



VII Seminario Nazionale

Il lavoro con le nuove famiglie

Sabato, 2 Dicembre 2017

Firenze
Via Lorenzo il Magnifico, 29

Indice

Programma.....	pag. 3
Nuove costellazioni familiari: dagli occhi alla mente.....	pag. 4
Gruppo di studio AMHPPIA sulle nuove costellazioni familiari	
Riflessioni sulle “famiglie nuove”.....	pag. 4
Gruppo AMHPPIA di Livorno	
L'uso del corpo nell'adolescente: gravidanza come ricerca identitaria.....	pag. 11
Luca Panarello	
Commemorazioni Dott.ssa Valentina Valentini e Dott. Giovanni Hautmann.....	pag. 13
La storia prima della storia: sviluppi della pre-Infant Observation M. Monticelli, R. Coveri.....	pag. 19
Gruppo Famiglie Dina Vallino.....	pag. 20
Relazione sulle attività 2015-2016 del gruppo di Firenze.....	pag. 20
Relazione sulle attività 2015-2016 del CSMH di Venezia.....	pag. 22
Relazione sulle attività 2015-2016 del gruppo di Bologna.....	pag. 22
Elenco Soci A.M.H.P.P.I.A. 2017.....	pag. 24

PROGRAMMA

9.45 Inizio dei lavori

9:45-10:00 Saluto di benvenuto e apertura dei lavori – E. Fattirolli, Presidente AMHPPIA

10:00-11:00 intervento e discussione:

Gruppo di studio AMHPPIA sulle nuove costellazioni familiari

“Nuove costellazioni familiari: dagli occhi alla mente “

11:00-11:15 Coffe break

11:15-12:15 intervento con discussione:

Gruppo AMHPPIA di Livorno

“Riflessioni sulla genitorialità...”

12:15-13:30

Commemorazione della Dott.ssa VALENTINA VALENTINI e del Dott. GIOVANNI HAUTMANN

13:30- 14.15

Pausa pranzo - buffet

14:15-15:15 intervento e discussione:

Luca Panarello

“L'uso del corpo nell'adolescente: gravidanza come ricerca identitaria”

15:15-16:00

ASSEMBLEA DEI SOCI

16:00-16,30

Saluti e chiusura della giornata.

Nuove costellazioni familiari: dagli occhi alla mente

Gruppo di studio AMHPPIA sulle nuove costellazioni familiari

Il lavoro presentato è l'esito della discussione di un caso di maternità surrogata presentato da Maria Zanini al gruppo "Nuove costellazioni familiari".

La riflessione si allarga a temi legati ai recenti e rapidi mutamenti di costume e alle possibili revisioni di alcuni concetti psicoanalitici.

Riflessioni sulle "famiglie nuove"

Tra tecnologia, onnipotenza, limite e sofferenza.

Gruppo AMHPPIA Livorno (Carla Andrei, Fiorenza Castellacci, Laura Garau, Barbara Ferri, Khizhniak Irina, Elisa isirdi, Carla Italiano, Chiara Pinzani, Piera Pucci, Angela Rossi, Rosanna Sbrighi, Francesca Stefani)

"Il gruppo è il luogo dove, tra la voce della narrazione e il silenzio dell'ascolto, la sinfonia di immagini si lega a emozioni e pensieri in una risonanza multidimensionale attraverso cui si possono aprire spiragli sul cosmo infinito in modo da poter dire: «Sto cercando qualche cosa nell'universo del piccolissimo» (Bion, 1975)". (Sapienza, Tenerini 2018)

In questo scritto vorremmo condividere con voi, colleghi dell'AMHPPIA, alcune riflessioni scaturite dalle nostre esperienze professionali e come il Gruppo livornese, composto quest'anno da sole donne, abbia risuonato nell'affrontare insieme questi temi. Non possiamo non ricordare che il nostro modo attuale di lavorare si è modellato nel tempo anche grazie alla partecipazione ai gruppi di supervisione con il Dot. Giovanni Hautmann: attraverso l'esperienza dinamica dei partecipanti, egli trasformava la presentazione di un caso clinico in una stimolante esperienza di immersione nella mente gruppale e ci aiutava a calarsi in quello che chiamava "Sè gruppale primitivo", accompagnandoci a scoprire significati... Grazie a queste radici, alle esperienze di alcuni di noi di lavoro nei gruppi e con i gruppi e all'esigenza di tutti, sempre più impellente, di lavorare in rete con altri professionisti, la realtà AMHPPIA di Livorno si caratterizza per una ricerca ed un approfondimento costante su queste tematiche.

Riflettendo sulle "nuove famiglie" e le "nuove tecnologie", abbiamo osservato che il gruppo ha risentito delle identificazioni proiettive che le tematiche stesse possono generare, creando una sorta di osmosi tra intrapsichico e campo gruppale (Corrao 1996, Rugi e Gaburri 1998). La proposta di riflettere su questi due temi, infatti, ha attivato assunti di base che in un primo momento hanno paralizzato il pensiero, generando un movimento espulsivo: tutte noi abbiamo affermato di non avere materiale clinico da esporre a proposito di entrambi i temi. Ci siamo rese conto, confrontandoci, dopo questo primo impatto, che invece ognuna di noi aveva esperienza clinica con genitori separati o in grave conflitto, infertilità, bambini nati con la fecondazione assistita, o con gravi sofferenze, temi legati all'omosessualità, adozioni... Da che cosa ci stavamo difendendo dicendo: "Io non ho casi?". Ci siamo accorte che eravamo tutte coinvolte e toccate nelle nostre esperienze personali, familiari, amicali, probabilmente da temi per ciascuna di noi molto, troppo dolorosi. È difficile esporre anche solo una vignetta clinica quando siamo alle prese ognuna con la gestione del proprio vissuto fuori e dentro il controtransfert, con il riconoscimento di ciò che appartiene al paziente in identificazione proiettiva ed a noi madri, nonne, colleghe e persone coinvolte in vicende familiari proprie o dei propri cari. Abbiamo fatto i conti con gli echi personali e le normali difese psichiche di ciascuna; abbiamo sentito il dolore che forse anche come donne, queste tematiche possono generare in noi.

Il tema delle “Nuove tecnologie”, poi ci è apparso a prima vista un mondo ancora più lontano che non sembra avere a che fare con le nostre competenze, c’è molto da saper “fare” oltre che da “pensare”: lo abbiamo escluso a priori. Grazie alle esperienze frustranti, ansiogene e ambivalenti nella sperimentazione di queste nuove tecnologie nel gruppo, ci siamo invece rese conto che anche su questo tema occorre un pensiero che stia in contatto con il dolore di sentirsi stranieri, inadeguati, incapaci, impotenti e arrabbiati: ci è sembrato a volte di ricadere in uno stato primitivo di animismo infantile in cui il computer pare avere la malevola intenzione di fare dispetti e mettere zizzania nelle famiglie e nel nostro gruppo... Ognuno di noi, probabilmente, vive in sordina le proprie piccole conquiste cibernetiche, perché si vergogna credendo che “gli altri” siano più esperti di lui. Si chiude quindi di fronte al presupposto che il confronto possa generare un senso di inadeguatezza. Lasciamo forse al prossimo anno l’osservazione e una più approfondita analisi dell’esperienza.

ONNIPOTENZA, LIMITE, SOFFERENZA, CORAGGIO E SPERANZA

Le nuove tecniche aiutano le coppie a coronare il desiderio di avere un figlio, ma talvolta favoriscono onnipotenza e difficoltà ad accettare i limiti.

Fino a non molti anni fa il limite dell’età fertile “consigliato”, quello a cui si faceva riferimento, era individuato sui 40 anni circa della donna. Oggi, nei fatti, grazie alle nuove tecnologie, questo limite si è innalzato e sembra man mano sfumare più in là, fino a limiti biologici prima impensabili.

Le nuove tecnologie sulla fecondazione assistita hanno dunque certamente aperto nuovi orizzonti, ma cosa è cambiato rispetto alla “salute” del bambino, della donna, della coppia e della famiglia?

Si ha l’impressione che in alcuni casi si tenda a voler risolvere il problema concretamente senza dedicare un tempo ed uno spazio mentale a pensare alle conseguenze della scelta per se stessi e per i bambini futuri, come se ci fosse il terrore che il pensiero potesse bloccare il desiderio e la scelta. C’è la possibilità che l’infertilità possa essere causata da importanti problematiche di natura psicologica. Talvolta c’è poca consapevolezza delle difficoltà e dei rischi che questi percorsi comportano.

Fra le conseguenze c’è anche la maggiore sofferenza di donne o coppie che non riescono a risolvere il problema, che rimangono a lungo in una condizione di dolorosa sospensione, con gli equilibri psicofisici stravolti. Devono senza scampo ritrovare una normalità, con la difficoltà di trovarsi soli a fare i conti con il fallimento e la perdita del progetto spesso idealizzato; in alcuni casi sono vittime di un forte senso di onnipotenza che non li aiuta ad accettare e ad elaborare il limite e la mancanza del bambino “concreto”.

Qualcosa su cui riflettere è anche la presenza degli operatori coinvolti. Nella fecondazione assistita è violata l’intimità della coppia, c’è un terzo esterno alla coppia, il dottore, il biologo, “il tecnico” ...

C’è stata negli ultimi anni una rapida evoluzione delle tecnologie della fecondazione assistita e forse è importante condividere con i genitori che anche per noi psicoterapeuti il panorama è cambiato velocemente.

Casi clinici:

Caso (1 Aborto terapeutico: si è in scacco, posti di fronte a decisioni che possono incrinare l’equilibrio della coppia. Dover fare una scelta è un trauma, che porterà a conseguenze comunque dolorose) I genitori non avevano i problemi fisici. Dopo ripetuti aborti, quando il bambino è stato concepito, ha avuto malformazioni gravi, incompatibili con la vita, quindi la signora ha dovuto abortire con atroce sofferenza. Dopodiché hanno adottato.

