors utilisés : ex-conjoints, résidence principale / alternée, beau-parent, demi-frère ou sœur, famille recomposée... Ces changements peuvent conduire à des situations favorisant des troubles chez les enfants; ces derniers ont à vivre non seulement l'effondrement de la dyade parentale sécurisante mais aussi le plus souvent, les difficultés de leurs parents à maintenir un niveau raisonnable de co-parentalité. Les parents, envahis par leurs émotions, sont parfois tellement occupés par la gestion du deuil de leur couple, qu'ils ont du mal à recueillir la parole et la souffrance de leurs enfants.

Les ateliers d'enfants de parents séparés ont pour objectifs de proposer un espace de rencontre et d'échanges entre enfants qui vivent des circonstances similaires, de libérer leur parole, de mettre des mots sur leurs émotions, de reconnaître parfois des comportements inadéquats. C'est un espace où ils peuvent en toute sécurité, bien que traversés par le conflit de loyauté potentiellement inhérent à ces situations, réfléchir sur leur vécu et s'autoriser à mettre des mots sur leur ressenti et leur faculté à surmonter la situation. Ils permettent aussi aux enfants (sur minimum cinq rencontres) de valoriser réciproquement leurs ressources personnelles, de repérer leurs capacités auto-réparatrices et de bénéficier de nouveaux apprentissages par l'observation et l'assimilation de stratégies d'adaptation développées par leurs pairs. Les Ateliers SAO sont une triple collaboration entre le CFM, l'IFATC et le Lien systémique.

Destinés aux enfants et aux adolescents, ils permettent de:

- mettre des mots sur leur vécu familial,
- repérer et exprimer leurs émotions de façon positive,
- développer des stratégies de gestion des tensions,
- trouver de nouveaux repères pour se construire dans leurs relations et dans leurs sphères d'appartenance.

Les habiletés personnelles et sociales développées par l'enfant au fil des séances lui permettent non seulement de s'outiller pour une meilleure adaptation au passage amené par la crise familiale mais aussi de les transposer dans les différentes aires de sa vie. L'objectif de cet atelier national est de présenter les concepts de référence issus de l'approche systémique et la structure de cet outil de travail thérapeutique qui a fait ses preuves auprès des centaines d'enfants ayant bénéficié d'un cheminement personnel et familial en s'appuyant sur les ressources du groupe.



SANDIE MEILLERAI

Service de Psychologie Clinique, Université de Mons, Belgique. Centre de Consultations Psychologiques Universitaires, Université de Mons, Belgique. Espace Parents dans la Séparation, Mons, Belgique.

L'UTILISATION DES OBJETS FLOTTANTS EN THÉRAPIE CONJUGALE - UNE IMAGE VAUT-ELLE VRAIMENT MILLE MOTS? REGARDS CROISÉS DES THÉRAPEUTES ET DES PATIENTS

Sandie Meillerais, Olivier Sorel, Baptiste Barbot et Jennifer Denis

Notre recherche doctorale porte sur l'objectivation de l'utilisation des objets flottants lors des interventions familiales et systémiques. Les objets flottants sont souvent utilisés comme des alternatives aux mots dans les thérapies systémiques. Cette communication a pour objet de réaliser un état des lieux cliniques des différents objets flottants existants, leurs utilisations, les diverses problématiques et les nombreux processus thérapeutiques convoqués dans le cadre des thérapies conjugales. Notre réflexion clinique prend sa source dans une étude exploratoire des regards croisés entre professionnels et patients lors des thérapies conjugales. Nous étayerons les résultats et les illustrerons grâce aux exemples de notre pratique clinique auprès des couples et des parents séparés. Nous développerons ainsi les processus en jeu du point de vue des thérapeutes tels que la maîtrise de la technique, la mise au service des processus en jeu et l'utilisation au cas par cas de ces outils. Nous mettrons en évidence ce que ces objets permettent aussi bien du point de vue du thérapeute que de celui des patients, à savoir la prise de conscience, une meilleure compréhension du comportement, par la mise en mouvement et l'activation à la fois réflexive et corporelle pour les participants, l'outil opérant comme un levier thérapeutique, la notion d'espace intermédiaire pour le thérapeute et pour les patients et enfin les impacts sur le style de la communication au sein des séances.



SARAH BRETON

Infirmière en pédopsychiatrie, thérapeute familiale

AURELIE ROUE

Pédopsychiatre, thérapeute familiale



Service de Pédopsychiatrie, Maison de Solenn, Hôpital Universitaire Cochin, Université de Paris, Paris, France.

Thèmes : • Problèmes et ressources de l'enfant • Pertes traumatiques et résilience • Discrimination sociale et culturelle. Ivy Daure, Maria Borcsa (France, Allemagne) – Mobilité, migration, mondialisation : nouvelles normalités dans le travail systémique

VECU DU RACISME POUR LES FAMILLES ADOPTANTES

Les consultations familiales spécialisées en adoption internationale abordent la dimension systémique et la dimension culturelle. Elles sont constituées de plusieurs thérapeutes (3 à 4), ce qui permet la rencontre de deux systèmes, familial et thérapeutique. Ces consultations consistent en la mise en récit d'une histoire commune pour le système familial. Les processus d'attachement sont abordés ainsi que la question de l'abandon. La thématique du racisme et de l'altérité visible sont des sujets que les familles abordent de façon directe. La place d'un enfant adopté à l'internationale au sein d'une famille appartenant à la majorité ethnique du pays vient en effet interroger le système. L'adoption transraciale peut donner une fonction particulière à l'enfant. En effet, ce dernier apporte au sein du système une différence et/ou une étrangeté. Aux alentours de 7 ans, l'enfant perçoit sa différence physique d'avec son parent. C'est à partir de ce moment que la question du racisme vécu par l'enfant émerge parfois. Néanmoins, pour les parents, des expériences de racisme peuvent avoir été vécues depuis l'arrivée de l'enfant, au sein de leur famille ou environnements sociaux. Les compétences parentales sont nécessaires à valoriser pour pouvoir accompagner l'enfant dans les allers-retours entre ici et ailleurs. Les positions parentales concernant leurs propres représentations ou expériences de racisme sont travaillées dans les consultations. Les stratégies des parents sont diverses. Ils peuvent aborder et valoriser la culture et les spécificités du pays d'origine de l'enfant. D'autres laissent la possibilité à l'enfant de poser des questions, de se positionner entre le pays d'origine et l'actuel. Enfin, certains préfèrent ne pas aborder la question de la différence et l'annule. Ainsi, la thérapie familiale pour les familles adoptantes présente des spécificités que nous proposons de présenter.

Bibliographie: Sarah Breton, Aurélie Harf et Marie Rose Moro, « La question du racisme dans l'adoption », *Accueil* (200), 2021, p30-33 • Aurélie Harf, Sara Skandrani, Églantine Mazeaud, C. Zimmerman, C. Mestre, Marie Rose Moro, « Quels liens gardent les parents adoptants avec la culture du pays de naissance de leur enfant ? Une approche qualitative », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63, 2015, p. 157-163 • Laelia Benoit, Aurélie Harf, Sara Skandrani, & Marie Rose Moro, « Adoption internationale : le point de vue des adoptés sur leurs appartenances culturelles », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 63(6), 2015, p. 413-421 • Aurélie Harf, Sara Skandrani, Églantine Mazeaud, Anne Revah-Levy, Marie Rose Moro, « Le concept d'identité culturelle chez les enfants adoptés, quelle pertinence ? », *Psychiatrie de l'enfant*, LVIII, 1, 2015, p. 299-320 • Carole Tan, *Le vécu du racisme dans l'adoption internationale*, Thèse de doctorat en médecine soutenue le 15/10/2019 à Paris, Sorbonne Université • Églantine Mazeaud, Aurélie Harf, Sara Skandrani, Olivier Taieb, Marie Rose Moro, « Construction identitaire à l'adolescence : quelles spécificités dans un contexte d'adoption internationale ? », *La psychiatrie de l'enfant*, 62(1), 2019, p. 117-129



FLAVIA POSABELLA

Psicoterapeuta sistemico- relazionale Docente di Psicologia generale e dell'età Evolutiva Università Lateranense di Roma

ALESSANDRA SOLDI

Laurea in psicologia clinica e di comunità, Specializzazione in Psicoterapia familiare, Psiconcologia



GIUSEPPE ESPOSITO

Psicoterapeuta Sistemico-Relazionale



DALL'INTERFERENZA ALLA RISONANZA VERSO UNA RI-MODELLIZZAZIONE DELL'IDEA DI CURA

La prospettiva all'interno della quale si contestualizza il nostro intervento è quella del rapporto tra il mondo del privato, il servizio pubblico, le istituzioni e il privato sociale, con una attenzione particolare al ruolo della psicoterapia come motore del cambiamento e del percorso di cura.

Perché quando l'istituzione (nella figura del servizio pubblico, del tribunale, della scuola, dei servizi sociali) interviene rispetto ad una utenza l'intervento viene sempre vissuto come una interferenza, un corpo estraneo, minaccioso e persecutorio? Perché lo stesso invio indirizzato al privato viene vissuto come risorsa e occasione?

Come può essere letta questa contrapposizione tra i due tipi di percezione dello stesso invio? Come trasformare un aspetto disabilitante e vissuto come persecutorio, in un processo armonico che integri e sostenga fiducia e responsabilità?

Tali domande sono frutto della riflessione e del tentativo di modulare un processo dis-integrato e dis-articolato vissuto come interferenza e stigmatizzazione nella vita delle persone e delle famiglie, verso uno spazio relazionale fisico e mentale che possa accogliere domande, vissuti e storie in una narrazione coerente e trasformativa, tra pubblico e privato.

Il concetto di risonanza a cui vogliamo fare riferimento rappresenta lo strumento di connessione ed elaborazione dei vissuti negati in vissuti accettabili capaci di creare il presupposto per una ridefinizione del senso del cambiamento nel sistema di cura.

Solo se un sistema di cura diventa generatore di risonanze si può pensare il cambiamento come processo: da una domanda iniziale di intervento sulla persona ad una risposta finale di cambiamento del sistema stesso. Questo è il nostro concetto di comunità curante in cui la psicoterapia si sviluppa su tre piani: quello terapeutico, quello organizzativo delle risorse e quello fondamentale della ri-modellizzazione dell'idea di cura. La funzione della terapia si allarga oltre i confini del setting, attraverso le risonanze per arrivare a porsi come "piattaforma relazionale" tra tutti gli attori del processo di cura, tramite una cabina di regia che da un lato redistribuisca le competenze, dall'altro ampli e modifichi l'orizzonte di valori e norme.

L'aspetto economico si fa metafora e il cambiamento di paradigma ne diventa supporto di realtà. Nello specifico il costo materiale dell'intervento terapeutico a carico di un utente, modulato secondo le sue disponibilità economiche, diventa investimento sull'intero processo del sistema, rivalutandosi attraverso una implementazione immateriale di opportunità orientate alla cura. L'implementazione, (in campo informatico questo termine indica la realizzazione concreta di una procedura a partire dalla sua definizione logica e procedurale) avviene su un doppio livello: da un lato il pagamento di un intervento di psicoterapia coinvolge non solo l'azione diretta sul paziente ma anche l'azione diretta sui sistemi di appartenenza e /o significativi del paziente (scuola, lavoro, servizi, ecc.) modificandone la percezione nei confronti di quest'ultimo e interrompendo i processi di stigmatizzazione.

