

# Speakers & Abstracts



## 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 semi-structurés. 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*.

### **THE BETRAYAL OF THE CHILD IN 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.

### **LA TRAHISON DE L'ENFANT EN THÉRAPIE FAMILIALE**

*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.*

### **IL TRADIMENTO DEL BAMBINO NELLA TERAPIA FAMILIARE**

*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 uncontrollable 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 alessitimia, 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.*

*Particulièrment 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. LA SALA**

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 apprezzare 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 PILLEOLE?**

*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 / Auditorium



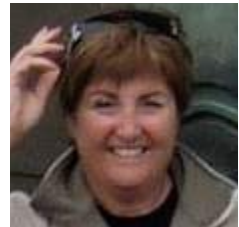
**LARS BROK**

Psychiatrist, Psychodrama therapist and System Therapist. From Den Bosch, the Netherlands he worked many years in psychiatric settings in Heiloo and Rotterdam, especially with families with members with psychotic experiences and with refugee and immigrant families .

**AUDREY ELLENWOOD**

Psychologist, psychotherapist and system therapist from Ohio, USA. She worked in private practice and as professor at Bowling Green University and Youngstown University.

Audrey and Lars, who met at Maurizio Andolfi's international training program, worked many times together as trainers and presenters in different countries as Namibia, New Zealand, USA, Netherlands, Czech Republic, Rumania, Belgium. One of their topics was working with immigrants and refugee families. Another topic was the role of the therapist in the therapeutic system. Also they worked together with families with a member who had psychotic experiences They wrote two books together: Shake Up , about the role of the therapist in the therapeutic system and Expand.



### **THE THERAPIST AS CO-DIRECTOR OF THE PSYCHOSIS MOVIE**

The content of the psychosis as guide while intertwining individual, family, group, and pharmaco therapy in the treatment of psychotic behavior.

**Goal of the workshop:** stimulate therapists and families to look at psychotic behavior from a different perspective; start to create a different attitude and culture concerning psychosis.

**A culture:** in which one not just accepts the psychotic experiences, but is curious and longs for more insight and even learns to appreciate these experiences; where one no longer denies and fears the "messages" hidden in these experiences; that leads to the enhancement of the self-esteem and the social status of the psychotic person; that makes it possible to connect family history, present context, the "presenting" and "living" culture of the person who has psychotic experiences and the psychotic world and reality.

**Message to the therapists here today:** to share the idea that it is the task of the therapist to create this culture in the therapeutic system. In other words, to co-create a system where the psychotic world and reality have the right to exist and can be integrated into the other worlds and realities. We will present you with a treatment model for the treatment of persons with psychotic experiences, during three main stages of the psychotic experience, made up of family sessions, group sessions, individual sessions, and also pharmacotherapy... We will illustrate it with the stories of four cases. This program has been used, successfully, for more than twenty years at a Multifunctional Psychiatric Centre in Rotterdam. The Netherlands.

### **LE THÉRAPEUTE COMME CO-RÉALISATEUR DU PSYCHOSE- FILM**

*Le contenu de la psychose comme guide tout en entrelaçant les thérapies individuelles, familiales, de groupe et la pharmaco thérapie dans le traitement du comportement psychotique.*

**Objectif de l'atelier:** stimuler les thérapeutes et les familles à envisager le comportement psychotique sous un angle différent; commencer à créer une attitude et une culture différentes concernant la psychose.

**Une culture:** où l'on ne se contente pas d'accepter les expériences psychotiques, mais où l'on est curieux et désireux d'en savoir plus, et où l'on apprend même à apprécier ces expériences; où l'on ne nie plus et ne craint plus les "messages" cachés dans ces expériences; qui conduit à une amélioration de l'estime de soi et du statut social de la personne psychotique; qui permet de relier l'histoire familiale, le contexte actuel, la culture "présente" et "vivante" de la personne qui a des expériences psychotiques et le monde et la réalité psychotiques.

**Message aux thérapeutes présents aujourd'hui:** partager l'idée que c'est la tâche du thérapeute de créer cette culture dans le système thérapeutique. En d'autres termes, de co-crée un système où le monde et la réalité psychotiques ont également le droit d'exister et peuvent être intégrés dans les autres mondes et réalités. Nous vous présenterons un modèle de traitement pour le traitement des personnes ayant une expérience psychotique, au cours des trois principales étapes de l'expérience psychotique, composé de séances familiales, de séances de groupe, de séances individuelles et également de pharmacothérapie.... Nous l'illustrerons par l'histoire de quatre cas. Ce programme est utilisé, avec succès, depuis plus de vingt ans dans un centre psychiatrique multifonctionnel à Rotterdam. Les Pays-Bas.



## **JACK SAUL**

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

ITSP is a research and training institute based in New York City and 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](http://www.jacksaul.org)

### **THE MORAL INJURIES OF WAR - ON THE COMMUNALIZATION OF SUFFERING**

Over the past 20 years, the wars in Afghanistan and Iraq have resulted in hundreds of thousands of casualties and cost trillions of dollars. In such insurgency wars, the line between combatant and noncombatant is often blurred and inevitably leads to countless atrocities.