Caso (2 Embrione congelato) Un bambino concepito da un embrione congelato, secondogenito. Il primo figlio era stato concepito da un embrione impiantato subito. I fratelli sono figli dello stesso prelievo. L’uno è nato subito e l’altro è stato congelato e utilizzato dopo qualche anno “ai limiti della scadenza”. Questa dicitura fa pensare alla percezione e all’accoglienza di questo bambino nella mente. La terapeuta fa fatica a scegliere le parole giuste per descrivere al gruppo la situazione che precede il concepimento di questo

bambino. I genitori non hanno parlato subito della storia di concepimento di questi figli. Il secondo figlio presentava un ritardo di sviluppo globale. Congelato. In attesa di ... Fisicamente minuto, con la testa un po' più grande rispetto al corpo, ma non un nanismo. C'era qualcosa di "strano", di inquietante, presentava aspetti disarmonici. Stava spesso appoggiato al termosifone. Fa pensare... La sua storia evoca nel gruppo l'idea dei cibi che vengono utilizzati alla fine dello scongelamento, che nei supermercati vengono messi a sconto. Rispetto al fratello si notava ancora di più questa particolarità perché il primo figlio era un po' perfettino, il primo della classe. C'era un divario enorme fra i due fratelli che i genitori evidenziavano in continuazione.

Ci si chiede come si fa a distinguere nella storia di questo bambino cosa può appartenere agli aspetti neurobiologici del concepimento da quello che può derivare dalla mente dei genitori, influenzare la crescita e come questi due aspetti potrebbero intrecciarsi sommandosi.

Il congelamento fa pensare all'attesa ... anche nella mente... quanto tempo rimane nella mente, che bambino è? Nel parlarne ci si sente invasi noi stessi come gruppo, da un senso di sospensione.

Caso (3 Concepimento artificiale) Un piccolo paziente, nato dal concepimento artificiale, ha avuto disturbi di apprendimento. Fa la quarta. Nella lettura è lento, nella scrittura salta le doppie. Sembra essere un bambino più piccolo. Ora va un pochino meglio nell'apprendimento, ma soprattutto è sbocciato fisicamente. Condividiamo che lo spazio di psicoterapia permette una nuova nascita a partire dal corpo: le radici prima del germoglio.

Caso (4 Crisi di coppia per non condivisione del progetto) di una donna quarantacinquenne che soffre terribilmente di non poter avere un figlio dal proprio compagno cinquantenne che ha già due figli avuti da un precedente matrimonio e che non se la sente. La coppia, che si è costituita di recente dopo storie individuali tormentate, ha una buona intesa e questo sembra essere l'unico vero elemento di criticità che mette a rischio la coppia stessa. Lei sfiderebbe il limite, lui non se la sente assolutamente e, pur con grandi sofferenze, piuttosto la lascerebbe libera se fosse messo nella condizione di aut-aut. Lei non rinuncia a questa relazione di coppia, ma non riesce a trovare serenità. La sofferenza della donna si accentua terribilmente perché vede realizzarsi per altre coppie gravidanze anche in età molto avanzate. L'offerta delle nuove tecnologie sembra alimentare in lei l'invidia e la rabbia al pensiero di una generatività in potenza, che però le viene negata.

L'ACCANIMENTO

La sterilità richiama la parte ignota, evoca mancanza di vita, senso di impotenza, aspetti persecutori, come se ci fosse un buco nero o come se un lato oscuro attaccasse la vita. La mancanza di generatività sembra coincidere con la mancanza di creatività.

E' come la percezione di un terreno che dovrebbe essere fertile, che dovrebbe dare qualcosa che non dà ...

FANTASIE: sterilità come avvelenamento, manomissione, danneggiamento, compromissione? ... Vengono contattati massicciamente gli aspetti negativi della parte ignota. Oppure il buco nero è sentito come l'assenza di tutto... Sterilità come buco di vita. Forse nella sterilità ci sono entrambi questi elementi, il buco della vita e la vita che non crea?

Possono esserci aborti reali o fantasie di aborto.

Quando non avviene elaborazione sulla impossibilità di procreare, la sterilità come influenza la relazione con i genitori interni? Cosa avviene dell'ambivalenza infantile se non dell'invidia per la creatività dei genitori? L'accanimento serve forse a contrastare e combattere l'orrore dell'invidia distruttiva?

Caso (5 Il sopravvissuto) di un ragazzo di 20 anni che ha sviluppato personalità multiple. Queste personalità potevano essere maschili o femminili, più o meno strutturate. La personalità che prendeva il sopravvento era femminile fino a portarlo al desiderio di cambiare sesso. Il padre ha raccontato di moltissimi aborti ripetuti prima che venisse concepito questo ragazzo e dopo, quando lui aveva tre anni, la madre rimase di nuovo

incinta. Sono andati tutti insieme a fare l'ecografia, hanno visto il fratellino malformato e la mamma ha dovuto abortire.

ANALOGIE E DIFFERENZE FRA ADOZIONE E INSEMINAZIONE

Questi alcuni punti di riflessione sul tema:

- In entrambe le situazioni è importante la fase di lavoro sul lutto, sull'incapacità di concepire.
- In entrambi i casi i genitori devono elaborare il trauma della sterilità o dell'infertilità della coppia, di uno o di entrambi, che può essere di natura fisica, ma anche psichica. Il rischio è una compromissione della relazione con il bambino a partire dalla formazione del legame di attaccamento.
- Mentre non ci sono dubbi sull'esser desiderati sia del bambino concepito con l'inseminazione, sia di quello adottato, nell'adozione c'è anche il tema dell'abbandono con le fantasie connesse.
- Poi c'è la questione del segreto. Se ormai è piuttosto esplorato e ci sono percorsi e indicazioni sul parlare con il bambino fin da subito dell'adozione, ci sarebbe da approfondire il tema del segreto riguardo all'inseminazione, soprattutto eterologa.
- La pratica dell'inseminazione comporta spesso la gemellarità e conseguentemente rischi di prematurità che mette alla prova di solito genitori quarantenni e ultraquarantenni. C'è differenza quando l'inseminazione è eterologa oppure omologa.

IL SEGRETO

Un aspetto molto doloroso e difficile da affrontare nelle coppie che intraprendono un percorso di fecondazione assistita è se, quando e a chi comunicare la decisione, con chi condividere i dubbi. Il tema del segreto con i sensi di colpa, la frustrazione, l'angoscia, è centrale.

Forse è ancora così recente lo sviluppo di questa tecnica che non si sono ancora posti in modo esplicito i problemi della rivelazione o meno al bambino. Cosa comporta il segreto per i genitori? E per il bambino? Ci sarà il rischio di un'area della mente sentita come inaccessibile? Rimarrà qualcosa di inconscio di difficile elaborazione?

Nella fecondazione assistita le proiezioni sono massicce. I genitori che sono ricorsi ad un concepimento non naturale non ne parlano subito, neanche in terapia, di sicuro non è la prima cosa che dicono. Arriva dopo. Perché va nascosto?

Il tema dell'ignoto e del segreto si fondono. C'è un ignoto inquietante, è la parte inquietante dell'ignoto che diventa un fantasma. È facile accogliere gli aspetti del bambino che possono essere riconosciuti nei tratti materni e paterni, crea gioia. Quello che crea dolore, inquietudine, ansia, è la parte non conosciuta, un sentimento che si accentua nelle adozioni e nell'inseminazione eterologa. La omologa viene accolta abbastanza bene, non vi si associano fantasmi aggiuntivi sull'estraneo.

L'ESTRANEO E L'IGNOTO

Dio straniero, che giunge a Tebe dall'Asia dopo aver attraversato le terre d'Oriente, Dioniso rimanda al divenire straniero di ciò che è familiare, ma anche all'estraneo, a qualcosa che rompe il fluire della normalità, come elemento inaspettato, ignoto o mai conosciuto che porta in sé la spinta per l'emergere di un'idea nuova da cui germoglia il cambiamento.

«Molte sono le forme del divino, molte cose impreviste eseguono gli dei; quel che si attende non giunge a compimento, quel che è inatteso, invece, un dio può realizzare» recita il Coro delle Baccanti a conclusione della tragedia che narra di Dioniso (Euripide, Baccanti, vv. 1388-1392). (Sapienza Tenerini 2018)

Il tema dell'estraneo è connaturato alla filiazione: c'è un estraneo che deve essere accolto. Ogni bambino viene confrontato con la fantasia dei genitori: "L'immagine del bambino che sei nella mia mente". Un genitore si trova a contattare un figlio che è suo figlio ma che è veramente ignoto e diverso. È ALTRO. Il

primo incontro di sguardi tra la madre e il suo bambino neonato è una grande emozione, è una gioia, ma è anche profondamente perturbante. Questo bambino è nuovo, è altro da me, è uno sconosciuto è l'irruzione della novità nella mia vita.

Anche quando le cose vanno bene non sono mai scontate, ci sono un bambino immaginario e un bambino reale che si devono confrontare e integrare. Tenere in mente e trasmettere ai genitori che certi vissuti di estraneità rispetto ai figli ci sono un po' sempre, magari in forma e con intensità diverse, pensare che la problematica dell'ignoto c'è comunque, forse potrebbe sollevare i genitori.

Quanto più i tentativi di procreazione falliscono, tanto più si accumulano frustrazione, dolore, fatica, rabbia, invidia. L'inseminazione eterologa nei casi estremi, è vissuta come l'ultima spiaggia. Cambiano le figure coinvolte nel concepimento. Ancora di più cambiano nelle situazioni di utero in affitto: forse in questi casi l'estraneità è ancora maggiore e certo molto maggiore è la complessità. A volte le coppie decidono di far conoscere il donatore/la donatrice, ma soprattutto la donna che ha portato in grembo. Forse è meno traumatico per il bambino?