Dall'altro lo stesso pagamento comprende e realizza un investimento su un programma" (usando la metafora computazionale un programma di tipo stack software che offra le risorse necessarie alla gestione dell'intero processo in cui i dati della storia del paziente si interfacciano con le diverse culture dei servizi coinvolti) che avvia un cambiamento di paradigma: la restituzione attraverso l'intervento di una mutua appartenenza dei sistemi e delle persone in un 'ottica comunitaria. "La piattaforma relazionale" offerta dalla terapia si fa luogo di capitale sociale. Chi investe una cifra per curarsi ha, rispetto al percorso di cura, di cui paga solo l'ingresso, un plus valore: l'attivazione contemporanea di tutti i sistemi connessi ai suoi bisogni, all'interno di un percorso di cui è soggetto e non oggetto, e che può vivere in tutti i passaggi normativi e paranormativi del ciclo vitale, di cui l'impasse ne è sintomo e risorsa.



FLAVIA ALAGGIO

Psicologa, psicoterapeuta didatta e supervisore IIPR
(Istituto Italiano Psicoterapia Relazionale)

EMANUELA POLVERARI

Psicologa, psicoterapeuta, didatta IIPR



ADOLESCENZA E FAMIGLIE ADOTTIVE. RICUCIRE LE EMOZIONI ATTRAVERSO L'USO DEL GENOGRAMMA.

Il workshop verterà sul tema dell'adozione e sulle dinamiche che si sviluppano nella famiglia adottiva, con riferimento alla fase post adottiva. Questa proposta è il frutto dell'interesse e dell'esperienza clinica maturata nel lavoro psicoterapeutico. Sarà dato rilievo alla regolazione delle emozioni e ai processi evolutivi su cui si fonda. L'obiettivo sarà di delineare un modello di intervento che permetta di connettere la difficile esperienza traumatica, dei ragazzi adottati, con l'esperienza dei genitori adottivi, con quelle specifiche funzioni che devono assumere in una famiglia portatrice di esperienze dolorose, di molteplici appartenenze, di ferite antiche da riparare. Il lavoro con le famiglie adottive si concentra spesso sull'esperienza dei figli rischiando di dare poco risalto alla genitorialità adottiva, quale fattore protettivo per la buona riuscita dell'adozione. Le famiglie adottive affrontano difficoltà nel ciclo di vita, prevalentemente nel periodo dell'adolescenza del figlio adottivo. Le problematiche e le "ferite" che un bambino adottato porta con sé, in ragione dell'abbandono subito e delle diverse storie individuali legate al contesto di provenienza, si intrecciano con quelle della coppia che non riesce biologicamente a procreare e che decide di approdare all'adozione. Quale particolare incontro si realizza nelle esperienze emozionali tra genitori e figli adottivi? Quali criticità si possono incontrare nel processo congiunto di regolazione emotiva come co-regolazione tra genitori e figli? Illustreremo un'ipotesi di lavoro con una particolare attenzione all'utilizzo del genogramma, strumento caratteristico dell'approccio sistemico-relazionale. Una specifica modalità di conduzione del genogramma, focalizzato sulle origini attraverso una possibile connessione con le narrazioni della famiglia biologica e insieme sulla famiglia adottiva quale contesto di sviluppo e possibilità per il futuro. Tale modalità, sperimentata nell'esperienza clinica, ha mostrato la notevole importanza che ha la narrazione condivisa, quale momento di descrizione della storia di ciascuno e di ricerca di connessioni e significati nell'incontro con la storia dell'altro.



SALVATORE BARLETTA

Psicologo-Psicoterapeuta, Funzionario Sanitario- Psicologo, Ministero della Difesa

Il Dott. Salvatore BARLETTA è un Funzionario Sanitario Psicologo del Ministero della Difesa, in servizio presso l'Infermeria Presidiaria di Caserta, ente dell'Esercito Italiano. Inizia la sua esperienza lavorativa di Psicologo presso le Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti e dall'anno 2004 ha svolto e tutt'oggi svolge il ruolo di Funzionario Psicologo presso enti della Sanità Militare appartenenti al Ministero della Difesa.

LA PSICOTERAPIA SISTEMICO-RELAZIONALE, COME STRUMENTO DI PROMOZIONE DEL BENESSERE PSICOLOGICO E DI PREVENZIONE DEL COMBAT STRESS IN AMBITO MILITARE

Il relatore parlerà nell'ambito del contesto lavorativo di appartenenza, del suo ruolo di Funzionario Sanitario Psicologo e delle attività cliniche e formative che ha svolto e svolge in modo ordinario presso gli enti della sanità militare. Inoltre, verrà brevemente descritta la funzione dei Consulenti Psicologici di F.A. In relazione al periodo emergenziale dovuto alla pandemia da covid 19, verranno descritte nelle linee generali alcune attività psicodiagnostiche e psicoterapeutiche effettuate con approccio sistemico- relazionale. Inoltre, verranno descritti gli aspetti clinici del setting terapeutico in ambito militare, attraverso un confronto sulle specificità di impiego degli psicologi militari e civili. Saranno, in seguito, descritte le possibili applicazioni del modello sistemico- relazionale, nell'ambito della prevenzione del combat stress e della promozione della performance e del benessere psicologico in ambito militare.



MARILIA BELLATERRA

Psicologo e Psicoterapeuta, Didatta dell'Accademia di Psicoterapia della famiglia, Presidente dell'Associazione Internazionale Onlus AREF

VIA DA LHASA. RESISTERE, IN ESILIO DAL TETTO DEL MONDO

La diaspora tibetana trova la sua origine nell'esodo del 1959, dopo l'occupazione del Tibet da parte della Repubblica Popolare Cinese, con il bombardamento di Lhasa, sua capitale. E nella conseguente fuga verso l'India del suo capo religioso e politico il XIV Dalai Lama Tenzin Gyatso, insieme a 80.000 Tibetani, attraverso gli inaccessibili valichi innevati dell'Himalaya. Ad oggi sono almeno 150.000 i Rifugiati Tibetani che vivono in Nepal, India, Europa e America e che cercano, almeno in Esilio, di preservare il proprio prezioso patrimonio culturale e artistico a rischio di estinzione. Mantenendo in vita lingua, religione e tradizioni affinché la sinizzazione inarrestabile del loro martoriato Paese e il "genocidio per diluizione" in corso possa avere una fine. Un onere immenso rispetto alla controparte dominante ma un impegno inestinguibile anche a nome di chi è rimasto, ormai minoranza etnica, in un Tibet espropriato.

Questo lavoro affronta diversi aspetti del tema, non solo da un punto di vista conoscitivo ma soprattutto esperienziale, maturato in molti anni di lavoro sul campo a favore dei Rifugiati, in particolare attraverso le attività dell'Associazione AREF International Onlus. Anni preziosi per conoscere, toccando con mano la resilienza di un Popolo che vive da straniero in terra d'Esilio, la sua capacità di apprendere per differenza e il suo lavoro costante per poter ritrovare, dopo oltre 60 anni di occupazione, Libertà e Pace. Nel lavoro viene anche proposto l'impegno personale di un Progetto realizzato in India, "Lo Spazio delle Memorie", volto a costruire un ponte relazionale e affettivo tra i giovani studenti del Tibetan Children Village, nati in Esilio e gli anziani ospiti della Jampaling Elders' Home di Dharamsala, ultimi testimoni viventi di un Tibet Libero. Parlare oggi di Tibet vuole essere l'esempio di ogni altra analoga violazione dei diritti umani.



DOROTHY SOMMELLA

Dirigente Psicologo Asl, Psicoterapeuta Familiare, Sessuologo clinico e Psicologo Giuridico. Membro del Comitato tecnico di redazione della rivista Terapia Familiare. Specializzatasi all'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma, inizia la sua attività nel terzo settore e nella progettazione per poi formarsi in campo giuridico e prestare attività di esperto psicologo in una casa di reclusione con i Sex offenders e in un centro regionale di contrasto all'abuso e il maltrattamento all'infanzia. Ha lavorato per anni come terapeuta di coppia, sessuologa e psicoterapeuta familiare e attualmente è dirigente psicologo presso il Consultorio Familiare del terzo Distretto della Asl Roma 1.

HO VISTO LEI CHE BACIA LUI CHE BACIA LEI CHE BACIA ME... CRISI DI COPPIA E POLIAMORE "ALL'ITALIANA"

Sempre più spesso la clinica ci pone dinanzi alla crisi della coppia monogama tradizionale. Poliamore e relazioni aperte, poliamore chiuso, polifedeltà, matrimoni di gruppo e gerarchie relazionali... quali gli strumenti di incontro del terapeuta sistemico e come liberarsi dalla necessità di elargire risposte morali? L'intervento vuole offrire uno spunto di riflessione e condivisione di quanto osservato nel lavoro con le coppie che sembrano scegliere le nuove forme di espressione relazionale non monogama come antidoto alla crisi e alla difficoltà di separarsi. Diviene interessante chiedersi in che fase del ciclo vitale una coppia di partner nata come relazione monogama sigli il suo accordo etico di apertura all'esterno e in che modo le radici multigenerazionali promuovano o sanzino comportamenti sessuali e modalità di entrare in relazione.



DILETTA DE BERNART

Psicologo, psicoterapeuta e trainer in terapia familiare. Firenze (Italia).

La dott.ssa Diletta de Bernart ha conseguito il dottorato di ricerca in Psicologia dello Sviluppo presso l'Università di Firenze (Italia), con una ricerca sulla stabilità e l'innovazione nello sviluppo del disegno infantile. Si è formata presso l'Istituto di Terapia Familiare di Firenze (ITFF) ed è specializzata nel lavoro con coppie con bambini, adolescenti e famiglie. È fondatrice del Centro Co.Me.Te. di Scandicci (Firenze) e lavora presso l'Istituto di Terapia Familiare di Siena (ITFS), dove è formatrice di terapia familiare (in procinto di diplomarsi).

RODOLFO DE BERNART: UN ESPLORATORE DELLA TERAPIA FAMILIARE

Una riflessione sul lavoro di Rodolfo de Bernart – in particolare sulla sua continua ricerca e innovazione nell'utilizzo del linguaggio non verbale nella costruzione della relazione terapeutica - per delinearne gli aspetti fondamentali che hanno caratterizzato il suo contributo alla Terapia Familiare e fanno di lui un pioniere del modello sistemico-relazionale, ma anche un "esploratore" dei linguaggi e delle nuove frontiere dell'approccio simbolico-trigenerazionale, tra i primi a coglierne il valore e le potenzialità per trasmetterli a generazioni di terapeuti familiari attraverso la sua attività clinica e didattica.



MARIA GRAZIA SANTUCCI

Psicologo, psicoterapeuta sistemico
Direttore didattico di Kairos, Scuola di specializzazione in psicoterapia Sistemica Perugia
Psicologo forense esperto in Criminologia
Psicologo dell'emergenza esperto in psicotraumatologia

MARIO CESAREO

Psicologo, Dottorando in Filosofia e Scienze del Linguaggio
(Università Autonoma di Madrid), Teologo.