Many veterans, war correspondents, and other witnesses of war are troubled by their experiences and may suffer from moral injury – the sense that one's fundamental understanding of right and wrong has been violated. What plagues them is not a set of symptoms, but a crisis of conscience. They cannot recognize the kind of person that they have become, given the acts they have committed or witnessed in war.

Historically, we have understood the emotional and spiritual aftermath of war-making to be an individual crisis. But individual therapy or acts of penance are not sufficient. We are all part of the society and political systems that have supported these wars. So we must all confront the realities of the wars that are being fought in our name. The moral injuries of those returning from war demand a difficult conversation that we must have today, together.

*Moral Injuries of War* seeks to spark critical social conversations about war-making and collective responsibility. As currently designed, the project brings the voices of veterans, journalists, and other witnesses to the public through an immersive audio experience. By listening to these testimonies, people are encouraged to confront the anguish, uncertainty, and moral complexities of war – and their own consciences.

*Moral Injuries of War* also creates space for a larger, much-needed dialogue about morality. We hear veterans and journalists grapple with loss and grief, the goodness of humanity, sacrifice, and impossible decisions. They give voice to the moral distress felt by many in the world today as we confront crises such as climate change, systemic racism, and vast social inequity.

### **LES ATTEINTES MORALES DE LA GUERRE - SUR LA COMMUNAUTARISATION DE LA SOUFFRANCE**

*Au cours des 20 dernières années, les guerres en Afghanistan et en Irak ont fait des centaines de milliers de victimes et coûté des milliards de dollars. Dans de telles guerres d'insurrection, la frontière entre combattant et non-combattant est souvent floue et conduit inévitablement à d'innombrables atrocités.*

*De nombreux anciens combattants, correspondants de guerre et autres témoins de guerre sont troublés par leurs expériences et peuvent souffrir d'un préjudice moral - le sentiment que leur compréhension fondamentale du bien et du mal a été violée. Ce qui les tourmente n'est pas un ensemble de symptômes, mais une crise de conscience. Ils ne peuvent pas reconnaître le genre de personne qu'ils sont devenus, compte tenu des actes qu'ils ont commis ou dont ils ont été témoins pendant la guerre.*

*Historiquement, nous avons compris que les séquelles émotionnelles et spirituelles de la guerre étaient une crise individuelle. Mais la thérapie individuelle ou les actes de pénitence ne suffisent pas. Nous faisons tous partie de la société et des systèmes politiques qui ont soutenu ces guerres. Nous devons donc tous affronter les réalités des guerres qui se déroulent en notre nom. Les blessures morales de ceux qui reviennent de la guerre exigent une conversation difficile que nous devons avoir aujourd'hui, ensemble.*

*Le dispositif "Les atteintes morales de la guerre" cherche à susciter des conversations sociales critiques sur la guerre et la responsabilité collective. Tel qu'il est actuellement conçu, le projet apporte au public la voix d'anciens combattants, de journalistes et d'autres témoins grâce à une expérience audio immersive. En écoutant ces témoignages, les gens sont encouragés à affronter l'angoisse, l'incertitude et les complexités morales de la guerre et leur propre conscience. "Les atteintes morales de la guerre" crée également un espace pour un dialogue plus large et indispensable sur la moralité. Nous entendons des vétérans et des journalistes aux prises avec la perte et le chagrin, la bonté de l'humanité, le sacrifice et les décisions impossibles. Ils expriment la détresse morale ressentie par de nombreuses personnes dans le monde aujourd'hui alors que nous sommes confrontés à des crises telles que le changement climatique, le racisme systémique et les vastes inégalités sociales.*





## 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 Academia 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.

**LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE DE OAXACA REVISIONNÉE APRÈS 16 ANS:  
“THERAPEUTES QUI TRAVAILLES DANS LES TRANCHÉES”**

*La conférence de Oaxaca a été une étape très importante, organisée en 2006 par l'Accademia di Psicoterapia della Famiglia, pour donner de la visibilité et pour renforcer les thérapeutes qui travaillent avec des groupes aux marges de la société. Oaxaca, au Mexique, se trouvait à l'époque dans une situation d'extrême agitation politique, qui est devenu le contexte plus large de la conférence. Les orateurs décriront l'évolution du travail présenté en 2006 et comment ils ont réussi à travailler « en marge » contre toute attente.*



**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.

**“MES PARENTS SONT DES ENNEMIS JURÉS”: L'HISTOIRE D'UNE FILLETTE  
DE 9 ANS DANS UNE AFFAIRE DE GARDE ALTERNÉE**

*La garde partagée apparaît comme un choix privilégié lorsque les parents se séparent, tant pour les parents que pour le système judiciaire, mais elle peut s'avérer être un nouveau champ de bataille pour les parents qui n'avaient pas su résoudre leurs conflits. Dans cette présentation, le Dr Wai Yung Lee nous guidera à travers le traitement étape par étape d'une fillette de neuf ans qui souffrait de symptômes psychosomatiques lors de la visite du père. À l'aide d'extraits vidéo, le Dr Lee illustrera également les différentes phases du processus thérapeutique et mettra en évidence la dynamique relationnelle souvent observée dans les cas de coparentalité très conflictuels.*



## 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. a

consultant for the UNICEF, International Red Cross, and other international Organizations. He is a published poet.