Il problema sembra essere quello di dare al bambino il senso della sua storia. In alcuni casi, come in quello di genitori omosessuali, è inevitabile dare spiegazioni. Allora il problema è cosa dire? Come? Quando? Ma a volte per questi bambini la storia viene molto intrecciata con l'inganno.

Il senso dell'estraneità si accentua nelle genitorialità atipiche e può intralciare o interferire con la costruzione dell'identità genitoriale, con i modi e i tempi del costituirsi della genitorialità come funzione, o comunque, anche quando non c'è una compromissione della funzione genitoriale, possono rimanere aree non accessibili o difficilmente accessibili in relazione alla paura del non-conosciuto.

L'elemento genetico in genere richiama sensi di estraneità e fantasmi (Chissà da chi ha preso ... preoccupazione che il bambino assomigli al nonno, allo zio ecc. ... Me lo avranno cambiato...). Si vanno a cercare le origini ... per le cose "belle" avrà preso dai genitori, per quelle "brutte" si va a cercare altrove.

Nelle forme atipiche c'è l'idea di una catena genetica interrotta da un lato ... o da entrambi i lati. Nel primo caso si può creare disparità nella coppia, forse anche un senso di esclusione di uno dei genitori che può accompagnarsi a fantasie inconscie di accoppiamento di uno dei due con un altro/a.

Il senso di estraneità si può ritrovare in alcune fasi critiche, sicuramente in adolescenza quando si rinnova il problema del riconoscimento: "Ma chi è? Ma che fa? Ma da chi ha preso?".

Il tema "dell'estraneità" del proprio figlio, il doloroso oscillare tra senso di appartenenza e non appartenenza, si può riscontrare anche nel caso in cui il bambino sia affetto da patologie gravi. Il disturbo dello spettro autistico, per sua natura, favorisce sensi di estraneità, anche se non c'è stata inseminazione. Questi bambini rappresentano un estraneo difficile da includere e pensare.

Pensando ad alcune situazioni cliniche incontrate ci si potrebbe chiedere se talvolta il sospetto di disturbi di tipo autistico, in relazione a bambini nati da inseminazione artificiale non sia la proiezione della paura inconscia dell'estraneo.

Può essere importante lavorare con i genitori sul senso di estraneità nei confronti del figlio a vari livelli: dall'inseminazione artificiale all'adozione e in fase di diagnosi della patologia. Dove ci sono le patologie questo confronto acquisisce delle sfumature particolari.

È l'IGNOTO che spinge a cercare la parte ignota del figlio che evoca sentimenti disturbanti. Il figlio è un ignoto con il quale a un certo punto bisogna misurarsi.

Pensare all'ignoto è cercare di immaginare l'immaginabile, o il non immaginabile. L'ignoto per la coppia è il terzo. Il tema dell'ignoto può evocare fiducia o persecuzione. Può essere sentito come inquietante se prevale l'aspetto di sentirsi perseguitati da qualcosa che non ha forma e che potrebbe prendere una forma aggressiva.

Interessante il concetto di perturbante introdotto da Freud: il perturbante è quella sorta di spaventoso che risale a quanto ci è noto da lungo tempo, che ci è familiare e sconosciuto allo stesso tempo. L'ignoto è anche la parte non conosciuta o non conoscibile di noi stessi.

Caso (6 Il tema dell'ignoto e della persecutorietà fa fare l'associazione con un altro caso clinico che non ha a che fare con i problemi della fertilità, ma molto con le angosce che suscita navigare nel mare ignoto delle nuove tecnologie). Una ragazzina ossessiva è ossessionata dall'idea che le possa succedere come al ragazzino che è sì è suicidato buttandosi dal palazzo più alto della città, vittima del gioco della Balena Blu. Lei ha una tiroidite autoimmune. C'è un attacco del proprio corpo al corpo, degli anticorpi che non riconoscono le cellule come quelle che appartengono al corpo. In questo caso un aspetto dell'ignoto (persecutorio) può essere dentro di noi nel somatico. Si può pensare che l'autoimmunità possa essere determinata dalla incapacità di contenimento di certe angosce?

LA MODERNITA', LA COMPLESSITA', L'ETICA

Parlando di queste nascite, di questi metodi, si fa largo nei pensieri il senso di complessità. L'accelerazione dello sviluppo delle neuroscienze crea progresso, avanzamento, ma per molte cose restiamo ancora nel dubbio... Forse, per certi aspetti, siamo ancora molto indietro rispetto alle tecnologie che abbiamo sviluppato.

Quello che cinquant'anni fa non era pensabile, era fantascienza, oggi lo viviamo, ma c'è il pericolo di creare una scissione fra corpo e mente? Con il corpo possiamo fare di tutto: possiamo trasformarlo, ricreare un organo intero utilizzando le cellule di un altro essere vivente, impiantarli, possiamo congelare "i bambini", possiamo impiantare tutti gli oggetti tecnologici che trasformano il nostro corpo nel corpo "tecnologico"; stiamo addirittura creando automi in grado di "imparare" dalle esperienze. E la mente, che deve seguire tutti questi cambiamenti e trasformazioni, come risuona, che significato dà? Percepisce questa trasformazione come qualcosa di inquietante? Torna il tema dell'onnipotenza, la tentazione dell'hybris che non vuole frapporre ostacoli etici al perseguimento del desiderio. Il limite c'è? Esiste? Dov'è? È forse il difficile equilibrio tra quello che posso ottenere dal mio corpo e quello che sarò in grado di pensare e di tenere nella mente? Chissà se tutte queste persone, che si incamminano lungo i percorsi dei quali si è parlato, sono state aiutati a pensare a quello che affrontavano e sceglievano?

Meltzer ci ricorda che la funzione della famiglia è permettere lo sviluppo dei suoi membri, in particolare dei bambini, contenendo la sofferenza che inevitabilmente è legata alla crescita e indica le funzioni genitoriali che lo rendono possibile: generare amore e contenere l'odio, promuovere la speranza, contenere il dolore depressivo e pensare. Nostro dovere è rimanere aperti osservatori e continuare a chiedersi se e come queste fondamentali funzioni vengano influenzate dall'accelerazione attuale delle possibilità aperte dalle conquiste tecnologiche, che comportano inevitabilmente assetti familiari nuovi e sconosciuti. Forse ci sono anche dei confini etici, oltre ad un particolare rigore tecnico richiesto dall'importanza e dalla delicatezza di questo tipo di interventi.

Le nuove tecnologie pongono molti interrogativi, tra gli altri ci si chiede se nei nativi digitali qualcosa stia cambiando anche nel modo di funzionare della mente. Cambiano i modi e la velocità, l'esplorazione, l'utilizzo della intuizione: "prima agisco e poi penso". Vediamo in questo periodo bambini altamente tecnologici, multitasking, ma con la mente assolutamente incapace a tenere e contenere questa vivacità tecnologica, questa quantità di stimoli... E, soprattutto, ci domandiamo se riescano a dare significato a tutto questo e quale. I bambini oggi accendono il computer e giocano senza leggere le istruzioni, è un procedimento diverso di apprendimento. L'intuizione viene favorita o schiacciata?

Ci sono forse delle analogie con il pensiero autistico?

(Caso 7) Caso di un bambino autistico che utilizza il gioco virtuale in modo molto inusuale, in senso comunicativo con un certo livello di complessità. Colpisce la velocità con la quale sperimenta varie modi-risposte per trovare quella giusta. Ha poco linguaggio. Sul tablet ha organizzato da solo il materiale che gli serviva. Interessante un gioco in cui ci sono due animali che parlano ripetendo quello che si dice in seduta. E poi fanno anche il telegiornale e cioè inseriscono pezzi di cartoni in cui lui rappresenta emozioni.

Questi aspetti fanno pensare che possano esserci tante possibilità di connessione fra le modalità di pensiero dell'autismo e le modalità indotte dalle nuove tecnologie. Damasio parla di cervello che si sta trasformando. Probabilmente i bambini di oggi hanno una plasticità mentale di tipo diverso dalle generazioni precedenti, colpisce come cercano le risposte: se la cerco dentro di me ci vorrà troppo tempo, sul computer è tutto molto più veloce e immediato, c'è un ventaglio di risposte possibili. Viviamo in un tempo in cui non si può rimanere senza risposta, senza sapere, in attesa; nella vita di tutti i genitori, comunque, un figlio espone costantemente ad una sospensione, a un non sapere.

Ci auguriamo che, come è accaduto al nostro gruppo, riflettendo tra colleghi con dolore e sul dolore, si possa creare nel qui ed ora gruppale, un contenitore sufficientemente caldo ed accogliente. Portare con noi una pancia-gruppo, quando andiamo trovando questi temi nelle storie dei nostri pazienti, può sostenerci e permettere che ci lasciamo attraversare dalle angosce che scaturiscono dall'impatto con l'ignoto, lo sconosciuto, il fallimento. Il pensiero creato dal gruppo ci permette di restare con coraggio nel dubbio e nella sospensione del giudizio, alla ricerca della verità psichica e nel rispetto di ognuno.