QUANDO LA FAMIGLIA È ANCHE IMPRESA. IL PASSAGGIO GENERAZIONALE IN 12 AZIENDE ENOLOGICHE IN UMBRIA

Con il presente studio si intende indagare i passaggi significativi nella storia trigerazionale di alcune famiglie-impresa nel settore viticolo in Umbria.

Il passaggio generazionale, nei suoi aspetti di continuità e discontinuità successoria, è stato messo in relazione allo stile familiare, per riuscire a comprendere al meglio le dinamiche sottese al funzionamento della famiglia-impresa. La ricostruzione della storia delle ultime tre generazioni è stata svolta attraverso La Narrative Interview (Atkinson, 1998) e le interviste raccolte sono state analizzate qualitativamente con il software NVivo (non-numerical Unstructured Data Indexing, Searching and Theorizing Vivo). Invece, l'analisi delle relazioni e del funzionamento familiare è stata effettuata attraverso la Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV; Olson, 2007), l'ultima versione del questionario self-report progettato per valutare la coesione e la flessibilità della famiglia, (Olson, 2011) - validazione italiana (Visani, Di Nuovo, Lioriedo, 2014).

Dall'analisi è emerso che in queste famiglie-impresa la prima generazione, quella dei nonni, aveva avviato l'attività agricola e che la seconda generazione, nel passaggio dell'impresa ha posto delle criticità; sono emersi, infatti, livelli variabili di discontinuità e conflittualità nella successione, in molti casi ancora in fase di risoluzione. La terza generazione, invece, riprende in mano l'attività della prima generazione con slancio, in una dialettica tra tradizione e innovazione. Quest'ultima, da una parte sente la necessità di mantenere il legame con il territorio e con le proprie origini, dall'altra, è mossa da una forte spinta propositiva verso il futuro e l'innovazione, introducendo nuove tecniche all'avanguardia nella cura della vigna e nella produzione del vino (in particolare nel settore biodinamico), investendo altresì in mirate strategie di Vine marketing, riuscendo così a collocarsi nel mercato viticolo nazionale e internazionale.



CYNTHIA LADVOCAT

Psicologo, psicoterapeuta analitico e terapeuta familiare. Membro dell'Associazione Psicoanalitica Internazionale e dell'Associazione Europea di Terapia Familiare.

Supervisiono gruppi per la differenziazione del Sé. Ho accompagnato colleghi e amici brasiliani ai corsi di Andolfi nel 1998, 1999, 2019 e 2023. Difendo i diritti dei bambini e degli adolescenti nella formazione dei tecnici giudiziari e con le famiglie nelle controversie sull'alienazione parentale. Nell'ambito dell'adozione, come membro del consiglio direttivo dell'Associazione brasiliana Terre des Hommes, mi occupo dell'abilitazione dei genitori adottivi, dei bambini istituzionalizzati in attesa di reinserimento familiare, della ricerca della famiglia d'origine o di un'adozione legittimante. Ho ricoperto incarichi come ex vicepresidente dell'Associazione psicoanalitica di Rio, ex presidente dell'Associazione brasiliana di terapia familiare ed ex presidente dell'Associazione di terapia familiare di Rio. Ho organizzato eventi con pionieri della terapia familiare e nel 2018 sono stata presidente del 18° Congresso Brasiliano di Terapia Familiare e ho pubblicato libri e articoli sul mio lavoro di psicoanalista e terapeuta familiare.

LA CRISI DELLA COPPIA E LE RISONANZE DI UNA TERAPEUTA FAMILIARI IN TRE TEMPI

Presento la mia esperienza sulla crisi di coppia e del divorzio dalla mia formazione negli anni '80. In supervisione con Andolfi, lo studio del genogramma ha evidenziato alcune difficoltà che non erano consapevolmente accessibili. Negli anni '90, durante il Practicum a Roma, il tema della crisi di coppia ritorna nel lavoro sul mio "handicap". L'esperienza del Self del terapeuta ha fornito una maggiore riflessione sul mio lavoro professionale e ha portato un vero cambio di paradigma. La mia storia di vita ha continuato ad essere affrontata nelle mie analisi ed esperienze personali. Poco tempo fa, ho assistito una coppia in crisi con il rischio del divorzio. Il setting presentava le difficoltà come uno spazio erroneo per il giudizio sulle verità e bugie nel trasferimento alla terapeuta del ruolo di difensore o avvocato d'accusa. Il tema del tradimento ritorna ancora, ma come risorsa terapeutica nella formulazione di ipotesi e nel recupero del legame affettivo. Il workshop mira a lavorare con i partecipanti sull'impatto delle rispettive scene familiari in momenti diversi, sulla base di immagini registrate e drammatizzate di coppie in crisi.



DANIELA CURRÀ

Psicologa clinica, psicoterapeuta individuale familiare e di coppia
Membro del Comitato di Redazione Internazionale della Rivista di Terapia Familiare

TRISTEZZA, RABBIA E DISPERAZIONE ALLE SOGLIE DELL'ADOLESCENZA – L'INTERVENTO CLINICO CON LE FAMIGLIE IN CONTESTI EDUCATIVI E TERAPEUTICI FRANCESI

Partendo dall'esperienza clinica in un servizio di protezione all'infanzia e dalla pratica terapeutica con le famiglie in Francia, in questo lavoro si vuole evidenziare come l'approccio sistemico e il modo di operare secondo il modello di M. Andolfi costituisca un potente strumento conoscitivo e d'intervento di fronte al disagio in età evolutiva. Attraverso tre vignette cliniche, si affronteranno i concetti chiave del "famigliare", come luogo principale d'esplorazione del malessere infantile e giovanile; del bambino o dell'adolescente sintomatico come "porta d'ingresso" nell'intrigato mondo relazionale e affettivo familiare; del "trigenerazionale" come strumento di lettura in verticale di processi relazionali attuali e parentalità "disarmate"; del "corpo" come mezzo di espressione di sofferenze indicibili e angosce di separazione e perdita in età evolutiva.



MARGHERITA RICCIO

Socio e didatta dell'Istituto di Alta Formazione e di Psicoterapia Familiare di Firenze.

LA FRAGILITÀ DELLE ORIGINI

Le nuove forme di genitorialità nate grazie alle tecniche di Pma spingono i clinici a numerosi interrogativi e a nuove riflessioni sul cambiamento e sull'evoluzione della famiglia e di conseguenza sugli strumenti psicoterapeutici più opportuni. Cambiano i bisogni, nascono nuove figure relazionali e nascono nuclei familiari che hanno bisogno di interventi mirati che permettano di accompagnare i loro membri lungo il ciclo della vita, aiutando a gestire in modo adeguato temi importanti come ad esempio, la narrazione della differenza di origine ai bambini venuti al mondo attraverso la procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti. L'obiettivo della mia relazione è quello di proporre una riflessione profonda sulla genitorialità e sulla psicoterapia in quest'ambito di intervento clinico, attraverso un caso clinico di una famiglia che nasce con la Pma con donazione di gameti. Elisa, Mauro e la figlia di 10 anni Sara, partono per un viaggio alla ricerca delle origini, appunto, della loro famiglia, nata con procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti femminili. Elisa non riesce a narrare alla figlia il modo in cui è stata concepita ma comprende che sta privando la bambina, che ha ormai 10 anni, di un pezzo importante per la costruzione della propria identità. È giusto, è doveroso, raccontare a Sara come è venuta al mondo? Diventare genitori con la Pma con donazione di gameti è una scelta che comporta sfide nuove per la famiglia come l'integrazione della differenza genetica nella storia familiare e la decisione in merito alla narrazione delle origini. Il caso clinico permetterà di riflettere sulla relazione genitoriale e su come la genitorialità da donazione di gameti non sia diversa da quella biologica nel suo significato più profondo, che ha a che fare con ciò che lega ogni madre e ogni padre al proprio figlio, in ogni tempo e luogo.



FROMA WALSH

Ph.D., Clinical psychologist, Co-Founder & Co-Director of Chicago Center for Family Health and Firestone Professor Emerita at the University of Chicago.

Dr. Walsh, a leader in the field of family therapy, is the foremost expert on family resilience, in situations of complicated loss, collective trauma, disruptive life transitions, and multi-stress, chronic conditions. Her collaborative, systemic practice approach integrates developmental, socio-cultural, and spiritual perspectives. She is a valued consultant internationally for resilience-oriented research, training, and practice. Recent books are *Strengthening Family Resilience* (3rd ed., 2016); and *Complicated and Traumatic Loss: Fostering Healing and Resilience* (2023).

Dr. Walsh is Past President, American Family Therapy Academy; Past Editor, *Journal of Marital & Family Therapy*, and has received many awards for her distinguished contributions to the family therapy field. She received her BA degree with honors in Psychology, the University of California, Berkeley; MSW, Smith College; and Ph.D. at the University of Chicago.

LOSS AND RESILIENCE THROUGH TURBULENT TIMES: MEANING MAKING, HOPE, AND TRANSFORMATION

In the tragic deaths and socio-economic upheaval wrought by COVID-19, the devastation of war, and climate-related disasters, families have lost precious loved ones; livelihoods and ways of living have been disrupted. Many continue to struggle with multi-stress challenges. Families and therapists are all experiencing a rollercoaster course of changing conditions, with anxiety about future uncertainties. The isolating constraints of the pandemic heightened awareness that in overcoming adversity, human resilience is relationally nourished; supportive family processes and community, cultural, and spiritual resources are essential to thrive.

Dr. Walsh, applying her research-informed Family Resilience Framework, will highlight key relational processes and systemic practice principles to address losses, de-pathologize distress, and navigate ongoing challenges. We'll focus on beliefs and practices that facilitate resilience through meaning-making, reorienting hope, and tapping transcendent values and practices that offer spiritual moorings and inspire new purpose, creativity, and positive growth.

PERTE ET RÉSILIENCE DANS DES PÉRIODES TOURMENTÉES : DONNER UN SENS, ESPOIR ET TRANSFORMATION

Avec les morts tragiques et les bouleversements socio-économiques provoqués par le COVID-19, avec les dévastations de la guerre et les désastres climatiques, les familles ont perdu des êtres chers. Les moyens de subsistance et les modes de vie ont été bouleversés. Beaucoup continuent de lutter contre les problématiques de stress multiple. Les familles et les thérapeutes sont en train de vivre les montagnes russes avec anxiété concernant les incertitudes du futur. Les contraintes de l'isolement de la pandémie ont accru la conscience que, pour dépasser les adversités, la résilience humaine se nourrit de relations. Les processus familiaux de soutien et les ressources communautaires, culturelles et spirituelles sont essentielles pour se développer.

Dr Walsh, appliquant son cadre de résilience familiale basé sur la recherche, mettra en évidence les processus relationnels-clés et les principes de la pratique systémique pour affronter les pertes, dé-pathologiser la détresse et affronter les défis actuels. Nous nous concentrerons sur les croyances et les pratiques qui facilitent la résilience en donnant du sens, en réorientant l'espoir, et en faisant appel à des valeurs et à des pratiques transcendantes qui offrent un ancrage spirituel et qui inspirent de nouveaux objectifs, une créativité et une croissance positive.