### **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).

### **PROMOUVOIR L'AUTOREGULATION, LE DEVELOPPEMENT MORAL ET LA COOPERATION CHEZ LES JEUNES ENFANTS AYANT DES PROBLÈMES DE CONDUITE PERSISTANTS ET GRAVES**

*Les jeunes enfants ayant des problèmes de conduite persistants de haut niveau (par exemple, des agressions envers les personnes et les biens et violation grave des règles) ont un mauvais pronostic à long terme qui comprend l'antisocialité, des relations dysfonctionnelles, une mauvaise adaptation scolaire et professionnelle et une maladie mentale. Heureusement, l'intervention précoce a le potentiel d'influencer le développement de la personnalité des enfants et de renforcer les mécanismes de contrôle interne. L'atelier présentera les fondements du développement, les directives d'intervention et les résultats de Hitkashrut ; une intervention systémique soutenue empiriquement pour les parents, les enseignants et les enfants qui a été mise en œuvre en Israël au cours des 15 dernières années (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.

### **MALADIE GRAVE ET INVALIDITÉ : LES COUPLES EN CRISE**

*Une maladie grave et un handicap peuvent mettre à rude épreuve les relations de couple. Distillant les principes de pratique de son livre récent, le modèle « Systèmes Familiaux maladie » de Rolland fournit un cadre directeur aux thérapeutes pour aider les couples à naviguer dans le paysage changeant de l'expérience de la maladie au fil du temps. Son approche de pratique axée sur la résilience intègre les exigences psychosociales de divers types et phases de maladie avec les défis familiaux et individuels du cycle de vie, les héritages multigénérationnels et les croyances/la recherche de sens. Des lignes directrices sont proposées pour aider les couples à considérer l'expérience de la maladie comme un « défi partagé » et à saisir les opportunités de guérison et de croissance relationnelles. Les participants acquerront des compétences pour aider les couples à maintenir l'intimité avec les demandes de soins et les menaces de perte, à surmonter les contraintes liées au rôle du genre, à promouvoir des « récits de maladie » résilients, à revoir les rêves et les objectifs de la vie si nécessaire et à contrer les déséquilibres relationnels qui peuvent émerger au fil du temps. La discussion comprend des applications opportunes dans différents contextes cliniques, y compris l'utilisation de consultations familiales préventives, de bilans psychosociaux, d'interventions brèves et intensives et de groupes de couples psychoéducatifs.*



### **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.

### **RETRAIT SOCIAL (HIKIKOMORI) ET ABSENCE DE PATERNITÉ DANS LA FAMILLE ASIATIQUE**

*Le syndrome de Hikikomori fait référence aux jeunes qui se retirent des activités sociales et s'isolent à la maison pendant des années. Ils sont souvent accros à Internet et aux jeux informatiques. C'est un problème de santé mentale majeur au Japon et dans de nombreuses sociétés asiatiques.*

*Les adolescents Hikikomori sont souvent diagnostiqués à tort comme TDAH, dépression et troubles obsessionnels compulsifs par les professionnels de la santé. Leurs familles peuvent avoir un niveau élevé d'anxiété, comme des traumatismes et des abus dans l'enfance, un attachement anxieux, des conflits entre les parents et la famille élargie.*

*Les familles asiatiques ont une tradition historique d'interdépendance entre les générations parents/enfants. Les jeunes peuvent devenir indépendants et vivre séparés de leurs parents, mais ne quittent jamais la maison émotionnellement. Les parents stressés projettent souvent leur anxiété sur leur enfant qui produit des comportements dépressifs et/ou de passage à l'acte.*

*Les familles asiatiques sont prises dans un double standard ; rôles de genre égalitaires occidentaux et patriarcat de genre traditionnel asiatique. Sous le stress, les mères sont enchevêtrées avec leurs enfants tandis que les pères sont désengagés et émotionnellement indisponibles pour la famille.*

*La thérapie familiale tenant compte de la culture et du genre renforce le système familial en engageant le père périphérique, en sécurisant l'attachement entre les parents et en facilitant le processus de socialisation de l'enfant adolescent.*



### **BOZIDAR POPOVIC**

M.D., Psychiatrist, General County Hospital in Nasice, Croatia. Teacher and Supervisor at the Sigmund Freud University of Vienna- Ljubljana branch.