Bibliografia:

- Bion W.R. 1975 Memoria del futuro Il sogno Cortina Milano 1993.
- Borgogno F., Spoilt children "L'intrusione e l'estrazione parentale come fattore di distruttività", Richard e Piggie, 2,2,1994.
- Borgogno F. 1999 Psicoanalisi come percorso Bollato Boringhieri Torino.
- Borgogno F. 2011 La signorina che faceva Hara-Kiri e altri saggi. Bollati Boringhieri Torino.
- Corrao 1986 Il concetto di campo come modello teorico in Orme Vol. 2.
- Damasio A. 2010. Il sé viene alla mente. La costruzione del cervello cosciente Adelphi, 2012.
- Foresti G.Rossi Monti M. 2010 Esercizi di Visioning Borla Roma.
- Freud S., 1919 Il perturbante in O.S.F., vol. 9 Boringhieri 1977.
- Gabriellini G. 2013 a cura di. Il pensiero gruppale nel lavoro con il paziente, nella supervisione, nei servizi. Felici.
- Hinshelwood R.D. Skogstad W. 2005. Osservare le Organizzazioni. Ananke Torino 2005.
- Kaës R. 2009 Le alleanze inconsce Borla, Roma, 2010.
- Meltzer D., 1983 Stati sessuali della mente. Armando, Roma.
- Meltzer D., Harris M., 1983 Il ruolo educativo della famiglia. C.S.T., Torino.
- Nunziante Cesaro A., 2000 Il bambino che viene dal freddo. Riflessioni bioetiche sulla fecondazione artificiale. Franco Angeli, Milano.
- Rugi G., Gaburri E. 1998 a cura di. Il campo gruppale Borla Roma.
- Speranza S., Tenerini A. (2018). Freud, Bion, Matte Blanco e l'arco di Filottete. Mito, clinica e ricerca in psicoanalisi. In corso di stampa.
- Imbasciati Le nuove Famiglie: quali mutamenti antropologici.
- Magagna J. 2012 Il bambino silenzioso. Comunicare senza parole. Borla Roma 2015.
- Mori G. 2008 Un tempo per la maternità interiore Borla Roma.
- Segal H., 1957, Note sulla formazione del simbolo, in Bott Spillius E., a cura di, Melanie Klein e il suo impatto sulla psicoanalisi oggi, 1, Astrolabio, Roma, 1995.
- Vallino D. 2004, Essere neonati, Borla, Roma.
- Vallino D. 2009, Fare psicoanalisi con bambini e genitori, Borla, Roma.
- Vallino D. (1999), Raccontami una storia, Borla, Roma.
- Vallino D., Macciò Marco a cura di 2011, Famiglie Borla, Roma.

L'uso del corpo nell'adolescente: gravidanza come ricerca identitaria

Luca Panarello

L'articolo propone la tematica della gravidanza in età adolescenziale come tentativo di ricerca confusa di una personale identità, come espressione di un disagio emotivo all'interno di un rapporto con la propria madre caratterizzato da conflittualità e profonda ambivalenza, dove tali aspetti restano inconsapevoli e la decisione di diventare così presto genitore ha le caratteristiche di un agito.

Questo argomento è molto attuale perché si osserva una crescita del fenomeno nella popolazione giovanile che non riguarda soltanto ragazze straniere ma anche molte italiane. Accanto a minorenni che si rivolgono alle strutture sanitarie per interrompere la gravidanza, ve ne sono altre che decidono di portare avanti la loro scelta e di diventare madri in età precoce.

In molti casi, si osserva un vuoto maschile-paterno nella storia familiare, l'assenza o la marginalità della figura del padre che si ripete in questa decisione di portare avanti la gestazione indipendentemente dalla scelta del partner.

La tematica viene affrontata prima su un piano teorico, con riferimenti a Dinora Pines, Alessandra Lemma e Melanie Klein, sviluppando il tema dell'uso del corpo in adolescenza e in gravidanza. In questa prima parte vi è il tentativo di rintracciare alcuni elementi comuni alla scelta della gravidanza in questa fascia d'età, come i bisogni non appagati, le fantasie inconsce, le difese dal dolore psichico e il tentativo di risoluzione di un conflitto.

Nella seconda parte del lavoro vengono presentate tre situazioni cliniche tra loro differenti: nella prima la famiglia di origine del compagno diventa elettiva e la ragazza (Barbara) si fa addirittura adottare da questa riuscendo ad inserirsi nel nuovo contesto. Nel secondo (Irene) vi è il tentativo di costituire una famiglia alternativa allontanandosi sia dal proprio nucleo originario, sia dal padre della bambina. Nel terzo (Lara) il compagno viene gradualmente incluso con l'intento di formare una nuova famiglia allargata. Anche l'evoluzione dei tre casi sarà molto diversa con difficoltà maggiori per quanto riguarda il futuro di Irene e di sua figlia ed una migliore prognosi per gli altri due.

Questa riflessione, basata su pochi esempi clinici, non ha lo scopo di interpretare una tematica così delicata e complessa attraverso generalizzazioni o semplificazioni. L'intento è piuttosto quello di offrire una chiave di lettura sulla base di un modello psicoanalitico che possa offrire un orientamento critico e, allo stesso tempo, aperto, nella direzione di un pensiero che tenga conto, soprattutto, dell'importanza di intervenire a livello psicoterapeutico in un momento evolutivo peculiare.

LARA E IL CORPO CHE CAMBIA

Lara aveva 17 anni e mezzo quando mi è stata inviata dall'ostetrica dell'ospedale che l'aveva visitata riscontrando uno stato di gravidanza già avanzato (inizio del quarto mese). Lara si era recata al Pronto Soccorso, accompagnata dalla madre, accusando dolori addominali, convinta di avere un attacco di appendicite e ignara, fino a quel momento, di essere incinta. Nel primo colloquio mi racconta che lei e il suo ragazzo, più giovane di due anni, avevano avuto "un incidente", (rottura del preservativo) ma non avevano dato importanza alla cosa; inoltre, le mestruazioni le erano arrivate in modo "regolare" negli ultimi mesi. Non avevano avuto dubbi sul portare avanti la gravidanza, anche se Lara adesso è un po' preoccupata perché lui non ha voluto continuare gli studi dopo la licenza media, è disoccupato ed è in attesa di essere inserito in un laboratorio di avviamento al lavoro. Mi spiega che lui appartiene ad una famiglia numerosa ma i suoi genitori sembrano aver accettato questo nuovo evento, soprattutto la madre ne è contenta. Mi spiega che si tratta di una famiglia "allargata" dove sembra esserci posto per uno in più. Lara è invece figlia unica. Sua madre era stata adottata da piccola, è separata dal marito e si è molto preoccupata quando ha saputo della gravidanza. All'inizio non l'aveva accettata ma adesso è contenta. C'erano state discussioni, non si era sentita compresa, poi hanno recuperato. Sua madre è piuttosto ansiosa e protettiva, ogni tanto esagera ma lo può capire. Tra loro le cose vanno abbastanza bene. Invece il padre non si è fatto più sentire, è arrabbiato con lei e questo le dispiace un po'. Sembra minimizzare quest'aspetto che io rilevo affermando che, forse, adesso

che sono passati alcuni mesi, potrebbero anche risentirsi. Lara lascia cadere il discorso, è più preoccupata per il suo cambiamento fisico e per la difficoltà ad andare a scuola, pensa che dovrà interrompere l'anno. La scuola è davvero molto lontana e lei può muoversi solo con la corriera. Inoltre si sente molto stanca, spesso accusa dolori alla pancia. Non si sente proprio di proseguire anche se vorrebbe almeno andare a salutare le sue compagne. Frequenta con buon profitto un liceo linguistico in un ambiente quasi esclusivamente femminile.

Nel secondo colloquio, dopo circa tre settimane, appare più serena. E' riuscita a salutare le sue compagne e ha preso la decisione di stare a casa ma vuole in ogni modo continuare a studiare per tenersi allenata e poter riprendere gli studi dopo la nascita del bambino. Inoltre, ha rivisto il padre e le cose adesso tra loro vanno molto meglio. Il padre le ha telefonato e lei ha accettato di incontrarlo subito, così sono andati a mangiare una pizza anche con la sua compagna. Dice che è stato tutto merito della compagna che ha il suo stesso carattere mentre suo padre "ha lo stesso carattere del mio ragazzo".

Nel terzo incontro mi porta il ragazzo che ancora non conoscevo anche se la volta precedente era venuto ad accompagnarla. Oggi desiderano venire insieme e io decido di farmi un'idea della coppia. Fanno molta tenerezza, si tengono la mano, si guardano spesso e sorridono. Sembrano sostenersi a vicenda per affrontare questa situazione nuova. Parlano dei loro progetti: lui vorrebbe andare a vivere da Lara ma prima dovrà trovare un lavoro. Nel frattempo, la madre di Lara si trasferirà nella camera della figlia cedendo la propria stanza, più grande, in modo da poter accogliere il nascituro. La nonna materna si occuperà del bambino durante le mattine in modo che Lara possa riprendere la scuola.

Nella quarta seduta si lamenta un po' del ragazzo e del suo comportamento verso di lei. Lo trova possessivo e troppo geloso, quando lei esce con gli amici del paese vuole essere sempre presente. Si sente controllata, come se lui non avesse più fiducia in lei. Ora che non va più a scuola, in effetti, è più libera di uscire il pomeriggio ed è l'unica cosa che le piace fare. Per il resto le mancano la scuola, le sue compagne, non le piace ingrassare, il suo corpo che cambia, si vergogna di quello che può dire la gente vedendola così ingrassata. Il ragazzo partecipa poco alla gravidanza, non è stato più presente alle ultime ecografie "perché gli piace dormire", lo dice sorridendo. Le suggerisco di coinvolgerlo di più chiedendogli di accompagnarla. Con la mamma, invece, le cose vanno bene, è sempre presente e disponibile.

I colloqui successivi sono saltuari ma riusciamo a mantenere un filo, un legame seppure intermittente ma forse per lei significativo. In uno di questi mi racconta che le cose vanno meglio, il ragazzo ha capito le sue esigenze perché lei è riuscita a spiegarsi. Adesso le lascia una maggiore libertà ed è stato presente all'ultima ecografia, cosa che le ha fatto molto piacere.