PERDITE E RESILIENZA IN TEMPI TURBOLENTI: CREAZIONE DI SIGNIFICATI, SPERANZA E TRASFORMAZIONE

Nelle tragiche morti e negli sconvolgimenti socio-economici provocati dal COVID-19, dalla devastazione della guerra e dai disastri climatici, le famiglie hanno perso i loro cari; i mezzi di sussistenza e i modi di vivere sono stati stravolti. Molti continuano a lottare con problematiche di stress multiplo. Le famiglie e i terapeuti stanno tutti sperimentando una corsa sulle montagne russe, con ansia per le incertezze future. I vincoli di isolamento della pandemia hanno accresciuto la consapevolezza che, nel superare le avversità, la resilienza umana si nutre di relazioni; i processi familiari di sostegno e le risorse comunitarie, culturali e spirituali sono essenziali per prosperare.

La dott.ssa Walsh, applicando la sua struttura di resilienza familiare basata sulla ricerca, metterà in evidenza i processi relazionali chiave e i principi della pratica sistemica per affrontare le perdite, de-patologizzare il disagio e affrontare le sfide in corso. Ci concentreremo sulle credenze e sulle pratiche che facilitano la resilienza attraverso la creazione di significati, il riorientamento della speranza e l'attingimento di valori e pratiche trascendenti che offrono un ormeggio spirituale e ispirano nuovi scopi, creatività e crescita positiva.



SHULAMIT GRABER

Clinical psychologist, Family and couple therapist, Founder and Coordinator for the clinics for PTSD for the State of Mexico. She has been a clinical psychologist as well as couple's and family psychotherapist for more than 40 years. Certification in Couple's Therapy "The Art of Living as a Couple" by Dr. Gottman. Founder and Coordinator of The Clinics for PTSD for the State of Mexico. Honorary Doctor in the field of Trauma in Mexico by the "Clastrum Doctoral Honoris Causa" in 2020. She is also a post-traumatic stress disorder (PTSD) specialist, with a Trauma and Resilience specialty from the center of Trauma in Jerusalem, Israel. She has given various workshops and conferences about this important topic: "How to Turn a Crisis or Trauma into a Unique Opportunity for Growth". From a very hard personal experience, she wrote a brave book about her personal testimony, called: "Agony during Uncertainty: An Experience of a Kidnapping", then she wrote a second book "From Suffering to Growth" where her strength, intelligence and passionate way of writing, allows the reader to achieve great lessons for life. With her freedom stolen and the threat of death at every minute of this hard situation, she assumes her experience as a possibility to grow, as a result of a limitless life lesson. Convinced that it is possible to overcome such an experience through our internal freedom, the reconstruction of the project and sense of life. Her untamable spirit, as well as her analytical and spiritual capacities, have turned her into one of the most exemplary women in Mexico. She is really engaged with the idea that people can re-signify their life experiences, as she has the conviction that: "Is not what happens in life what defines a person, but what a person does with what happens to her".

RESIGNIFICATION: THE GIFT OF TRAUMA

The topic of trauma and grief recovery due to kidnapping and "disappearance", particularly of women or what we call Femicide, is reaching alarming numbers in my country. This phenomenon involves and affects not only the Mexican society as such, but also our communities, our families, nuclear and extensive, and of course, the victims themselves. Femicide is a minute part of the visible violence against girls and women, and it happens as the culmination of the recurring and systematic violation of their human rights. The common denominator is gender: girls and women who cruelly suffer violence for the simple reason of being women and in some cases end up murdered as the culmination of such violence, public or private. Gender violence is present in their homes and in the street, in private and public spaces. As a matter of fact, women are almost always placed in a situation of inequality and submission, and in constant danger. Marital and family violence makes their home a place with no shelter, and public violence makes schools and the workplace, the streets, places of recreation, cultural or social gatherings, transportation, roads, neighborhoods, parks, empty lots as places to be perceived as dangerous. Nevertheless, women are educated to withstand violence as part of their destiny and not to respond with violence, not even to defend themselves. "To heal" and process these traumas, where these extended family and community characters acquire a relevance in the life's history of someone who has been kidnapped or who has disappeared, like I was, it requires a multidisciplinary and multigenerational intervention in order to elaborate, resignify, integrate, and transform trauma into a growth opportunity and an unfolding of individual, family and community resources, in order to build more resilient beings and communities, with more resources; it is here that pain and suffering acquires meaning and a "what for" explanation. During my presentation I will focus in two painful, but real cases, where I used the methodology that I work with, and where we were able to move from the community to the family, from chaos to order, and from resistance to resilience. In addition, we will see that with time and during the follow up, the family and the community were able to transform their world vision and their inner life, understanding that "what defines us is not what happens to us, but what we do with what happens to us", and that "no one or nobody can deplete our reality, since we will always be more than our life experiences, and how these families' and communities' contributions were a key factor in their healing process and the prevention process as a society and as a country.

REDONNER DU SENS : LE CADEAU DU TRAUMATISME

Le thème du traumatisme et du rétablissement après un deuil du fait d'enlèvements et de « disparitions », en particulier de femmes, ou de ce que nous appelons féminicide, est en train d'atteindre des chiffres alarmants dans mon pays. Ce phénomène implique et frappe non seulement la société mexicaine en tant que telle, mais aussi nos communautés, nos familles, nucléaires et élargies, et naturellement les victimes elles-mêmes. Le féminicide est une petite partie de la violence visible contre les filles et les femmes, et survient comme point culminant de la violation récurrente et systématique de leurs droits humains. Le dénominateur commun est le genre : filles et femmes subissent cruellement la violence par le simple fait d'être des femmes, et dans certains cas, elles finissent assassinées comme conséquence ultime d'une telle violence, publique ou privée. La violence de genre est présente dans les maisons et dans les rues, dans les espaces privés et publics. De fait, les femmes sont quasiment toujours mises dans une situation d'inégalité et de soumission, et en danger permanent. La violence conjugale et familiale rend leur maison sans protection, alors que la violence publique fait en sorte que l'école, le lieu de travail, les rues, les lieux de détente, les rencontres culturelles ou sociales, les transports, les routes, les quartiers, les parcs, les terrains vagues sont perçus comme des lieux dangereux. Néanmoins, les femmes sont éduquées à supporter la violence comme partie intégrante de leur destin, et à ne pas répondre avec la violence, même pour se défendre. Pour « guérir » et élaborer ces traumatismes, dans lesquels ces personnages de la famille élargie et de la communauté acquièrent une importance dans l'histoire de vie de celles qui ont été enlevées ou qui ont disparu, comme cela m'est arrivé, une intervention multidisciplinaire et multigénérationnelle est nécessaire pour élaborer, redonner du sens, intégrer et transformer le traumatisme en une opportunité de croissance et en un déploiement de ressources individuelles, familiales et communautaires, afin de construire des êtres et des communautés plus résilients, avec plus de ressources. C'est ici que la douleur et la souffrance acquièrent une signification et une explication du « comment se fait-il ». Durant ma présentation, je me concentrerai sur deux cas douloureux, mais authentiques, dans lesquels j'ai utilisé la méthodologie avec laquelle je travaille, et dans laquelle nous avons réussi à passer de la communauté à la famille, du chaos à l'ordre, et de la résistance à la résilience. De plus, nous verrons qu'avec le temps et durant le follow-up, la famille et la communauté ont été en mesure de transformer leur vision du monde et leur vie intérieure, comprenant que « ce qui nous définit n'est pas ce qui nous arrive, mais ce que nous faisons de ce qui nous arrive », et que « personne ne peut appauvrir notre réalité, parce que nous serons toujours plus que nos expériences de vie » ; et nous verrons comment les contributions de ces familles et de ces communautés ont été un facteur clé dans leur processus de guérison et dans le processus de prévention en tant que société et en tant que pays.

RISIGNIFICAZIONE: IL DONO DEL TRAUMA

Il tema del trauma e del recupero dal lutto a causa di rapimenti e "sparizioni", in particolare di donne o di quello che chiamiamo femminicidio, sta raggiungendo numeri allarmanti nel mio Paese. Questo fenomeno coinvolge e colpisce non solo la società messicana in quanto tale, ma anche le nostre comunità, le nostre famiglie, nucleari ed estese, e naturalmente le stesse vittime. Il femminicidio è una minima parte della violenza visibile contro le bambine e le donne, e avviene come culmine della violazione ricorrente e sistematica dei loro diritti umani. Il denominatore comune è il genere: ragazze e donne che subiscono crudelmente violenza per il semplice fatto di essere donne e, in alcuni casi, finiscono assassinate come conseguenza di tale violenza, pubblica o privata. La violenza di genere è presente nelle case e nelle strade, negli spazi pubblici e privati. Di fatto, le donne sono quasi sempre poste in una situazione di disuguaglianza e sottomissione, e in costante pericolo. La violenza coniugale e familiare rende la loro casa un luogo senza riparo, mentre la violenza pubblica fa sì che la scuola e il luogo di lavoro, le strade, i luoghi di ricreazione, gli incontri culturali o sociali, i trasporti, le strade, i quartieri, i parchi, i lotti vuoti siano percepiti come luoghi pericolosi. Tuttavia, le donne vengono educate a sopportare la violenza come parte del loro destino e a non rispondere con la violenza, nemmeno per difendersi. Per "guarire" ed elaborare questi traumi, dove questi personaggi della famiglia allargata e della comunità acquisiscono una rilevanza nella storia di vita di chi è stato rapito o è scomparso, come è successo a me, è necessario un intervento multidisciplinare e multigenerazionale per elaborare, risignificare, integrare e trasformare il trauma in un'opportunità di crescita e in un dispiegamento di risorse individuali, familiari e comunitarie, al fine di costruire esseri e comunità più resilienti, con maggiori risorse; è qui che il dolore e la sofferenza acquisiscono un significato e una spiegazione del "come mai". Durante la mia presentazione mi concentrerò su due casi dolorosi, ma reali, in cui ho utilizzato la metodologia con cui lavoro e in cui siamo riusciti a passare dalla comunità alla famiglia, dal caos all'ordine e dalla resistenza alla resilienza. Inoltre, vedremo che con il tempo e durante il follow-up, la famiglia e la comunità sono state in grado di trasformare la loro visione del mondo e la loro vita interiore, comprendendo che "ciò che ci definisce non è ciò che ci accade, ma ciò che facciamo con ciò che ci accade", e che "nessuno può impoverire la nostra realtà, poiché saremo sempre più delle nostre esperienze di vita", e come il contributo di queste famiglie e comunità sia stato un fattore chiave nel loro processo di guarigione e nel processo di prevenzione come società e come paese.



JACK SAUL

Ph.D., he is the founding director of the International Trauma Studies Program (ITSP) and co-director of the International Trauma Certificate Training Program based at Bilgi University, Istanbul.