Born in 1973. He graduated from the Faculty of Medicine in 1998, and specialized in psychiatry in 2008, working at the General County Hospital in Nasice from 2004 until today. He completed his education in Systemic Psychotherapy in 2008. Holder of the European Certificate in Psychotherapy since 2011. Since 2016, private psychotherapy Practice at "Salutogenesis". Since 2018, teacher and supervisor at the Sigmund Freud University Vienna - Ljubljana branch. Since 2017, a doctoral student at the University of Zadar in the Department of Cultural Anthropology and Ethnology. As a complete

amateur in 2022 he screen played and directed a documentary movie "The Whisperer of the Wind Tears Down the Walls."

### **RESOURCES, SCULPTURES AND THERAPEUTIC SONGS IN SYSTEMIC PSYCHOTHERAPY**

The six-month absence of a 12-year-old boy from school strongly destabilized the family system. The boy's problematic pattern of depressive and suicidal ideation dominated the family's daily functioning.

The author will present a systemic psychotherapeutic approach based on constructivist epistemology (Barnes, Bateson, von Foerster, Mozina et al.), synergetics (Schiepek) and the complex River of Life Model (Nemetschek) that integrates the use of analogical means, with a focus on the future, relying on the resources and potentials of members of the family system, and spatial anchoring and creating family sculptures. With such an approach, the careful weaving of new network threads of connections between family members and the wider system destabilized the problem pattern, and led to the creation of new constructive and autonomous relationships.

In addition to the above, the author will present additional practices: a conference of helpers and therapeutic songs (Zauhar ricka), which in a creative way enabled further redefine the status of the so-called identified client, family

system and environment and creation of desired individual and family outcomes. As a result, to the joy of the whole family (and the psychotherapist), the boy returned to school.

**RESSOURCES, SCULPTURES ET CHANSONS THÉRAPEUTIQUES  
EN PSYCHOTHÉRAPIE SYSTÉMIQUE**

*L'absence de l'école pendant six mois d'un garçon de 12 ans a fortement déstabilisé le système familial. La problématique du garçon, avec ses idées dépressives et suicidaires, a dominé le fonctionnement quotidien de la famille. L'auteur présentera une approche psychothérapeutique systémique basée sur l'épistémologie constructiviste (Barnes, Bateson, von Foerster, Mozina et autres), sur la synergie (Schiepek) et sur le complexe River of Life Model (Modèle de la Rivière de Vie) (Nemetschek) qui intègre l'utilisation de moyens analogiques, avec un accent mis sur l'avenir, en s'appuyant sur les ressources et les potentiels des membres du système familial, ainsi que sur l'ancrage spatial et la création de sculptures familiales. Avec une telle approche, le tissage soigneux de nouveaux fils de réseaux de connexion entre les membres de la famille et le système élargi a déstabilisé les séquences relationnelles du problème, et a conduit à la création de nouvelles relations constructives et autonomes. En plus de ce qui précède, l'auteur présentera des pratiques supplémentaires : une rencontre d'aidants et des chansons thérapeutiques (Zauhar Ricka) qui, d'une manière créative, ont permis de redéfinir davantage le statut du soi-disant patient identifié, du système familial et de l'environnement, et qui ont aussi permis l'obtention des résultats individuels et familiaux souhaités. Avec comme aboutissement, à la grande joie de toute la famille (et du psychothérapeute), le retour à l'école du garçon.*

**References:** Barnes, Graham. 1994. Justice, Love and Wisdom. Linking Psychotherapy to Second-Order Cybernetics. • Zagreb: Medicinska naklada. • Možina, Miran, Štajduhar, Dinko, Šugman Bohinc, Lea, Ka i, Marino. 2010. • Sistemaska psihoterapija. U Žvelc, M., Možina, M. and Bohak, J. (eds.). Psihoterapija. Ljubljana: IPSA: 415-501. • Nemetschek, Peter. 2006. Familientherapie mit Kindern, Jugendlichen und Eltern. • Lebens-fluss-Modelle und analoge Methoden Stuttgart: Klett-Cotta. • Schiepek, Günter, Fricke, Bernd, Kaimer Peter. 1992. Synergetics of Psychotherapy. • Heidelberg: Springer. • Žauhar Rika, Zrinka. 2014. Stvaranje pjesmica u svrhu terapijske promjene u radu s djecom. • Klinika psihologija 7,1-2,41-56. Zagreb: Naklada Slap.

JULY 7th 2023 / WORKSHOPS / Perfetta Letizia



**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 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 expérimentiel, 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.*



**DATO' DR LAI FONG HWA**

Child & Adolescent and Family Psychiatrist

Dr Lai conducts a weekly Cognitive Behaviour Therapy and Family Therapy clinic at a Christian counselling centre on a pro bono basis in Penang.