Successivamente, i nostri incontri si diradano e diventano sempre più difficili; la distanza è oggettivamente un ostacolo ma forse vi è anche un suo atteggiamento di lieve chiusura e ripiegamento.

Ogni volta Lara, o la madre, telefona per avvisarmi che non verranno o perché c'è qualche visita oppure perché Lara non si sente bene. La ragazza dipende dalla madre che la porta in automobile. Raramente viene da sola e, con il procedere della gravidanza, si farà sempre accompagnare da lei.

Nell'ultimo colloquio esprime un certo disagio per il proprio corpo che fatica a riconoscere, non vede l'ora di partorire e di poter vedere il bambino, riprendere la vita di prima, ricominciare la scuola il prossimo anno.

Per molti mesi non ho sue notizie e, ogni tanto, mi chiedo come starà andando ma rimando sempre la decisione di chiamarla tollerando l'attesa e l'incertezza.

Recentemente, una mia collega ha incontrato per strada Lara con il suo bimbo. Era radiosa, felice perché tutto stava andando bene e aveva potuto riprendere gli studi.

Incoraggiato da questo racconto, decido di fare una telefonata di saluto della quale sembra contenta. Mi spiega che ha appena inserito il bambino all'asilo nido, proprio nel paesino dove abita, perché la mamma ha trovato lavoro. Dice che il suo ragazzo "è molto migliorato": tra poco diventerà maggiorenne e pensa di fargli riconoscere il figlio. Per ora vivono separati perché non ha ancora un'occupazione stabile, "è così difficile..." (aggiunge). Tuttavia, si vedono tutti i giorni e lui ha un buon rapporto con il bambino del quale si occupa in modo responsabile.

Commemorazioni

“Ago e filo”

In ricordo della Dr.ssa Valentina Valentini.

Non è cosa semplice in poche parole trasmettere l'idea di quello che è stato conoscere e frequentare la Dottoressa Valentini: prenderei in prestito l'espressione di una cara amica e collega che in occasione della scomparsa della Dottoressa riassunse in una frase quello che cento non avrebbero potuto dire: “La Valentini è stata importante per me!”, e penso di non sbagliare nel dire a nome dell'Amhppia di Bologna che la Valentini è stata importante per noi.

Di lei come supervisore mi colpiva la sua capacità materna di tenere insieme paziente e terapeuta, come in un abbraccio, di accogliere rispettosamente la strana condizione di chi deve presentare il proprio operato, esponendosi anche come persona: sapeva come guidare senza imporsi, come mostrare senza ferire, come illuminare senza abbagliare.

Affettuosa e generosa, con lei si aveva la sensazione di essere sempre completamente tenuti in mente, anche nei giorni bui della sua malattia; qualsiasi conversazione si apriva con un “Come sta?”, trasmettendo la certezza di avere un posto unico nella sua mente, di cui lei aveva particolare cura.

Un pensiero elegante, il suo, come lei del resto, raffinato, acuto, aperto, libero.

Poi gli anni dei viaggi serali del mercoledì in treno per raggiungere le assemblee di Direttivo all'Amhppia di Firenze. Lei non mancava mai a fare sentire la sua voce nel gruppo-associazione a cui tanto teneva. Mi chiese di poterla affiancare adducendo che si sentiva stanca, che avrebbe voluto tirare i remi in barca... Nutriva un credo profondo nelle potenzialità dei gruppi e nelle loro capacità di incidere sui cambiamenti. Determinanti sono stati il suo desiderio e la sua fattività per la creazione dell'associazione di cui facciamo parte, l'AMHPPIA: lei costituiva un vero fattore aggregante, un coefficiente interno al gruppo in grado di assorbire i mal funzionamenti e trasformarli sempre in occasioni di crescita.

Tante altre sarebbero le immagini da raccontare della dr.ssa Valentini, ma mentre scrivo una più di tutte prende forma, partendo da un minuscolo dettaglio.

Nel suo studio (dove, per altro, il gruppo Amhppia di Bologna si è incontrato per anni, e continua a farlo, affollando quel piccolo spazio e vivendolo tuttavia come luogo confortevole, forse perchè la dottoressa era capace di “tenerci tutti”, e non importava dove), nel suo studio, appunto, dietro al lettino di analisi, di fianco alla sua sedia, c'era un grazioso tavolino e sopra ad esso un bel lume, libri toccati da poco, magari appoggiati aperti con le parole che baciavano il tavolo, per non perdere il segno o ingrossati dalla presenza di qualche cosa appoggiata dentro per lo stesso motivo; poi c'era un “via vai” di interessanti oggettini tra cui, qualche volta, vidi fare capolino, da sotto un foglio o da dietro un vaso di meravigliosi fiori, ago e filo. La vista di questi oggetti personali “lasciati vivere” lì, di vita propria, non costituiva un'interferenza, anzi, dava l'impressione di un posto abitato da una donna al lavoro, sempre al lavoro.

Al tempo la immaginavo seduta lì, all'opera con “ago e filo”, intenta a tenere il filo dei pensieri, un po' del paziente, un po' suoi, a provare ad infilarli nella cruna del suo strumento di lavoro, la sua mente capace, e che con la pazienza di una abile rammendatrice provava a riunire i lembi, rimarginare gli strappi, a cercare di accomodare, come diceva lei, le esperienze umane ferite che le capitavano tra le braccia. Me la immagino ancora lì che tiene in mano i fili che contano, i legami tra le persone e che questi legami, come trama e ordito da lei intrecciati, abbiano permesso la formazione di un tessuto che ci accomuna e ci unisce, quello dei gruppi di lavoro, che continuano a pensare insieme, così come lei ci ha insegnato.

Con infinita gratitudine.

Paola Vaccari

Per Valentina

Ho pensato di ricordare Valentina parlandovi di un suo articolo che ho letto tempo fa e rileggendolo ora mi sembra che raccolga il filo principale dei suoi interessi.

Questo articolo è all'interno di un libro edito da Firenze University Press nel 2004, dal titolo "Il pupazzo di garza" che raccoglie i contributi di vari professionisti, fra i quali Valentina, che hanno partecipato al lavoro di ricerca seminariale all'interno del Meyer, sulla malattia potenzialmente mortale nei bambini e negli adolescenti.

L'articolo si intitola "Condivisione dell'esperienza del reparto di oncoematologia pediatrica in un gruppo di supervisione".

Questo articolo ci parla degli interessi principali di Valentina :

- le modalità di funzionamento delle istituzioni che si occupano di questo scottante problema di cura ed assistenza in bambini e adolescenti ammalati di malattie potenzialmente mortali
- il gruppo di lavoro e la sua importanza.

Riporto le parole di Valentina sul primo punto: "Il lavoro nelle istituzioni che si occupano dell'assistenza e della cura si differenzia dagli altri in quanto offre l'opportunità di svolgere operazioni di cura e riparazione direttamente a contatto e a favore degli altri esseri umani (la situazione di lavoro assomiglia quindi molto a situazioni verificatesi nella prima infanzia attorno alle quali si sta ancora Inconsapevolmente lavorando). In questo tipo di istituzioni, inoltre, la personalità del lavoratore è messa molto in gioco ed è vista spesso, sia dal lavoratore che dal paziente, come lo strumento principe per produrre o meno benefici. Effettivamente questo tipo di lavoro richiede empatia, che è la capacità di mettersi nei panni degli altri, sentire il loro dolore o bisogno e utilizzare le proprie risorse per trovare una risposta adeguata".

Quanti hanno conosciuto Valentina sanno bene che cosa volesse dire essere accolti, ascoltati, quanto grande fosse la sua capacità di mettersi nei panni dell'altro e di saperne accogliere e contenere il dolore.

Inoltre come allieva e degna erede del Dott. Hautmann quale Valentina era, ha amato e teso a valorizzare la funzione contenitiva e trasformativa del gruppo di lavoro.

Userò ancora le sue parole, le più puntuali che possiamo sentire, sul gruppo di lavoro anche in presenza di un supervisore e sulla sua utilità, soprattutto in reparti dove il contatto con il dolore e a volte con la morte rappresentano la quotidianità: "Occorre creare all'interno delle istituzioni uno spazio di pensiero a latere del lavoro quotidiano dove tutti gli operatori che lavorano in uno stesso servizio portano problematiche relative all'esecuzione dei loro compiti, anche alla presenza di un operatore esterno visto come un contenitore trasformativo di parti scisse e impensabili in elementi composti che possono produrre pensiero, buona operatività e un minor carico mentale gravante sugli operatori. Ancora: "Il gruppo è innanzitutto necessario perché sarebbe innaturale, fuorviante e inutile affrontare individualmente emozioni e problematiche che nascono da una situazione così affollata e marasmatica, precludendo in tal modo ai singoli la possibilità di comprendere la condizione materiale e pulsionale all'interno dell'istituzione, finendo col citare che il gruppo è indispensabile: alcune emozioni possono essere vissute solo in gruppo, perché esiste una mente di gruppo in quanto sistema organizzato di forze mentali, un sistema che non è compreso all'interno della mente di nessun individuo, ma che piuttosto è costituito dall'insieme di relazioni che si ottengono fra le menti individuali, e per ultimo il fatto che si può ipotizzare che la nostra mente sia strutturata in modo gruppale".

Queste sono parole di Valentina a proposito di punti e concetti fondamentali sui quali lei ha lavorato con passione e nei quali ha veramente creduto. Infatti accanto all'attività clinica individuale Valentina ha sempre investito molto nell'attività di supporto al lavoro istituzionale, tenendo numerosi gruppi di supervisione agli operatori in vari contesti lavorativi presso le Ausl (Ravenna, Ancona, in Veneto a Schio e a Thiene) in continuità con le sue prime esperienze professionali che sono state il lavoro in Ausl presso i servizi sociali, i consultori e i servizi per le tossicodipendenze.