ITSP is committed to enhancing the natural resilience and coping capacities in individuals, families, and communities that have endured and/or are threatened by traumatic events. Dr. Saul has served on the faculties of New York University School of Medicine the New School for Social Research, and Columbia University, Mailman School of Public Health. As a psychologist and family therapist, he has created a number of programs both in NYC and abroad for populations that have endured disaster, war, torture, and political violence. These include the Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture, the Metro Area Support for Survivors of Torture Consortium and African Refuge. He has worked with the University of

Sydney on the project “Enhancing Human Rights Protections in the Context of Law Enforcement and Security in Sri Lanka and Nepal. His book *Collective Trauma, Collective Healing*, documenting his experience, was republished by Routledge in their *Mental Health Classic Series* in 2022. Dr. Saul is currently working on a public arts and conversation project entitled *Moral Injuries of War* about the need to have a national public reckoning about United States war-making and war culture. See www.jacksaul.org

COLLECTIVE TRAUMA, COLLECTIVE HEALING: PROMOTING COMMUNITY RESILIENCE IN RESPONSE TO MAJOR DISASTER

The COVID-19 pandemic and Black Lives Matter raised our awareness of the importance of addressing collective trauma in clinical and community settings. Collective trauma requires collective responses. While most current approaches are often individually focused and non-systemic, this presentation will highlight practical methods for mobilizing communities to recognize and strengthen their collective resources for recovery and repair in the face of tragedy. Community resilience is a relational process, its shape is culturally based, socially constructed over time and varies according to circumstances. It requires creative improvisation. A series of case studies will illustrate principles for promoting community resilience as well as strategies for addressing the inevitable challenges of such work.

TRAUMA COLLECTIF, GUÉRISON COLLECTIVE : PROMOUVOIR LA RÉSILIENCE COMMUNAUTAIRE EN RÉPONSE À UNE CATASTROPHE MAJEURE

La pandémie de COVID-19 et le Black Lives Matter nous ont fait prendre conscience de l'importance d'affronter le trauma collectif dans un cadre clinique et communautaire. Le trauma collectif réclame des réponses collectives. Alors que la majeure partie des approches actuelles est le plus souvent focalisée sur l'individu, et n'est pas systémique, cette présentation mettra en lumière des méthodes pratiques pour mobiliser les communautés afin qu'elles reconnaissent et renforcent leurs ressources collectives pour le rétablissement et la réparation face à la tragédie. La résilience de la communauté est un processus relationnel basé sur la culture, construit socialement dans le temps et variable selon les circonstances. Elle réclame une improvisation créative. Une série de cas illustrera les principes pour la promotion de la résilience communautaire et les stratégies pour affronter les défis inévitables de ce travail.

TRAUMA COLLETTIVO, GUARIGIONE COLLETTIVA: PROMUOVERE LA RESILIENZA DELLA COMUNITÀ IN RISPOSTA A GRANDI DISASTRI

La pandemia COVID-19 e il Black Lives Matter ci hanno reso consapevoli dell'importanza di affrontare il trauma collettivo in ambito clinico e comunitario. Il trauma collettivo richiede risposte collettive. Mentre la maggior parte degli approcci attuali sono spesso focalizzati sull'individuo e non sistemici, questa presentazione evidenzierà i metodi pratici per mobilitare le comunità a riconoscere e rafforzare le loro risorse collettive per il recupero e la riparazione di fronte alla tragedia. La resilienza della comunità è un processo relazionale, basato sulla cultura, costruito socialmente nel tempo e variabile a seconda delle circostanze. Richiede un'improvvisazione creativa. Una serie di casi di studio illustrerà i principi per la promozione della resilienza comunitaria e le strategie per affrontare le inevitabili sfide di questo lavoro.



ANTONELLO D'ELIA

M.D., Psychiatrist, Psychotherapist. Trainer at Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Deputy Director of the Journal *Terapia Familiare*, President of the Italian Society of Psichiatria Democratica.

For more than three decades he has been working for SSN (National Health System) in Italy. He has a Private Practice, is expert in multi-families groups, and works for Sankarà, a clinical group that operates with refugees. He has been consultant psychiatrist for MSF at the VOT Project for the Victims of Torture, has written several articles for Italian and international journals and published books as author and co-editor. Last books are on *Losses and Family Resources*, on *Fathers in Therapy* (both co-edited with Maurizio Andolfi) and *La Realtà non è per tutti* (Reality is not for everybody) on Mental Health in Italy. He has produced a documentary Film on Trauma in a Suburb of Rome.

THE ITALIAN LESSON

In 1978, Italy moved from a psychiatric system based on psychiatric hospitals to a community approach in which care is taken in the community. Not just theory but practice: we have taught that it can be done, that mental suffering can be cured instead of denying it and locking up the people who suffer from it, that asylums can be closed and no one left behind. For a long time, the newly established psychiatric facilities have been laboratories of creative and effective practices. The systemic and relational approach of many operators was decisive in creating an innovative way to work: not just therapies with families but treating suffering persons in their contexts and making meaningful their history which is never just individual. Families and social issues were the discovery of those years: from social control to social care. Many things have changed over time: public Mental Health system has gone into crisis and reductivist psychiatry, as in many parts of the Western world, has regained strength and power. But the Italian lesson has not ceased to teach: not only are the principles of community mental health still valid but also community networks and practices have not disappeared and much can still be done. We have also learned from this crisis and we can still pass on our experience to others: treatments must take contexts into account and the context also has to do with the institutions. Health institutions that do not recognize the role of the relational and interpersonal level and do not focus on people's change produce mere social control.

LA LEÇON ITALIENNE

En 1978, l'Italie est passée d'un système psychiatrique basé sur les hospitalisations à une approche communautaire dans laquelle les personnes étaient suivies dans leur territoire d'appartenance. Ce n'était pas seulement une théorie, mais aussi une pratique : nous avons appris qu'on pouvait le faire, qu'on pouvait soigner la souffrance mentale au lieu de la nier et d'interner les personnes qui en souffrent, qu'on pouvait fermer les asiles sans abandonner personne. Pendant longtemps, ces nouveaux Centres de Santé Mentale ont été des laboratoires de pratiques créatives et efficaces. L'approche systémique et relationnelle de nombreux praticiens a été décisive pour créer de nouvelles façons de travailler : pas seulement les thérapies avec les familles, mais aussi une vision de la souffrance dans son contexte et au travers de son histoire qui n'est jamais uniquement individuelle. Les problèmes familiaux et sociaux ont été la découverte de ces années : du contrôle social au soin dans le social. De nombreuses choses ont changé avec le temps : pour des raisons multiples, ce système public de santé mentale est parti en crise, et la psychiatrie médicale a retrouvé de la force et du pouvoir, comme dans de nombreux endroits du monde occidental. Mais la leçon italienne n'a pas fini de nous apprendre des choses : non seulement les principes de la santé mentale communautaire sont encore valides, mais les réseaux et les pratiques communautaires n'ont pas disparues, et beaucoup de choses peuvent encore être faites. Nous avons aussi beaucoup appris de cette crise, et nous pouvons transmettre notre expérience aux autres : ceux qui s'occupent de traitements doivent tenir compte des contextes, et le contexte a à voir avec les institutions. Les institutions sanitaires qui ne reconnaissent pas le rôle du social et qui ne mettent pas au centre de leurs préoccupations le changement des personnes produisent seulement du contrôle au travers de la bureaucratie psychiatrique.

LA LEZIONE ITALIANA

Nel 1978 l'Italia è passata da un sistema psichiatrico basato sugli Ospedali Psichiatrici a un approccio comunitario in cui le persone sono seguite nel territorio di appartenenza. Non solo teoria ma pratica: abbiamo insegnato che si può fare, che si può curare la sofferenza mentale anziché negarla e rinchiodare le persone che ne soffrono, che si possono chiudere i manicomi e non abbandonare nessuno. Per molto tempo i centri di Salute Mentale sono stati dei laboratori di pratiche nuove e creative. L'approccio sistemico e relazionale di molti operatori è stato decisivo per realizzare i nuovi servizi: non solo terapie con le famiglie ma visione della sofferenza nei suoi contesti e attraverso la sua storia che non è mai solo individuale. La famiglia, il sociale sono state la scoperta di quegli anni: dal controllo sociale alla cura nel sociale. Molte cose sono cambiate nel tempo, per molte ragioni quel sistema è andato in crisi e la psichiatria medica, come in molte parti del mondo occidentale, ha ripreso forza e potere. Ma la lezione italiana non ha smesso di dare insegnamenti: non solo sono ancora validi i principi della salute mentale comunitaria ma anche le reti e le pratiche comunitarie non sono scomparse e molto si può ancora fare. Anche da questo abbiamo imparato e possiamo trasmettere ad altri la nostra esperienza: che chi si occupa di trattamenti deve tenere conto dei contesti e che il contesto ha a che fare anche con le Istituzioni. Istituzioni sanitarie che non riconoscono il ruolo del sociale e non mettono al centro il cambiamento delle persone producono solo controllo attraverso la burocrazia psichiatrica.



VINCENZO DI NICOLA

Vincenzo Di Nicola is a psychologist, child & family psychiatrist, psychotherapist, and philosopher at the University of Montreal, Quebec, Canada, and consults internationally as a visiting professor, educator, and specialist in the areas of child and family psychiatry, trauma, and social and cultural psychiatry.

Vincenzo Di Nicola, MPhil M.D. Ph.D. FRCPC DLFAPA DFAPA FCAHS, holds several academic, clinical, and honorary appointments: Tenured Full Professor in the Dept. of Psychiatry & Addictions Medicine at the University of Montreal in Montreal, Quebec, Canada; Clinical Professor in the Dept. of Psychiatry & Behavioral Sciences at The George Washington University in Washington, DC, USA; Honorary Chair & Professor of Social Psychiatry in the Milan School of Medicine, Ambrosiana University, Milan, Italy; and partner of the Collaborating Centre for Values-based Practice in Health & Social Services, St. Catherine's College, Oxford University, Oxford, UK. Professor Di Nicola is Founder & President of the Canadian Association of Social Psychiatry (CASP) and President of the World Association of Social Psychiatry (WASP). He is Co-Founder & Past Chair of the American Psychiatric Association (APA) Caucus on Global Mental Health & Psychiatry; Co-Founder & Co-Chair of the APA Caucus on Medical Humanities in Psychiatry; and Co-Founder & Co-Chair of the Family & Culture special interest groups at the Society for the Study of Psychiatry and Culture (SSPC) and the World Association of Cultural Psychiatry (WACP). He has received numerous international fellowships and awards including: Distinguished Life Fellow of the APA (DLFAPA) and the Distinguished Service Award of the APA; Distinguished International Member of the Bulgarian Association of Sciences & Arts (BASA); Distinguished Fellow of the Canadian Psychiatric Association (DFCPA); and significantly, he was elected Fellow of the Canadian Academy of Health Sciences (FCAHS), Canada's highest honour for scholars in the health sciences. Di Nicola's publications include: *A Stranger in the Family: Culture, Families, and Therapy* (W.W. Norton, 1997), *Letters to a Young Therapist* (Atropos, 2011), *Psychiatry in Crisis: At the Crossroads of Social Sciences, the Humanities, and Neuroscience* with Drossi Stoyanov (Springer Nature, 2021), and *Social Psychiatry: A Very Short Introduction* (Oxford, forthcoming). Email: vincenzodinicola@gmail.com / Wikipedia: https://en.wikipedia.org/wiki/Vincenzo_Di_Nicola Academia.edu: <https://umontreal.academia.edu/VincenzoDiNicola>