Having received initial family therapy training at the Institute of Family Therapy, London in 2001 – 2002, he was awarded a scholarship in 2016 - 2018 to pursue a Post Graduate Diploma in Multi-Generational Family Therapy from the prestigious Accademia di Psicoterapia della Famiglia of Rome, Italy. The course was conducted in Sydney, Australia. Since his graduation, he has been involved in teaching the Graduate Certificate & Diploma in Family Therapy Programme in Kuala Lumpur. Dr Lai has been bestowed

numerous awards for his contribution to mental health services in Penang.

**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.



## 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.

## 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 Hahneemann 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.

## JAKE KRIGER

MSS, in private practice in Bala Cynwyd, PA (U.S.A.)

Dr. Kriger has run therapeutic men's groups for the past 28 years. He also has led groups for fathers that focus on parenting issues. He has presented widely on the topic of male friendship and emotional intimacy at the Psychotherapy Networker, American Men's Studies Association AMSA conferences and a Men's conference in in the Czech Republic. He is a board member of the Men's Center for Growth and Change in Philadelphia. He practices what he preaches. He and his best friend meet consistently twice weekly, for exercise, lunch and to maintain their deep connection.



### **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 MFE) 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 des Codes masculins, ses variations culturelles et son impact, à la fois personnel et professionnel dans leur vie.*



**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 Tallinn 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

systems, she now divides her time between running courses and workshops in family therapy and accredited supervisor training in Australia, Singapore and Hong Kong, and consulting widely to public and private agencies in the child and family, drug and alcohol and family support services.



## 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'acquérir 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 suicidalité 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.*

## JULY 7th 2023 / WORKSHOPS / Semplicità



### **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.*



### **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.



### **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.*



### **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 ECOPSYS, 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](mailto:r.salvo@lifespancentre.com.au)



## ARIANNE STRUIK

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

Arianne 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. Arianne 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 bébé" 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 familiari.*

## JULY 7th 2023 / WORKSHOPS / Semplicità

*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 preverbalizzati 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 familiare. Il protocollo EMDR genitore-bambino mostra risultati clinici promettenti nell'aiutare il bambino e la famiglia a guarire insieme.*

## JULY 7th 2023 / WORKSHOPS / Porziuncola



### 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 croire 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 affiederemo 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.*



**JEAN-PAUL MUGNIER**

Educateur spécialisé de formation, thérapeute de couple et de famille.

Jean-Paul Mugnier a travaillé pendant douze ans dans un service de protection de l'enfance intervenant sous mandat des juges pour enfants. En 1990 il crée à Paris l'Institut d'Etudes Systémiques qui assure à la fois des formations et des consultations familiales et de couple. Surtout connu en France pour ses travaux concernant la prise en charge de familles à transaction violente, il a publié de nombreux ouvrages parmi lesquels *Les stratégies de l'indifférence, Le silence des enfants, L'enfant face à la souffrance de ses parents...* Son dernier livre, *L'Abuso sessuale in famiglia, quando chi è un fratello* est paru chez Raffaello Cortina Editore à Milan.

**ABUS SEXUELS AU SEIN DE LA FRATRIE**

Longtemps les abus sexuels au sein de la fratrie furent banalisés, présentés comme une simple expérimentation de la sexualité liée à l'adolescence. Aujourd'hui l'impact traumatique de tels agissements est régulièrement admis. Mais si la reconnaissance de la souffrance de la victime est prioritaire, il convient également d'envisager que l'adolescent auteur a lui-même été en danger dans son évolution. Durant notre intervention nous proposons de décrire les différents scénarios relationnels intrafamiliaux aboutissant à de tels passages à l'acte et au silence de l'enfant victime parmi lesquels :

- Quand l'auteur est le membre brillant de la fratrie
- Quand l'auteur s'interroge sur sa sexualité
- Quand l'auteur a lui-même été victime d'agressions sexuelles

**ABUSI SESSUALI TRA FRATELLI**

*Per molto tempo gli abusi sessuali in seno alla fratria sono stati banalizzati, presentati come semplici esperienze della sessualità tipiche dell'adolescenza. Oggi l'impatto traumatico di tali agiti è generalmente accettato. Ma se il riconoscimento della sofferenza della vittima è una priorità, va anche considerato che l'adolescente autore del reato era lui stesso in pericolo nel suo sviluppo. Durante il nostro intervento ci proponiamo di descrivere i diversi scenari relazionali intrafamiliari che portano a tale agito e al silenzio del minore vittima, tra cui:*

- Quando l'autore è il membro brillante dei fratelli
- Quando l'autore si interroga sulla sua sessualità
- Quando l'autore stesso è stato vittima della violenza sessuale.



## 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 (JASN), 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 Prego 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 SYSTÉMIQUE**

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 la 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 (PFS- 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 IEFSSH, 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. Auteur de nombreux articles sur l'utilisation du Non Verbal, sur la migration et du livre « Le couple en couleur » paru chez Erès.

### **AIDA SYLLA**

Psychiatre et psychothérapeute familiale systémicienne, professeur titulaire à la FMPO.