Penso che il per il nostro gruppo Amhppia di Bologna il suo stile di lavoro sia stato di grande aiuto e la sua energia positiva sia stata la molla e la spinta per l'elaborazione del progetto "Oltre la Burrasca" di cui è stata la maggiore artefice.

Si tratta di una proposta di lavoro come Amhppia di Bologna con i servizi educativi del Comune di Bologna che si basa da una parte sul lavoro di gruppo con insegnanti e genitori, e sull'offerta di un'attività clinica individuale rivolta ai genitori in difficoltà riguardante principalmente la di età fascia 0/5, servizio denominato appunto "Oltre la burrasca".

Ora siamo in attesa che il nostro progetto sia accolto e che si possa effettivamente concretizzare.

Concludo: grazie Valentina da parte di tutte noi componenti del gruppo Amhppia di Bologna: la realizzazione di questo progetto, cara Valentina, sarà il modo migliore per ricordarti. Fino a ieri la tua presenza, da oggi le tracce della tua assenza e il ricordo di te stimoleranno il nostro lavoro.

Carla Trombetti

Firenze, 2 dicembre 2017

Ricordando Valentina

Ho percorso un lungo pezzo di strada insieme a Valentina, abbiamo condiviso curiosità ed interessi professionali ma non solo, ho sentito Valentina vicina anche in passaggi difficili della mia vita.

Ci eravamo conosciute nei primi anni 80, lavoravamo tutte nei servizi di territorio e ci ha fatte incontrare il comune interesse alla psicoterapia infantile. Insieme abbiamo partecipato al primo gruppo di formazione organizzato dai servizi su questi temi, iniziando così un percorso formativo che è continuato negli anni. Insieme abbiamo frequentato il primo corso modello Tavistock di Bologna, poi è venuto il lavoro clinico, lo studio, il confronto, l'insegnamento, la fondazione dell'AMHPPIA a Firenze per arrivare, infine, alla creazione del nostro gruppo bolognese: una fetta importante della nostra vita, più di trent'anni, che risulta veramente difficile riassumere in poche parole.

In tutti questi anni ricordo Valentina forte, attiva, sempre disponibile nell'attività clinica, organizzativa, ma anche generosa nel mettere a disposizione la sua casa, la sua abilità in cucina, il suo tempo per andare ai direttivi a Firenze, la sera, per tornarsene poi con l'ultimo treno.

Ora, a distanza di alcuni mesi, il vuoto per la sua assenza si va facendo via via più palpabile, il rientro al lavoro dopo le vacanze estive ha fatto emergere, in maniera sempre più dolorosa, quanto la sua presenza fosse per tutte noi necessaria e quasi imprescindibile. Come ricordava Andrea, suo marito, Valentina era sempre di corsa, spesso in ritardo ma sempre presente fattiva e concreta.

Talvolta ci faceva impazzire, quando non rispondeva per giorni a mail o messaggi, ma poi, alla fine, c'era sempre.

Ci aveva abituato a pensarla quasi invincibile di fronte alle difficoltà, come era avvenuto l'anno scorso, dopo una brutta caduta, l'avevamo vista subito al lavoro. Pensavo che sarebbe stato così anche questa volta, anche se con tempi più lunghi. Così non è stato, e lei ne è andata in una calda giornata d'estate, senza poter incontrare il nipotino Leonardo, che tanto aveva desiderato.

Valentina è stata, per tutti questi anni, un punto fermo per il nostro gruppo, garantendone la continuità e la sopravvivenza nei momenti difficili, instancabile e propositiva. E' stato proprio nella gestione del nostro gruppo che tutte noi abbiamo toccato con mano il suo talento: sapeva leggere la complessità del reale, indirizzandoci con atteggiamento positivo verso la soluzione dei problemi, anche di quelli che potevano apparirci inestricabili.

Ora ci mancano il suo ottimismo e la sua caparbia nel portare avanti progetti e idee, il suo grande amore per la vita e le cose belle della vita.

Ci lascia in eredità una visione del nostro lavoro come capacità di pensiero e di tenuta nel tempo, un lavoro nascosto, paziente, emotivamente faticoso ma che sappiamo essere stato utile per tanti pazienti, allievi, genitori e bambini che, come noi, la ricorderanno con affetto e gratitudine.

Silvia Spiller

Firenze, 2 dicembre 2017

In ricordo

di Valentina Valentini e del dr. Giovanni Hautmann.

Ricordo Valentina e il dr. Hautmann con molto affetto e oggi che siamo qui riuniti per commemorarli mi sento di dover dire alcune cose su entrambi per la stima e il profondo legame che mi univa a loro. Di Valentina cara amica e collega che conoscevo fin dai tempi della mia formazione (erano gli anni '86/'87), ricordo quello che all'inizio mi aveva suscitato istintivamente, ossia che fosse una persona speciale con una forte personalità, solare e generosa e con una grande passione per il suo lavoro nel campo della psicoanalisi che riusciva a trasmettere a tutti e che non l'ha mai abbandonata fino al momento della sua malattia. E' stato per me e per le colleghe del nostro gruppo di lavoro un dolore grande saperla in Ospedale a combattere fra la vita e la morte e vivere il nostro senso d'impotenza per non poterla aiutare se non standole vicino attraverso i messaggini e qualche volta sentendola per telefono.

Con Valentina avevamo condiviso molti anni di esperienze professionali e con lei ultimamente lavoravamo insieme alle colleghe del nostro gruppo al progetto di ricerca sulla gruppalità. Valentina era una persona vivace, autentica e aveva la rara capacità di saper infondere in ognuno di noi entusiasmo e passione al progetto che andiamo elaborando da alcuni anni. Un progetto che dovrà avere poi la sua concretezza nella pubblicazione del lavoro sul metodo di conduzione del gruppo di supervisione del dr. Hautmann che per circa 20 anni ci ha, come dire, guidati nell'analisi dei casi che di volta in volta noi portavamo al gruppo per essere supervisionati. Valentina aveva un rapporto molto speciale, affettuoso e di grande ammirazione, come del resto noi tutti, verso il dr. Hautmann e pertanto aveva il desiderio di poter raccogliere e far conoscere la mole di lavoro che avevamo svolto con lui in tutti questi anni. Il dr. Hautmann ci sosteneva e ci esortava a fare presto nello scrivere questo lavoro, forse palesando la possibilità che non avrebbe fatto in tempo a leggerlo, invece per una sorte avversa e maligna è stata proprio Valentina a precederlo anche per soli due mesi. Il dr. Hautmann è stato per tutti noi una figura che ha assunto nel tempo un ruolo molto importante, di guida e di riferimento per la nostra formazione come psicoterapeuti infantili e per il nostro percorso professionale. E' morto il 10 ottobre scorso lasciando un'eredità teorica e clinica prestigiosa. Qui mi piace ricordarlo insieme a Valentina perché entrambi sono state figure importanti per la nostra Associazione, Valentina perché si è sempre impegnata nel Consiglio con una presenza encomiabile al fine di preservare unita l'Amhppia e per mantenere vivo il processo di crescita culturale, scientifica e professionale dei propri soci. Hautmann perché ha permesso, all'inizio della nascita dell'Associazione, attraverso i suoi gruppi di supervisione, di plasmare e modulare i conflitti che talvolta potevano nascere fra i soci, inoltre ci ha fornito nel tempo strumenti psicoanalitici sempre più affinati per lavorare e conoscere i nostri pazienti e anche noi stessi.

Concludo dicendo, che per noi come piccolo gruppo di lavoro, e credo anche per tutti i colleghi dell'Amhppia, non sarà facile rinunciare alla fattiva presenza di Valentina e del dr. Hautmann che come "nume tutelare" ci ha guidati in tutti questi anni e per questo continueremo a lavorare su questo progetto cui tenevano molto e dove entrambi hanno apportato pensieri ed elaborazioni che lasceranno sicuramente una loro significativa traccia.

Franco Bruschi

Firenze, 2 dicembre 2017

Questo contributo vuole essere un ricordo corale e grato a Giovanni Hautmann per il suo lavoro di formazione offerta agli studenti della scuola di specializzazione quadriennale per bambini, adolescenti e famiglie, modello Tavistock del Centro Studi Martha Harris di Firenze e agli psicoterapeuti dell'Associazione di Psicoterapia Psicoanalitica Martha Harris.

Nell'arco di quasi venti anni, dal 1997, Giovanni Hautmann ha insegnato inizialmente agli specializzandi per un quadriennio, dedicando loro una supervisione su materiale clinico in piccolo gruppo, per quattr'ore e mezzo, la domenica mattina, al terzo seminario di ogni trimestre; contemporaneamente ha dato origine ai seminari psicoanalitici di gruppo, tenuti con cadenza mensile della durata di quattro ore, per i diplomati afferenti all'Amhppia che avessero scelto di farne parte in modo stabile, anche se non rigido. Era stato invitato per la sua fama di pensatore clinico delicato ed incisivo, profondo e presente, per la sua mente teorica lucida ed originale ma soprattutto per il desiderio da parte di quei soci del Csmh ed Amhppia che avevano fatto un'analisi personale con lui oppure un percorso formativo attraverso le supervisioni di training e non, di fare vivere ai più giovani l'esperienza di un sapere calato nell'umanità della persona, mai arrogante, mai colonizzatore, mai animato dal tentativo di rendere l'altro una fotocopia del suo pensiero.