“CHANGING THE SUBJECT” – FROM SYSTEMS TO CULTURE TO THE EVENT

Je suis convaincu que vos efforts contribuent à nous rapprocher du temps où la psychiatrie sera, enfin, humaine. (I am convinced that your efforts will bring us closer to the day when psychiatry will, at last, become a truly human psychiatry) – Philosopher Jean-Paul Sartre, Foreword to *Reason and Violence* by Laing and Cooper (1964). Nothing is closer to the heart of a therapist across all our clinical professions than the notion of change. Like the title of my first book, *A Stranger in the Family* (Di Nicola, 1997), “changing the subject” is a polysemous phrase that invokes several layers of change. Family Therapy (FT) “changed the subject” by changing the frame of therapy, placing the individual in a family context, invoking systems theory. My model of cultural family therapy (CFT) “changed the subject” by placing the family itself in the larger context of culture. These approaches also “changed the subject” of our work – both the identified patient (IP) and the family system or culture. Now, I propose to “change the subject” again, identifying three gaps in relational theory and therapy: a theory of the subject (how we define persons), a theory of therapy (how to conduct therapy), and most important, a theory of change (how change or innovation occurs). While we have many competing theories of these tasks, there no consensus among therapists. To address these gaps, I invoke the event as a new model, based on the philosophy of Alain Badiou (Badiou & Tarby, 2013). Faced with a predicament (crisis, rupture), two potential outcomes arise: trauma or event. Trauma closes down the possibilities of life, while event opens them up. By drawing a clear line, marking a before and after, the event changes a world – as an individual (subject), a family (system, culture), or an entire community (the world). Thus, the Event speaks to the very definition of being – beyond attitudes, behaviour, cognitions, and emotions – to what being-in-the-world (In-der-Welt-sein in German) means. The three conditions for the Event are: (1) being there (Dasein in German) to witness the event, (2) naming the event, and (3) fidelity to the event, which radically changes the subject by identifying with the event. Recalling the story of Antonella (Di Nicola, 1997, 2021), an Italian immigrant to Canada referred by an Italian family therapist, I conduct an evental analysis to examine her lifeworld (Lebenswelt in German), her search for meaning and identity. Then through evental therapy (individual, couple, and family meetings), I bear witness to the event of her life. Reaching beyond the human world to become a dog breeder, Antonella resolves her ambivalent attachments to become – “at last,” as Sartre said – a genuinely human subject with an identity and a purpose in life.

“CHANGER DE SUJET” – DES SYSTÈMES À LA CULTURE À L'ÉVÉNEMENT

Je suis convaincu que vos efforts contribuent à nous rapprocher du temps où la psychiatrie sera, enfin, humaine. – Philosophe Jean-Paul Sartre, Préface à *Reason and Violence* de Laing et Cooper (1964). Rien n'est plus proche du cœur d'un thérapeute dans toutes nos professions cliniques que la notion de changement. Comme le titre de mon premier livre, « *A Stranger in the family* » (Di Nicola, 1997), « changer de sujet » est une expression polysémique qui invoque plusieurs niveaux de changement. La thérapie familiale (TF) a « changé le sujet » en changeant le cadre de la thérapie, en plaçant l'individu dans un contexte familial, en invoquant la théorie systémique. Mon modèle de thérapie familiale culturelle (CFT) a « changé le sujet » en plaçant la famille elle-même dans le contexte plus large de la culture. Ces approches ont également « changé le sujet » de notre travail – à la fois le patient identifié (PI) et le système ou la culture familiale. Maintenant, je propose de « changer de sujet » à nouveau, en identifiant trois lacunes dans la théorie et la thérapie relationnelle : une théorie du sujet (comment nous définissons les personnes), une théorie de la thérapie (comment faire la thérapie), et le plus important, une théorie du changement (comment le changement ou la novation se produit). Bien que nous ayons de nombreuses théories concurrentes sur ces tâches, il n'y a pas de consensus parmi les thérapeutes. Pour combler ces lacunes, j'invoque l'événement comme un nouveau modèle, basé sur la philosophie d'Alain Badiou (Badiou & Tarby, 2010). Face à un prédicament (situation difficile tel crise ou rupture), deux issues potentielles se présentent : le traumatisme ou l'événement. Le traumatisme

ferme les possibilités de la vie, tandis que l'événement les ouvre. En traçant une ligne claire, en marquant un avant et un après, l'événement change un monde – en tant qu'individu (sujet), en tant que famille (système, culture) ou en tant que communauté entière (le monde). Ainsi, l'événement parle de la définition même de l'être – au-delà des attitudes, des comportements, des cognitions et des émotions – de ce que signifie l'être-au-monde (In-der-Welt-sein en allemand). Alors, les trois conditions de l'événement sont : (1) être-là (Dasein en allemand) pour assister à l'événement, (2) nommer l'événement, et (3) la fidélité à l'événement, qui change radicalement le sujet en s'identifiant à l'événement. Rappelant l'histoire d'Antonella (Di Nicola, 1997, 2021), une immigrante italienne au Canada référée par un thérapeute familial italien, je mène une analyse événementielle pour examiner son monde-de-la-vie (Lebenswelt en allemand), sa recherche de sens et d'identité. Puis à travers une thérapie événementielle (rencontres individuelles, de couple et de famille), je témoigne de l'événement de sa vie. S'étendant au-delà du monde humain pour devenir éleveuse de chiens, Antonella résout ses attachements ambivalents pour devenir – « enfin », comme le disait Sartre – un sujet véritablement humain avec une identité et un but dans la vie.

“CAMBIARE IL SOGGETTO” – DAI SISTEMI ALLA CULTURA ALL'EVENTO

Je suis convaincu que vos efforts contribuent à nous rapprocher du temps où la psychiatrie sera, enfin, humaine. (Sono convinto che i vostri sforzi ci porteranno più vicini al giorno in cui la psichiatria diventerà, infine, una vera psichiatria umana) – Filosofo Jean-Paul Sartre, Prefazione a *Reason and Violence* di Laing e Cooper (1964). Nulla è più vicino al cuore di un terapeuta, in tutte le nostre professioni cliniche, della nozione di cambiamento. Come il titolo del mio primo libro, *Un estraneo in famiglia* (Di Nicola, 1997), “cambiare il soggetto” è una frase polisemica che evoca diversi livelli di cambiamento. La Terapia Familiare (TF) ha “cambiato il soggetto” cambiando la cornice della terapia, collocando l'individuo in un contesto familiare, invocando la teoria dei sistemi. Il mio modello di terapia familiare culturale (CFT) ha “cambiato il soggetto” collocando la famiglia stessa nel contesto più ampio della cultura. Questi approcci hanno anche cambiato il soggetto del nostro lavoro – sia il paziente identificato (IP) sia il sistema o la cultura familiare. Ora, propongo di “cambiare il soggetto” nuovamente, identificando tre lacune nella teoria e nella terapia relazionale : una teoria del soggetto (come definiamo le persone), una teoria della terapia (come condurre la terapia) e, soprattutto, una teoria del cambiamento (come avviene il cambiamento o l'innovazione). Sebbene esistano molte teorie concorrenti relative alle teorie sopracitate, non esiste un consenso tra terapeuti. Per colmare queste lacune, invoco l'evento come nuovo modello, basato sulla filosofia di Alain Badiou (Badiou & Tarby, 2013). Di fronte a una situazione difficile (crisi, rottura), si presentano due potenziali esiti: il trauma o l'evento. Il trauma chiude la possibilità della vita, mentre l'evento la apre. Tracciando una linea netta, segnando un prima e un dopo, l'evento cambia un mondo – come individuo (soggetto), famiglia (sistema, cultura) o intera comunità (il mondo). Così, l'evento parla alla definizione stessa dell'essere – al di là di atteggiamenti, comportamenti, cognizioni ed emozioni – a ciò che significa essere-nel-mondo (In-der-Welt-sein in tedesco). Le tre condizioni dell'evento sono : (1) esserci (Dasein in tedesco) a testimoniare l'evento, (2) il dare un nome a l'evento e (3) la fedeltà all'evento, che cambia radicalmente il soggetto identificandosi con l'evento. Ricordando la storia di Antonella (Di Nicola, 1997, 2021), un'immigrata italiana in Canada inviata da un terapeuta familiare italiano, conduco un'analisi evenemenziale per esaminare il suo mondo vitale (Lebenswelt in tedesco), la sua ricerca di significato e identità. Poi attraverso la terapia evenemenziale (incontri individuali, di coppia e familiari), sono testimone dell'evento della sua vita. Andando oltre il mondo umano per diventare allevatrice di cani, Antonella risolve i suoi attaccamenti ambivalenti per diventare – “finalmente”, come diceva Sartre – un soggetto autenticamente umano con un'identità e uno scopo nella vita.

References: Alain Badiou with Fabien Tarby. *Philosophy and the Event*, trans. by Louise Burchill. Cambridge, UK: Polity Press, 2013. • Vincenzo Di Nicola. *A Stranger in the Family: Culture, Families, and Therapy*. Foreword by M Andolfi, MD. New York & London: WW Norton & Co., 1997. • Vincenzo Di Nicola. Antonella – “A stranger in the family”: A case study of eating disorders across cultures. In: DS Stoyanov, CW Van Staden, G Stanghellini, M Wong & KWM Fulford (Eds), *International Perspectives in Values-Based Mental Health Practice: Case Studies and Commentaries*. New York: Springer International, 2021, pp. 27-35. • Jean-Paul Sartre. Foreword. In: Laing, R.D., & D.G. Cooper, *Reason and Violence – A Decade of Sartre's Philosophy, 1950-1960*. With a foreword by Jean-Paul Sartre. London, UK: Tavistock Publications, 1964.



COR VREUGDENHIL

Movement therapist, Group and Family Therapist and Consultant for different organizations (MoleMann Mental Health and now BuurtzorgT). He is the Founder of the Rotterdam Circle for the advanced of family therapy in Netherlands. He started as a movement therapist and later as a group-psychotherapist and family therapists, supervisor, and teacher. He was first employed in a psychiatric institute, named St. Bavo or GGZ BAVO EUROPOORT and in the last 16 years he has been working as a consultant for different organizations (MoleMann Mental Health and now BuurtzorgT). He is NVRG (Dutch association of Family therapy), NVP (Dutch association of Psychotherapy). With his systemic thinking he was an innovator in the mental health, in profit as well nonprofit organizations and sport; in the field of handicapped people he created a Foundations www.s-wga.org. In 1991 he initiate 'The Rotterdam Circle', a group of 40 colleagues who were and still are enthusiastic for systemic and family treatment.

FROM SOCIAL CONTROL TO A HUMANISTIC APPROACH OF MENTAL DISORDERS

I started my journey as a professional in mental health as a movement therapist in a large psychiatric clinic in the Netherlands, St. Bavo, in 1971. It was at the time in the seventies when many social changes happened. Like Bob Dylan expressed in several songs, such as "The times they're a-changing" and "Masters of war". The cold war between the Soviet Union and the western world was still not over, just like the war in Vietnam. Psychiatry was somewhat losing its hierarchical and medical clothes and tried to find new ways of treatment; socio-therapy, movement therapy, creative therapy, group psychotherapy, and family therapy entered the field of mental health. Then, in the nineties, economical/financial arguments and the managers became dominant, accompanied by the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), which is still important today, although there are hopeful initiatives to change that. At the moment, we live with several wars, poverty, many immigrants all over the world, and young people suffering from burn-outs. And the economy, internet, and (fake) news as the dominant partners in a so-called globalized but nevertheless divided world, in which families are lost and not of interest to mental health care. And where are we now in the Netherlands? In this lecture, I will talk about my experiences during the last 50 years and why we still are working in mental health care with so-called 'individuals'. How interested are scientists in 'relational' sociology and psychology? And how do we use 'the body' and nonverbal communication in family therapy and mental health care? When will family therapy become a basic part of treating young, adult, and elderly people? I will also talk about the role of therapists and caretakers and how new ways of organizing mental Health can provide more and better care for families, groups, and our society. I will use the organization I am working in as a consultant as an example.