Elle enseigne la psychiatrie et la psychologie médicale. Elle exerce au niveau du service de psychiatrie et de psychologie médicale du Centre Hospitalier Universitaire de Fann, Dakar.



### **EL HADJI MAKHTAR BA**

Psychiatre et psychothérapeute familial

Systémicien, il est professeur, enseignant-chercheur à la Faculté de médecine de l'Université Cheikh Anta Diop (Sénégal).





## MOMAR CAMARA

Psychiatre, thérapeute familial et systémique,

M. Camara est professeur assimilé à l'université cheikh Anta Diop de Dakar

### **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 où 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 tirailllement 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 VIENT 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 (TCI) 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](http://www.aetci-a4v.eu)).

La séance de TCI 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 TCI, sont une matière première pour construire des réseaux.

La séance de TCI 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 TCI développe le sens de la communauté, le plaisir du partage et de la solidarité.

Les séances de TCI 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 TCI 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 TCI est proposée dans des espaces qui accueillent des gens en souffrance: immigrés, lieux violents, région ou village touché par une catastrophe environnementale.

La TCI 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 endoctrinement sont à l'opposé des objectifs de la TCI.

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](http://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 (alcolismo, 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 indottrinamento, 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, Republica 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 dónde 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 niños 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 eclettico. 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 (Espaillat, V. 2012. La Terapia Familiar Y Los Ninos. 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](mailto:aastorga@opcion.cl) / [ps.alejandroastorga@gmail.com](mailto: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](mailto:alicia.cruzat@umayor.cl) / [alicia\\_cruzat@yahoo.es](mailto: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 propuesta de 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 aggredito 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.

## MIRIAM ROSA OROZCO

Enfermera especialista en Salud Mental de la Unidad Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital de Valme, Sevilla (Servicio Andaluz de Salud), España. Terapeuta de grupo operativo. Docente en técnicas de grupo operativo.



**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.*



### **CYNTHIA LADVOCAT**

Psicóloga, psicoterapeuta analítica y terapeuta familiar. Membro da International Psychoanalytical Association e da European Family Therapy Association.

Supervisiono grupos de diferenciação do Self. Levei colegas e amigos brasileiros para cursos com Andolfi em 1998, 1999, 2019 e 2023. Defendo os direitos de crianças e adolescentes na formação de técnicos judiciários e com famílias em litígios de alienação parental. Na área da adoção, e como membro do conselho da Associação Brasileira Terre des Hommes, trabalho com a habilitação de pais adotivos, com crianças institucionalizadas aguardando reintegração familiar, na busca da sua família de origem ou uma adoção legítima. Já ocupei cargos como ex-vice-presidente da Associação

Psicanalítica do Rio; ex-presidente da Associação Brasileira de Terapia Familiar e ex-presidente da Associação Rio de Terapia Familiar. Organizei eventos com pioneiros da terapia familiar e em 2018 fui presidente do 18º Congresso Brasileiro de Terapia Familiar e tenho livros e artigos sobre meu trabalho como psicanalista e terapeuta familiar.

### **A CRISE DO CASAL E AS RESSONÂNCIAS DE UMA TERAPEUTA FAMILIAR EM TRÊS TEMPOS**

Apresento a minha experiência sobre a crise do casal e o divórcio a partir da minha formação na década de

80. Na supervisão com Andolfi, o estudo do genograma evidenciou algumas dificuldades que não eram conscientemente acessíveis. Nos anos 90, durante o Practicum em Roma, o tema da crise do casal voltou no trabalho sobre meu "handicap". A vivência do Self do terapeuta proporcionou uma maior reflexão sobre meu trabalho profissional e resultou numa verdadeira mudança de paradigma. Minha história de vida continuou a ser tratada em minhas análises e experiências pessoais. Pouco tempo atrás, atendi um casal em crise com risco de divórcio. O cenário apresentava dificuldades como espaço equivocadamente julgado sobre verdades e mentiras, com a transferência a terapeuta no papel de defensora ou promotora. O tema da traição retornou novamente, mas como recurso terapêutico na formulação de hipóteses e no resgate do vínculo afetivo. A oficina visa trabalhar com os participantes o impacto das respectivas cenas familiares em tempos diferentes, a partir de imagens gravadas e dramatizadas de casais em crise.

### **LA CRISI DELLA COPPIA E LE RISONANZE DI UNA TERAPEUTA FAMILIARE 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 dramatizzate di coppie in crisi.*



### **FLORA AURON**

Dra en Psicología, (UIA- UNAM)1983 Analista de Grupos (AMPAG).  
Trabajo Practico en Depto Terapia Familiar Hospital Juan N Navarro, 1974-78)

Ha sido Docente en Programas de Maestría y Doctorado ILEF, IFAC, IREFAM, Universidad Las Américas, Clínica de la UNAM, Universidad Mayab. Presidente de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar(94-95). Co-coordinadora del grupo CAVIDA, con el Dr Maldonado (Centro de Atención y Prevención de la Violencia intrafamiliar) 1997-2009. Miembro del Consejo de Atención y Prevención de la Violencia del Distrito Federal (2001-2009) Docente de Violencia de Género . Supervisora y Entrenamiento para formación de Supervisor@s 2000-2022. Ha impartido Talleres para terapeutas.(1995-2022)