Non entro in merito alla metodologia della conduzione dei seminari psicoanalitici di gruppo, narrata dal Dr Hautmann nei suoi lavori, il suo lavoro seminale sui gruppi e sulla gruppalità inconscia della mente ha improntato il pensiero di generazioni di analisti; vorrei invece soffermarmi su un punto originale che ho sentito arricchente e trasformativo nell'impatto con le menti dei partecipanti ai seminari: il concetto di "fissità disattentiva", come appare nel libro "Giovanni Hautmann e il pensiero gruppale. Dialogo sulla gruppalità tra G. Hautmann e S. Resnik" (Pisa Felici 2012, a cura di G. Gabbiellini) che racchiude gli interventi del convegno tenuto a Pisa, il 30 gennaio del 2010. Cito le parole di Hautmann in "Tra l'attenzione fluttuante e la fissità disattentiva" riprese anche dalla recensione al libro, scritta da A. Cusin: "...è nel vuoto relazionale di tipo autistico che si cimenta lo stato negativo dell'ascolto..." e poi ancora ci si sofferma sulla necessità "di un ascolto che deve farsi immobile..." per permettere di sopportare l'immobilità dell'ignoto... Nei seminari dove spesso il materiale clinico aveva a che fare con l'ignoto, l'arcaico, l'incomprensibile primitivo e concreto e la pietrificazione, restare insieme in una sorta di fissità disattentiva, a volte riusciva a fare scaturire un sentimento di mobilitazione della speranza nella cura.

Vorrei accennare ad un'altra esperienza di seminario psicoanalitico di gruppo, breve (quattro giornate) ma che ha lasciato una traccia significativa nei partecipanti, mi riferisco alla conduzione di un grande gruppo, costituito da operatori di professionalità diverse, durante un corso organizzato dalla Asl di Massa e il Csmh-Lunigiana. Il dr Hautmann, si "arrampicava" sui gradoni antichi e faticosi del castello del Piagnaro per condurre il seminario che concludeva ognuna delle quattro giornate e commentava la fatica degli operatori, alle prese con problematiche cliniche ed istituzionali pesanti (operatori del Sert, comunità a doppia diagnosi, comunità madre-bambino socialmente fragili ect.) mostrando la sua genuina curiosità e il suo interesse vivo per lo stato e il funzionamento mentale degli operatori, aggiungendo qualcosa (non cito le sue parole ma il senso) che aveva a che fare con il piacere che si riceve apprendendo dall'esperienza, ogni volta, con ogni gruppo. E parlava di sé. Questo aspetto, ripreso da Gigi Boccanegra nel suo intervento al convegno citato del 2010, mi sembra sottolineare un altro contributo significativo che il gruppo assorbe: "...il contatto con il linguaggio ordinario degli operatori" permette al conduttore una presa di distanza dall'idealizzazione delle proprie abilità e tempra contro una possibile tendenza a rendersi elitario. E' una grande e generosa lezione di democrazia della mente, spesso difficile da sentire incarnata.

Scriva Antonio Brignone nell'introduzione al suo libro "I seminari psicoanalitici di gruppo di Giovanni Hautmann" (Pisa, Ets, 1999): "In una certa misura si può paragonare tutto questo all'interpretazione orchestrale di un brano musicale. Il brano racchiude e condensa nella sua partitura l'insieme delle sensazioni,

emozioni, pensieri del suo compositore; durante la sua esecuzione ciascun strumentista è chiamato ad interpretare lo spartito, e quindi le emozioni e le sensazioni che vi sono contenuti, sulla base della propria sensibilità. Il direttore d'orchestra è chiamato a sua volta ad una funzione di interpretazione generale e di coordinamento dei suoni prodotti dai vari strumenti, fino ad ottenerne l'armonizzazione.

Ciascun strumentista poi, mentre esegue la propria interpretazione strumentale, può ascoltarla nell'ambito dell'armonia più generale che sta prendendo corpo attraverso tutta l'orchestra”.

Un gruppo di psicoterapeuti infantili dell’Amhppia, tra coloro che hanno sempre seguito i seminari , prima al Csmh, poi alla sede dell’Amhppia, poi, in tempi più recenti, in numero ridotto, nello studio del Dr Hautmann, ha cominciato ad incontrarsi regolarmente circa due anni fa, per elaborare le sbobinature dei seminari clinici, commentare e riflettere insieme.

Come mi disse Valentina Valentini nel gennaio scorso, le prime griglie e le prime riflessioni sono state riviste insieme al dr.Hautmann...E’ triste commemorare oggi qui Giovanni Hautmann e Valentina Valentini. Se ne sono andati entrambi.

Attualmente il gruppo, anche in nome di Valentina, si propone certamente, come compito riconoscente ed impegnativo, di trasmettere ciò che si è per anni fertilmente ricevuto; ogni strumentista come membro di un’orchestra (gruppo di lavoro), pur nelle differenze, tenterà di trasmettere il piacere e il bisogno di lavorare in armonia, in contatto presente e vitale con il direttore di orchestra.

Simona Nissim (CSMH-AMHPPIA, SPI/IP)
Pisa ottobre 2017

La storia prima della storia: sviluppi della pre-Infant Observation

Torino, 2 novembre 2017 - Congresso AIDOB

M. Monticelli, R. Coveri

Abstract: In questo lavoro intendiamo portare un contributo alla riflessione intorno all'insegnamento della Infant Observation, occupandoci della fase di avvio dell'esperienza. Attraverso una breve esplorazione dei protocolli di Infant dei nostri studenti, cercheremo di evidenziare la rilevanza dei colloqui preliminari all'interno dell'esperienza osservativa che da essi si avvia. I primi colloqui, infatti, avvengono nel periodo di fine gravidanza e possono rappresentare un'occasione preziosa per l'Osservatore, in quanto in essi è possibile cogliere elementi del clima emotivo che accompagna la gravidanza e la connota come esperienza unica. Osservare fin dai primi colloqui può consentire di aggiungere alla conoscenza dello sviluppo del bambino, che si realizza attraverso l'Infant Observation, una parte della sua storia che inizia nella vita fetale. Riteniamo che i colloqui preliminari rappresentino in questo senso momenti di Pre-Infant, che come tali possano essere considerati parte dell'esperienza di Infant Observation.

Parole chiave: Infant Observation, Pre-Infant, vita fetale

Breve sintesi: “La Pre-Infant Observation, scrive Ferrara Mori, fa iniziare l'osservazione dai primi momenti della gestazione nel lungo percorso verso il divenire madre con la convinzione, che si è poi mostrata certezza, che quello fosse il modello per poter risalire alle prime costruzioni delle future relazioni madre-bambino contenenti predittività, gettare una luce sulle vicende originarie che avevano formato il progetto-bambino e messo in movimento i processi psichici dello statuto gravidico. Sia nell'Infant Observation che nella Pre-Infant Observation l'osservatore è testimone partecipe dell'unicità della situazione e utilizza la bussola costituita dal suo controtransfert, base valida per cogliere il significato emozionale delle interazioni e del comportamento”. (Ferrara Mori, comunicazione personale)

Crediamo che durante i colloqui preliminari sia possibile per l'Osservatore entrare in contatto con l'esperienza fisica, psichica ed emotiva che la coppia di futuri genitori sta vivendo in quel momento. E' possibile, a nostro avviso, farsi un'idea diretta del percorso che la futura madre ha fatto durante i mesi di gravidanza, delle ansie e delle angosce, delle emozioni e dei pensieri che si sono avvicendati in questo periodo nella relazione con se stessa, il suo partner, i suoi genitori (interni ed esterni), eventuali altri bambini, ma soprattutto con il feto che cresce e si sviluppa dentro di lei e con cui la madre è in stretto rapporto fisico e psichico.

Pensiamo inoltre che incontrare una madre che è in rapporto nel hic et nunc con il feto dentro di sé possa significare anche fare un primo incontro indiretto proprio col feto, attraverso vari elementi: i racconti della madre, quelli del padre, il clima emotivo, il luogo dell'incontro, e così via. Se l'Osservatore sviluppa fin da questi colloqui lo spirito recettivo della capacità osservativa, è possibile iniziare ad immaginare e a fare ipotesi sull'esperienza fisica, psichica ed emotiva che il feto ha fatto e sta facendo dentro il corpo materno in quel momento, sulla sua storia prima della storia.

Gruppo Dina Vallino

Elisa Benvenuti, Paola Carboncini, Maria Rosa Ceragioli, Angela Cipriani, Laura Garau, Sonia Innocenti, Carla Italiano, Orsetta Mongiò, Daniela Pollini, Eloisa Tonci, Valentina Valentini †.

Il lavoro del gruppo che si occupa della Consultazione Partecipata secondo il metodo di Dina Vallino, quest'anno è stato dedicato principalmente alla ricerca teorica, proseguendo anche lo studio della pratica clinica. Abbiamo infatti pensato di approfondire la conoscenza del pensiero di Dina Vallino con l'aiuto del marito Marco Macciò, professore di Filosofia, che ha studiato con Dina e pubblicato molti testi insieme a lei. Eravamo rimasti incuriositi dalla conferenza presentata nel 2015 da Marco Macciò al Centro Milanese di Psicoanalisi (pubblicata quest'anno sul libro "Una mente a più voci" a cura di Franco Borgogno e Giovanna Maggioni Ed. Mimesis) sullo sviluppo del pensiero di Dina Vallino in relazione alla sua storia personale e clinica. In particolare ci interessava approfondire come alcuni concetti Ferencziani la avessero influenzata.

Il nostro gruppo si è riunito quest'anno sei volte. Marco Macciò ci ha raggiunti a Firenze quattro volte tra il 2016 ed il 2017; ci ha fatti partecipi di alcuni scritti inediti di Dina Vallino tra i quali parte dell'autobiografia professionale, documenti che ne testimoniano la ricchezza teorica e clinica. Dina, sulla base della formazione freudiana, kleiniana e bioniana e dell'esperienza pionieristica in Italia di Infant Observation, si è arricchita di una vasta pratica clinica con bambini gravemente psicotici, concentrando a lungo le proprie riflessioni teoriche sulla psicopatologia grave. Ci siamo soffermati in proposito su alcune situazioni descritte nel libro "Raccontami una storia" in cui concettualizza un nuovo modo di lavorare con questi bambini.