DU CONTRÔLE SOCIAL À UNE APPROCHE HUMANISTE DES TROUBLES MENTAUX

J'ai commencé mon parcours de professionnel de la santé mentale en tant que thérapeute du mouvement dans une grande clinique psychiatrique des Pays-Bas, St. Bavo, en 1971. C'était à l'époque, dans les années 70, où de nombreux changements sociaux se produisaient. Comme Bob Dylan l'a exprimé dans plusieurs chansons, telles que "The times they're a-changing" et "Masters of war". La guerre froide entre l'Union soviétique et le monde occidental n'était pas encore terminée, tout comme la guerre du Vietnam. La psychiatrie perdait quelque peu ses habits hiérarchiques et médicaux et essayait de trouver de nouvelles méthodes de traitement ; la sociothérapie, la thérapie par le mouvement, la thérapie créative, la psychothérapie de groupe et la thérapie familiale sont entrées dans le domaine de la santé mentale. Puis, dans les années 90, les arguments économiques/financiers et les managers sont devenus dominants, et aussi le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), qui est encore important aujourd'hui, bien qu'il y ait des initiatives encourageantes pour changer cela. En ce moment, nous vivons avec plusieurs guerres, la pauvreté, de nombreux immigrants dans le monde entier, des jeunes qui souffrent de burn-out. Et l'économie, Internet et les (fausses) informations sont les partenaires dominants d'un monde soi-disant globalisé mais néanmoins divisé, dans lequel les familles sont perdues et ne présentent aucun intérêt pour les soins de santé mentale. Et où en sommes-nous aujourd'hui aux Pays-Bas? Dans cette conférence, je parlerai de mes expériences au cours des cinquante dernières années et des raisons pour lesquelles nous travaillons toujours dans le domaine de la santé mentale avec ce que l'on appelle des "individus". Quel intérêt les scientifiques portent-ils à la sociologie et à la psychologie "relationnelle"? Et comment utilisons-nous le corps et la communication non verbale dans la thérapie familiale et les soins de santé mentale? Quand la thérapie familiale deviendra-t-elle un élément fondamental du traitement des jeunes, des adultes et des personnes âgées? Je parlerai également du rôle des thérapeutes et des soignants et de la manière dont de nouvelles méthodes d'organisation de la santé mentale peuvent permettre de fournir des soins plus nombreux et de meilleure qualité aux patients, aux familles, aux groupes et à notre société. Je prendrai pour illustrer mes propos des exemples de vignettes cliniques dans l'organisation dans laquelle je travaille en tant que consultant.

DAL CONTROLLO SOCIALE AD UN APPROCCIO UMANISTICO DEI DISTURBI MENTALI

Ho iniziato il mio percorso di professionista della salute mentale come terapeuta del movimento in una grande clinica psichiatrica dei Paesi Bassi, St. Bavo, nel 1971. Era il periodo degli anni Settanta, quando si verificarono molti cambiamenti sociali. Come Bob Dylan ha espresso in diverse canzoni, come "The times they're a-changing" e "Masters of war". La guerra fredda tra l'Unione Sovietica e il mondo occidentale non era ancora finita, così come la guerra in Vietnam. La psichiatria stava perdendo la sua uniforme gerarchica e medica nel tentativo di trovare nuovi metodi di cura; la socioterapia, la terapia del movimento, la terapia creativa, la psicoterapia di gruppo e la terapia familiare entrarono nel campo della salute mentale. Poi, negli anni Novanta, le argomentazioni economico-finanziarie e i manager sono diventati dominanti, accompagnati dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM), che è ancora troppo utilizzato oggi, anche se ci sono iniziative speranzose per cambiarlo. Attualmente viviamo con diverse guerre, povertà, molti immigrati in tutto il mondo e giovani che soffrono di burn-out. E l'economia, internet e le (fake) news sono i partner dominanti in un mondo cosiddetto globalizzato ma comunque diviso, in cui le famiglie sono perse e non ricevono più attenzione da parte dei servizi di salute mentale. E a che punto siamo ora nei Paesi Bassi? In questa conferenza parlerò delle mie esperienze negli ultimi 50 anni e del perché lavoriamo ancora nella cura della salute mentale con i cosiddetti "individui". Quanto sono interessati gli scienziati alla sociologia e alla psicologia "relazionale"? E come utilizziamo il "corpo" e la comunicazione non verbale nella terapia familiare e nella cura della salute mentale? Quando la terapia familiare diventerà una parte fondamentale del trattamento di giovani, adulti e anziani? Parlerò anche del ruolo dei terapeuti e dei curanti e di come nuovi modi di organizzare la salute mentale possano fornire una maggiore e migliore assistenza alle famiglie, ai gruppi e alla nostra società. Utilizzerò come esempio l'organizzazione in cui lavoro come consulente.



TAZUKO SHIBUSAWA

Ph.D., LCSW Executive Officer, Shibusawa Eiichi Memorial Foundation; Former Associate Dean and Director, Master of Social Work Program, New York University Silver School of Social Work

Tazuko Shibusawa is on the Executive Board of the Shibusawa Eiichi Memorial Foundation. Previously she served on the faculty of the New York University Silver School of Social Work as the associate dean and director of the master's program, as co-director of the NYU Global MSW Program in Shanghai & New York, and as associate professor. Her research focuses on the health and mental health of older adults and their families and clinical practice with Asian and Asian immigrant families. She received her MSW and Ph.D. from the University of California, Los Angeles and completed post-graduate training in family therapy, trauma studies, and mindfulness-based psychotherapies. She was a Fellow at the Multicultural Institute and is a former Board Member of the Family Process Institute.

EMPOWERING AND SUPPORTING JAPANESE FAMILIES: LESSONS LEARNED FROM THE PANDEMIC

This presentation will discuss the consequences of the pandemic on Japanese families and examine structural and systemic changes that are needed to support families. The pandemic, while affecting all segments of society, had devastating effects on those who were already vulnerable, such as families living beneath the poverty line, older adults, foreign workers, and people with preexisting mental health issues. The pandemic also revealed the damaging consequences of existing gender gaps in Japanese society. Compared to Western nations, gender roles tend to be more clearly divided in Japanese families with the woman in charge of the household while men are considered the main breadwinners. Women shoulder 80 percent of the housework, and during the pandemic women also had to juggle childcare, their own work, and housework in addition to taking care of husbands who worked from home, and in many cases, responsible for elders. Stay-at-home measures resulted in an increase in domestic violence where women were victims. The economic downturn affected Japanese women who tend to work part-time in areas that were heavily affected by the pandemic including the service sector, retail, and travel industries. During the pandemic, suicide rates among women increased by 83 percent. Ways to support families from a gender-lens will be discussed.

AUTONOMISER ET SOUTENIR LES FAMILLES JAPONAISES : LEÇONS TIRÉES DE LA PANDÉMIE

Cette présentation portera sur les conséquences de la pandémie sur les familles japonaises et examinera les changements structurels et systémiques qui sont nécessaires pour soutenir les familles. La pandémie, tout en touchant tous les segments de la société, a eu des effets dévastateurs sur ceux qui étaient déjà vulnérables, comme les familles vivant sous le seuil de pauvreté, les adultes âgés, les travailleurs étrangers et les personnes ayant des problèmes de santé mentale préexistants. La pandémie a également révélé les conséquences néfastes des écarts entre les hommes et les femmes dans la société japonaise. Par rapport aux pays occidentaux, les rôles de genre ont tendance à être plus clairement divisés dans les familles japonaises avec la femme responsable de la maison, tandis que les hommes sont considérés comme les principaux chefs de famille. Les femmes assument 80 % des tâches ménagères et, pendant la pandémie, elles ont dû jongler entre les soins aux enfants, leur propre travail et les tâches ménagères, en plus de prendre soin des maris qui travaillaient à la maison et, dans bien des cas, elles étaient aussi responsables des sujets âgés. Les mesures de confinement à la maison ont entraîné une augmentation de la violence familiale contre les femmes. Le ralentissement économique a touché les Japonaises qui ont tendance à travailler à temps partiel dans les domaines fortement touchés par la pandémie, comme le secteur des services, du commerce de détail et celui des voyages. Pendant la pandémie, le taux de suicide chez les femmes a augmenté de 83 %. On discutera des façons de soutenir les familles dans une perspective spécifique au genre.

RAFFORZARE E SOSTENERE LE FAMIGLIE GIAPPONESI : LEZIONI APPRESE DALLA PANDEMIA

Questa presentazione discuterà le conseguenze della pandemia sulle famiglie giapponesi ed esaminerà i cambiamenti strutturali e sistemici necessari per sostenere le famiglie. La pandemia, pur colpendo tutti i segmenti della società, ha avuto effetti devastanti su coloro che erano già vulnerabili, come le famiglie che vivono al di sotto della soglia di povertà, gli anziani, i lavoratori stranieri e le persone con problemi di salute mentale preesistenti. La pandemia ha anche rivelato le conseguenze dannose dei divari di genere esistenti nella società giapponese. Rispetto ai Paesi occidentali, i ruoli di genere tendono a essere più chiaramente divisi nelle famiglie giapponesi: la donna è responsabile della casa, mentre l'uomo è considerato il principale capofamiglia. Le donne si fanno carico dell'80% dei lavori domestici e durante la pandemia hanno dovuto destreggiarsi tra la cura dei figli, il proprio lavoro e i lavori domestici, oltre a prendersi cura dei mariti che lavoravano a casa e, in molti casi, degli anziani. Le misure di permanenza a casa hanno portato a un aumento della violenza domestica di cui le donne sono state vittime. La crisi economica ha colpito le donne giapponesi, che tendono a lavorare part-time in settori fortemente colpiti dalla pandemia, come il settore dei servizi, la vendita al dettaglio e l'industria dei viaggi. Durante la pandemia, i tassi di suicidio tra le donne sono aumentati dell'83%. Verranno discussi i modi per sostenere le famiglie da un punto di vista di genere.



MUSTAFA QOSSOQSI

Ph.D., Chief psychologist of the psychiatric department at the English Hospital in Nazareth and Co-founder and former chairman of the Arab Psychological Association in Israel.

He is family therapists' supervisor and runs a private practice in Shefa'amr. He is also a co-founding member of the "Palestine Global Mental Health Network". He got his Ph.D. from the University of Essex (U.K.) and teaches in different academic settings. His research interests include trauma, resilience, refugee care, liberation psychology and intercultural aspects of psychotherapy. He has been working as a consultant for the UNICEF, International Red Cross, and other international Organizations. He is a published poet.

THE CATASTROPHIC SELF-POLITICAL VIOLENCE AND FAMILY THERAPY

My lecture will address the catastrophic effects of political violence and the ongoing Intergenerational trauma of Nakbah on individual subjectivities framed within the native Palestinian minority in Israel.