### **TRABAJAR CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y FAMILIAR EN EL CONTEXTO DE LA SUPERVISIÓN**

En esta conferencia, hablaré de los desafíos como supervisor de apoyar a los terapeutas que trabajan con violencia de género y familiar con diferentes actores del sistema familiar. El debate ofrece una meta-perspectiva que aborda las instituciones, las familias (a través de las generaciones) y las cuestiones de género, y subraya la responsabilidad de los terapeutas en lo que respecta a los factores de riesgo. Me refiero al uso de metáforas en mis intervenciones como "Metaphoras", es decir, "las metáforas de Flora", llamadas así por uno de mis alumnos. Funcionan como un director de orquesta que escucha los diferentes instrumentos musicales, que son los que dictan la melodía, y las "metáforas" hacen que los diferentes hilos de significado

se unan. A continuación a continuación los aspectos clave que hay que tener en cuenta cuando se trata de la violencia. A video titulado "Mirror, Mirror" se mostrará para ilustrar esto. En primer lugar, el vídeo muestra la intervención del terapeuta, luego mi intervención como supervisor, que responde a la terapeuta de sacar el tema de la infidelidad con una pareja en la que el marido es violento. En un momento determinado entro en la sala e introduzco el tema de esa violencia que luego lleva a la revelación de su infidelidad.

Después del vídeo hablo de otros dos casos: uno, de un niño de 7 años que quiere ahogarse a sí mismo hasta la muerte, que yo llamo "Esperamos y vemos, o...". En el otro, trabajo con un terapeuta que está exasperado con una paciente que ha venido a verle sola sin el resto de la familia, titulado "El terapeuta desesperado". También se analizarán otros aspectos relevantes en casos de violencia.

### **LAVORARE CON LA VIOLENZA DI GENERE E FAMILIARE NEL CONTESTO DELLA SUPERVISIONE**

*In questa conferenza parlerò delle sfide come supervisore a supporto di terapeuti che lavorano con la violenza di genere e familiare. La discussione offre una metaprospettiva che riguarda le istituzioni, le famiglie (attraverso le generazioni) e le questioni di genere, e sottolinea la responsabilità dei terapeuti quando si trattano i fattori di rischio. Mi riferisco all'uso di metafore nei miei interventi come "Metaphloras", cioè "metafore di Flora", così chiamate da uno dei miei studenti. Funzionano come un direttore d'orchestra che ascolta i diversi strumenti musicali, che sono quelli che dettano la melodia, e le "metafore" fanno confluire i diversi fili di significato. Affronterò poi gli aspetti chiave che devono essere presi in considerazione quando si parla di violenza. Per illustrare questo aspetto, verrà mostrato un video intitolato "Specchio, specchio". Il video mostra prima l'intervento del terapeuta, poi il mio intervento come supervisore che risponde alla richiesta del terapeuta di affrontare il tema dell'infedeltà in una coppia in cui il marito è violento. A un certo punto entro nella stanza e introduco il tema della violenza, che poi porta alla rivelazione della sua infedeltà.*

*Dopo il video parlo di altri due casi: uno, di un bambino di 7 anni che vuole morire soffocato, che io chiamo "Aspettiamo e vediamo, oppure...".*

*Nell'altro, lavoro con un terapeuta esasperato da una paziente che è venuta a trovarlo da sola senza il resto della famiglia, intitolato "Il terapeuta disperato".*

*Verranno analizzati anche altri aspetti rilevanti nei casi di violenza.*



## **MARILIA BELLATERRA**

Psicóloga y Psicoterapeuta, Formadora de la Academia de Psicoterapia Familiar, Presidenta de la Asociación Internacional Onlus AREF

### **LEJOS DE LHASA. RESISTIR EN EL EXILIO DESDE EL TECHO DEL MUNDO**

La diáspora tibetana tiene su origen en el éxodo de 1959, tras la ocupación del Tíbet por la República Popular China, con el bombardeo de Lhasa, su capital. Y en la consiguiente huida a la India de su líder religioso y político, el

14º Dalai Lama Tenzin Gyatso, junto con 80.000 tibetanos, a través de los inaccesibles pasos nevados del Himalaya. En la actualidad, hay al menos 150.000 refugiados tibetanos que viven en Nepal, India, Europa y América, y que intentan, al menos en el exilio, preservar su valioso patrimonio cultural y artístico en peligro de extinción. Mantener vivas la lengua, la religión y las tradiciones para que la implacable sinización de su maltrecho país y el actual "genocidio por dilución" lleguen a su fin. Una carga inmensa en comparación con la contraparte dominante, y a la vez un compromiso insaciable, también en nombre de los que permanecen,

## JULY 7th 2023 / WORKSHOPS / Santa Maria degli Angeli

ahora una minoría étnica, en un Tibet expropiado.