Relatedly, I am going to relate to some psychological and psychosocial manifestations of Nakbah, the Palestinian catastrophe of losing homeland, community, and national selfhood, as they take place in the clinical, family, and social contexts.

We can see intergenerational Nakbah effects and responses in many clinical situations. Though very present and penetrating, these effects are not exclusively traumatic.

I'll try to look clinically into the intimate destructive waves overwhelming the intergenerational family dynamics resulting in blocked and often frozen individual and family processes.

I'll refer to a few different clinical vignettes and advance some therapeutic insights and suggestions.

(Nakbah: also known as the Palestinian catastrophe, was the destruction of Palestinian society and homeland in 1948, and the permanent displacement of a majority of Palestinian Arabs. The term is also used to describe the persecution, displacement, and occupation of Palestinians, both in the occupied West Bank and Gaza Strip, and in Palestinian refugee camps throughout the region).

LA VIOLENCE POLITIQUE CATASTROPHIQUE ET THÉRAPIE FAMILIALE

Ma conférence traitera des effets catastrophiques de la violence politique et du traumatisme intergénérationnel continu de la Nakbah sur les subjectivités individuelles au sein de la minorité palestinienne autochtone en Israël.

Dans le même ordre d'idées, je vais vous parler de certaines manifestations psychologiques et psychosociales de la Nakbah - la catastrophe palestinienne de la perte de la patrie, de la communauté et de l'identité nationale - dans les contextes clinique, familial et social.

Nous pouvons observer des effets et des réactions intergénérationnels à la Nakbah dans de nombreuses situations cliniques. Bien que très présents et pénétrants, ces effets ne sont pas exclusivement traumatiques.

Je vais essayer d'examiner cliniquement les vagues destructrices intimes écrasant les dynamiques familiales intergénérationnelles, avec comme résultat des processus individuels et familiaux bloqués et souvent gelés.

Je vais me référer à quelques exemples cliniques et mettre en avant certaines idées et suggestions thérapeutiques.

(Nakbah : également connue comme la catastrophe palestinienne, a été la destruction de la société et de la patrie palestinienne en 1948, et le déplacement permanent d'une majorité des Arabes palestiniens. Le terme est également utilisé pour décrire la persécution, le déplacement, et l'occupation des Palestiniens, tant en Cisjordanie occupée et dans la bande de Gaza, que dans les camps de réfugiés palestiniens dans toute la région).

LA VIOLENZA POLITICA CATASTROFICA E LA TERAPIA FAMILIARE

La mia conferenza tratterà degli effetti catastrofici della violenza politica e del trauma intergenerazionale della Nakbah sulle soggettività individuali della minoranza palestinese in Israele.

In relazione a ciò, mi soffermerò su alcune manifestazioni psicologiche e psicosociali della Nakbah, la catastrofe palestinese della perdita della patria, della comunità e dell'autostima nazionale, così come si verificano nei contesti clinici, familiari e sociali.

Possiamo vedere gli effetti e le risposte intergenerazionali della Nakbah in molte situazioni cliniche. Sebbene molto presenti e penetranti, questi effetti non sono esclusivamente traumatici.

Cercherò di esaminare clinicamente le onde distruttive intime che travolgono le dinamiche familiari intergenerazionali, con il risultato di bloccare e spesso congelare i processi individuali e familiari.

Farò riferimento a diverse vignette cliniche e proporrò alcuni spunti e suggerimenti terapeutici.

(Nakbah: conosciuta anche come la catastrofe palestinese, è stata la distruzione della società e della patria palestinese nel 1948, e lo sfollamento permanente della maggioranza degli arabi palestinesi. Il termine è anche usato per descrivere la persecuzione, lo sfollamento e l'occupazione dei palestinesi, entrambi nella Cisgiordania occupata e nella Striscia di Gaza, e nei campi profughi palestinesi in tutta la regione).



JOSE OVIDIO COPSTEIN WALDEMAR

M.D., Child Psychiatrist Teacher and Coordinator, Porto Alegre Family Institute.
Teacher and Supervisor, SENTE-SEJA program of Social Emotional Learning

He has been resident in Psychiatry and Child Psychiatry at Downstate Medical School, Brooklyn, New York (1974-1979), and is teacher and supervisor of family therapy at CELG, Federal University of RS and President of Brazilian Family Therapy Association.

OLGA GARCIA FALCETO

M.D, Ph.D., child adolescent psychiatrist and family therapist
is teacher, planetary health activist, former Medical School Professor
and one prominent pioneer of family therapy in Brazil.

Retired professor, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED-UFRGS), Internship and residency in Psychiatry, Albert Einstein Medical Center, Temple University, Philadelphia, USA (1973-76). She is Co-founder and co-coordinator Instituto da Família, Porto Alegre, Brasil, starting 1981 and Co-founder of the Residency in Child and Adolescent Psychiatry of the Hospital de Clinicas, FAMED-UFRGS.



FROM THE OFFICE, TO THE COMMUNITY, TO PLANETARY HEALTH: THE TRAJECTORY OF A BRAZILIAN COUPLE OF SYSTEM THERAPISTS

Child psychiatrists Ovidio and Olga have been working for over 4 decades in South Brazil as therapists and teachers of Family Therapy. As a remarried couple for more than 30 years, their personal and professional lives co-evolved to work with larger systems in different contexts. Olga and a large team from her Medical School developed a methodology of research in the community to evaluate family development, focused on risk and protection factors for mental illness. They developed a systems-oriented network of community services connecting health, education, and the justice systems, the "Living better in school" Program. Another focus has been researching online systems-oriented psychotherapy demonstrating that it can be effective for many more people. Recently, with the accelerating global warming, Olga has invested in environmental activism and is studying the impact of the climate crisis in mental health and vice-versa, focusing on what therapists can do, to deal with their eco-anxiety and that of their clients. Ovidio will present the evolution of a fifteen-year intervention teaching Emotional Intelligence in Public Schools, showing how it started, developed, and the present state of the work that is now part of a larger urban systemic violence prevention program. Social Emotional Learning (SEL) is at the cutting edge of Education, with several studies showing it raises students' mental health, quality of life, and academic performance. In spite of this evidence, even in rich countries, it is taught only in a few schools, due to the lack of investment by the authorities or politicians in charge of Education. Ovidio will discuss how this pioneering project was able to happen in Brazil and the many obstacles facing the implementation of such programs, not the least introducing the theme of planetary health in the curriculum.

DU CABINET À LA COMMUNAUTÉ, JUSQU'À LA SANTÉ PLANÉTAIRE: LA TRAJECTOIRE D'UN COUPLE BRÉSILIEN DE THÉRAPEUTES SYSTÉMIQUES

Les pédopsychiatres Olga et Ovidio travaillent depuis plus de quatre décennies dans le sud du Brésil, comme thérapeutes et enseignants de thérapie familiale. Comme couple remarié depuis plus de trente ans, leurs vies personnelles et professionnelles ont évolué pour travailler avec des systèmes plus larges dans différents contextes. Olga et une grande équipe de sa faculté de médecine ont développé une méthodologie de recherche dans la communauté pour évaluer le développement de la famille, en se concentrant sur les facteurs de risque et de protection de la maladie mentale. Ils ont développé un réseau de services communautaires orientés vers les systèmes, qui relie la santé, l'éducation et le système judiciaire, le programme « Vivre mieux à l'école ». Un autre objectif a été la recherche sur la psychothérapie en ligne orientée vers les systèmes, démontrant qu'elle peut être efficace pour beaucoup plus de personnes. Récemment, avec l'accélération du réchauffement global, Olga s'est engagée dans l'activisme environnemental et est en train d'étudier l'impact de la crise climatique sur la santé mentale, et vice-versa, en se concentrant sur ce que les thérapeutes peuvent faire pour affronter leur angoisse écologique et celle de leurs patients. Ovidio présentera l'évolution d'une intervention de cinquante ans d'enseignement de l'Intelligence Emotionnelle dans les écoles publiques, montrant comment est né, s'est développé et le statut actuel du travail qui fait désormais partie d'un plus large programme de prévention de la violence systémique urbaine. L'apprentissage socio-émotionnel (SEL en anglais : Social Emotional Learning) est à l'avant-garde dans le champ de l'instruction, avec de nombreuses études qui démontrent qu'il améliore la santé mentale, la qualité de vie et le rendement scolaire des élèves. Malgré ces preuves, même dans les pays riches, il n'est seulement enseigné que dans un petit nombre d'écoles, du fait d'un manque d'investissement de la part des autorités ou des politiques responsables de l'enseignement. Ovidio discutera de comment ce projet pionnier a pu être réalisé au Brésil et des nombreux obstacles qui entravent la mise en œuvre de tels programmes, dont l'introduction du thème de la santé de la planète dans le curriculum n'est pas le moindre.

***DALL'UFFICIO, ALLA COMUNITÀ, ALLA SALUTE PLANETARIA:
LA TRAIETTORIA DI UNA COPPIA BRASILIANA DI TERAPEUTI SISTEMICI***

I neuropsichiatri infantili Ovidio e Olga lavorano da oltre 4 decenni nel Sud del Brasile come terapeuti e insegnanti di Terapia Familiare. Come coppia risposata da più di 30 anni, le loro vite personali e professionali si sono evolute per lavorare con sistemi più ampi in contesti diversi. Olga e un'ampia équipe della sua facoltà di medicina hanno sviluppato una metodologia di ricerca nella comunità per valutare lo sviluppo della famiglia, concentrandosi sui fattori di rischio e di protezione per la malattia mentale. Hanno sviluppato una rete di servizi comunitari orientati ai sistemi che collegano salute, istruzione e sistemi giudiziari, il programma "Vivere meglio a scuola". Un altro obiettivo è stato la ricerca sulla psicoterapia online orientata ai sistemi, dimostrando che può essere efficace per molte più persone. Recentemente, con l'accelerazione del riscaldamento globale, Olga ha investito nell'attivismo ambientale e sta studiando l'impatto della crisi climatica sulla salute mentale e viceversa, concentrandosi su ciò che i terapeuti possono fare per affrontare la loro ansia ecologica e quella dei loro clienti. Ovidio presenterà l'evoluzione di un intervento quindicennale di insegnamento dell'Intelligenza Emotiva nelle scuole pubbliche, mostrando come è nato, si è sviluppato e lo stato attuale del lavoro che ora fa parte di un più ampio programma di prevenzione della violenza sistemica urbana. L'apprendimento socio-emotivo (SEL) è all'avanguardia nel campo dell'istruzione, con numerosi studi che dimostrano che aumenta la salute mentale, la qualità della vita e il rendimento scolastico degli studenti. Nonostante queste evidenze, anche nei Paesi ricchi viene insegnato solo in poche scuole, a causa della mancanza di investimenti da parte delle autorità o dei politici responsabili dell'istruzione. Ovidio parlerà di come questo progetto pionieristico sia stato realizzato in Brasile e dei molti ostacoli che si frappongono all'attuazione di tali programmi, non ultimo l'introduzione del tema della salute del pianeta nel curriculum.



ACCADEMIA DI PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA
Via Antonio Bosio 34, 00161 Rome / +39 06 44 233 273 / +39 06 44 233 030
www.accademiapsico.it / info@accademiapsico.it