Esta obra aborda diversos aspectos del tema, no solo desde un punto de vista informativo sino sobre todo vivencial, madurado a lo largo de muchos años de trabajo de campo a favor de los refugiados, en particular a través de las actividades de la Asociación Onlus Internacional AREF. Años importantes para conocer y tocar directamente la resiliencia de un pueblo que vive como extranjero en una tierra de exilio, su capacidad de aprender por la diferencia y su trabajo constante para recuperar la Libertad y la Paz, tras más de 60 años de ocupación. La obra presenta asimismo el compromiso personal de un proyecto realizado en la India, "El espacio de los recuerdos", destinado a construir un puente relacional y afectivo entre los jóvenes estudiantes de la Aldea de los Niños Tibetanos, nacidos en el exilio, y los ancianos huéspedes del Hogar de Ancianos de Jampaling, en Dharamsala, últimos testigos vivos de un Tibet libre.

Hablar hoy de Tibet es poner como ejemplo cualquier otra violación similar de los derechos humanos.

### **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.*

## JULY 7th 2023 / WORKSHOPS / Domus Pacis Theatre



### **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'equipe "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 T03 e lavora presso il Servizio di Psicologia dell'ASL T04, dove si occupa in particolare della tutela dei minori a rischio e della presa in carico di famiglie multiproblematiche.

Presso l'ASLT04 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

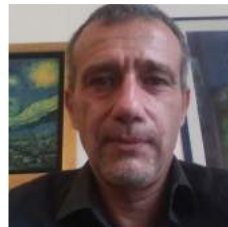
Psicologa, psicoterapeuta, didatta dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma e Bari, coordinatrice équipe "Adolescenti" del Polo Clinico APF di Roma.

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 supervisor nei Master clinici in Psicoterapia Familiare.

## FULVIO SCIAMPLICOTTI

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

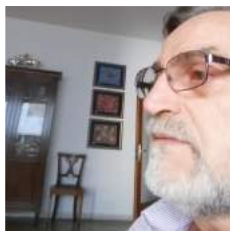
Responsabile dei tirocini e della formazione presso il centro Mente&Relazioni, svolge attività clinica, occupandosi in maniera specifica di coppie e famiglie con bambini. Svolge, inoltre, attività di consulente per famiglie di minori autori di reato.

***“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

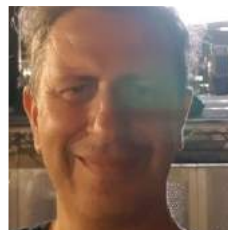
Psicologo, Psicoterapeuta, Presidente I.A.P.F. in Teramo, Direttore della Sede di Teramo dell’Accademia, Didatta e Supervisore nei corsi di specializzazione, CTU presso Tribunale di Teramo e Tribunale per i Minorenni di L’Aquila.

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.

## MARCOZZI VINCENZO

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. Immaturo. 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.

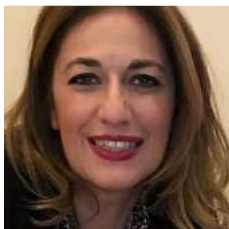
Educare vuol dire trasformare un figlio in un uomo o una donna capaci a loro volta di diventare padri e madri, di avere sentimenti, legami veri: indispensabili in ogni processo di crescita.

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 onertà 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

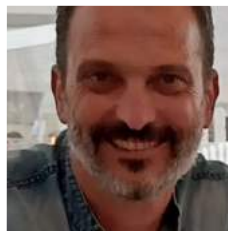
Psicologa, psicoterapeuta familiare, coordinatrice dell'équipe “Lutto e Procreazione Medicalmente Assistita” del Polo Clinico APF, Roma

Giulia ha lavorato a lungo come psiconologa, 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'équipe "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'équipe 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'équipe "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'equipe 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'equipe 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.F.a. 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.F.a. 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).



## 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.*



## **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 Refugee. 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](http://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, it 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.*



**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 form 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 détention, 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.*



**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 rinchiudere 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. Le famiglie, 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 DFCA 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](mailto:vincenzodinicola@gmail.com)

Wikipedia: [https://en.wikipedia.org/wiki/Vincenzo\\_Di\\_Nicola](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 is 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'ÉVÈNEMENT**

*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

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.

Cor Vreugdenhil 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](http://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.*

INTERNATIONAL CONFERENCE

# FAMILY THERAPY

THE ROAD THAT CONNECTS  
INDIVIDUAL AND SOCIAL RESOURCES

**Register now here:**



ACCADEMIA DI PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA  
Via Antonio Bosio 34, 00161 Rome / +39 06 44 233 273 / +39 06 44 233 030  
[www.accademiapsico.it](http://www.accademiapsico.it) / [info@accademiapsico.it](mailto:info@accademiapsico.it)



ApfRoma



apf\_roma