Il gruppo intende proseguire ed ampliare il lavoro di ricerca teorica in parallelo all'applicazione, nella pratica clinica, della Consultazione Partecipata, al fine di continuare ad arricchire i suoi strumenti nella pratica clinica.

Relazione sull'attività scientifica del Gruppo di Firenze 2016 - 2017

Abbiamo incentrato il programma dei nostri seminari sul tema della famiglia e delle sue trasformazioni ("Nuovi assetti identitari nella famiglia"). Sempre più spesso ci troviamo di fronte a costellazioni familiari diverse da quelle tradizionali, e molto spesso queste trasformazioni richiedono un ripensamento e una riflessione anche da parte del terapeuta sulle relazioni e sulle identificazioni che si costruiscono all'interno di reti intersoggettive estese e fluide. L'obiettivo della nostra riflessione riguardava, seguendo il filo degli anni passati, la costruzione dell'identità all'interno di scenari familiari che, attraverso la rottura e la ri-costruzione di legami, ridisegnano i possibili percorsi evolutivi.

Nell'esperienza clinica sono particolarmente frequenti gli incontri con famiglie separate, ricostituite, adottive, ed è evidente, in tutti questi casi e sia pure in modo diverso, come i membri della famiglia abbiano bisogno di elaborare una perdita per accedere a nuove relazioni e per trovare un nuovo assetto affettivo e interpersonale.

Il tema dell'adozione è stato trattato in particolare nei seminari condotti dal dott. Uguzzoni:

- ☐ nel primo incontro attraverso la riflessione sul "blocco" che può presentarsi nel bambino adottato, come un'incapacità di essere presente alla situazione, e che può legarsi alla difficoltà di integrare la propria esperienza sensoriale per poter accedere a una dimensione spazio-temporale in cui situare il sé
- ☐ nel secondo incontro attraverso la presentazione di un caso

Sempre sulla tematica dell'adozione si è svolto il seminario condotto dalle nostre colleghe, dott.ssa Persiani e dott.ssa Loliva, sul percorso di crescita del bambino adottato e della sua famiglia.

La dott.ssa Lucarelli ha sottolineato il fatto che storicamente la famiglia è da sempre un organismo mutevole, ma alcune trasformazioni silenziose sfociano in determinati momenti in nuove "forme"; tra famiglia e

esterno/sociale esiste oggi un confine più permeabile, e questo, insieme a una modifica delle relazioni fra generazioni e alla mancanza di un modello genitoriale interno, porta a cambiamenti profondi della genitorialità. La cultura del narcisismo le funzioni del legame di coppia e porta a vivere i figli come prolungamento di sé.

Del rapporto fra padre e figlio e di una necessaria riflessione sull'Edipo ha trattato il dott. Mancuso: nello sviluppo del bambino è difficile trovare uno spazio tra due serie di figure dominanti, cioè la "madre sufficientemente buona", da una parte, e i genitori edipici dall'altra, spazio in cui inserire la figura del padre diadico e sottolineare i pericoli ma anche l'importanza di questa area di esperienza.

La riflessione sulle nuove costellazioni familiari è stata il filo delle nostre letture e degli incontri di discussione. All'interno della bibliografia proposta (disponibile sul sito) i testi presi in esame sono stati tratti da alcuni libri o da riviste:

da Nicolò, Benghozi, Lucarelli (a cura di) Famiglie in trasformazione:

Kaes, La realtà psichica del legame

Eiguer, Legami intersoggettivi nella famiglia: la funzione delle identificazioni

Norsa, Trasformazioni attraverso le ripetizioni delle rappresentazioni del
femminile e del maschile in una famiglia ricostruita

da D'Amore (a cura di), Le nuove famiglie:

D'Amore, Uni-verso o multi-verso familiare? Le nuove famiglie tra continuità
e cambiamento

Caillé, Hai detto famiglia...Famiglia tradizionale o costellazione affettiva?

Haxhe, Nuove fratrie?

Mancuso Francesco, Figlio-padre: storia di un amore difficile, Richard e Piggle, 23, 1, 2015

Uguzzoni U. Siboni F., La Triade adottiva. Processi di filiazione e affiliazione.

Gabriela Tavazza La funzione genitoriale tra stabilità e cambiamento Seminari ASL-SPI Firenze; Firenze
31 Marzo 2006

Lucarelli, Tavazza, Configurations familiales d'hier et d'aujourd'hui, Le Divan Familiale, n.14, 2005/1

Un momento particolare dell'attività scientifica di quest'anno è rappresentato dal seminario tenuto dalla dott.ssa Valentini dal titolo "Riflessioni lavoro e pensiero di Hautmann nella gruppaltà", sul lavoro di elaborazione che un gruppo di colleghi ha condotto sul materiale dei seminari clinici che il dott. Hautmann ha tenuto alla nostra associazione nel corso degli anni.

Relazione sull'attività del CSMH di Venezia nell'anno sociale 2016-2017

1) Presso il CSMH è continuato il 2° anno del corso biennale di studi osservativi con un piccolo gruppo di 4 studentesse, che è terminato nel giugno del 2016.

Continua il nostro sforzo di promozione del Corso biennale in studi osservativi, ma dobbiamo constatare che è difficile trovare nuovi partecipanti, anche se alla chiusura dell'anno sociale contiamo di poter attivare un nuovo corso a partire da settembre 2017.

2) In collaborazione con il Centro di Consultazione per Genitori, Bambini e Adolescenti (le cui socie sono tutte psicoterapeute diplomate della nostra scuola o del corso biennale di osservazione) è stato organizzato il quattordicesimo

Corso seminariale dal titolo: Andare a scuola: emozioni, relazioni e apprendimenti. Quali inciampi per bambini, adolescenti e adulti?" (Febbraio-Maggio 2017)

I nostri relatori sono stati: Simonetta Adamo, Carla Busato Barbaglio, Emanuela Quagliata e Biddy Youell.

3) Per il quarto anno è continuata e si è consolidata la collaborazione con l'Istituto Universitario Salesiano di Venezia (IUSVE)

All'interno di tale collaborazione lo IUSVE ha invitato, il 16, 17 e 18 febbraio 2017, per la quarta volta Jeanne Magagna che anche quest'anno ha tenuto un vero e proprio corso intensivo di tre intere giornate sul tema "La vita emotiva del bambino e della famiglia per per gli studenti del 1° e del 2° anno della Laurea magistrale in Psicologia, ma aperta anche a molti colleghi e operatori del territorio e nella giornata conclusiva del sabato vi sono stati più di 100 partecipanti.

4) Anche quest'anno è stato organizzato un ciclo di 3 seminari di work discussion per diplomati del CSMH dal titolo "Diagnosi, valutazione e prospettive di intervento" tenuti da Simona Nissim, Paolo Carignani e Anna Badiali, con l'obiettivo di ritrovare tutors e modalità di lavoro conosciuti e apprezzati e spinti dal desiderio di rincontrarsi e confrontarsi tra colleghi.

5) Per il primo anno è stato organizzato un breve ciclo di 4 incontri in piccolo gruppo di approfondimento e supervisione sul lavoro con i genitori (work discussion) tenuti da Jeanne Magagna, Caterina Ballardini e Simona Nissim che ha visto la partecipazione di educatori, operatori di Comunità, neuropsichiatri infantili, che hanno così iniziato ad avvicinarsi al pensiero e alla metodologia del modello Tavistock.

6) In collaborazione con il Centro di Consultazione per Genitori, Bambini e Adolescenti si sono tenuti 3 Corsi di formazione e supervisione per insegnanti operatori negli sportelli di ascolto, con 6 incontri di 3 ore ciascuno per ogni corso: in totale hanno partecipato ai diversi corsi suddivisi per "anzianità" ed esperienza poco meno di 40 insegnanti di Scuola primaria e secondaria di una rete di 10 Istituti della provincia di Treviso.

Relazione sulle attività 2016-2017 del Gruppo di Bologna

Il gruppo AMHPPIA di Bologna si riunisce ogni tre settimane per la supervisione di gruppo dei casi clinici e per lo studio della teoria concordata con l'associazione nazionale. Dall'anno scorso alcuni psicoterapeuti hanno costituito anche un gruppo di studio e di approfondimento sulla genitorialità. Tale gruppo si ritrova autonomamente con frequenza mensile per lo studio della teoria e analisi dei casi clinici.

Il pensiero che ha fatto nascere questo gruppo è quello di trovare uno spazio di riflessione attento, profondo e senza pregiudizi sulle nostre modalità di lavoro, allo scopo di approfondirle e discuterle, alla luce dei punti di vista teorici esistenti. Questa scelta è scaturita dalla consapevolezza che non solo è auspicabile e fruttuoso sostenere “a latere” l’eventuale psicoterapia in corso del bambino, ma che comunque il rapporto tra i genitori ed il bambino rimane il primo motore del suo sviluppo emotivo e psichico e della formazione della sua identità. Infatti dove se ne crei la possibilità, uno spazio terapeutico con i genitori costituisce uno strumento importante per intervenire in modo indiretto e favorire il benessere psicologico dei figli.

Come gli anni scorsi, il gruppo AMHPPIA di Bologna ha portato avanti alcune esperienze di lavoro non terapeutico con i genitori. I nostri progetti hanno in comune la cornice istituzionale, questo connota l'assetto mentale del genitore nel momento in cui avanza la richiesta di aiuto e tale intervento è caratterizzato da una maggior flessibilità e da una facilità di accesso rispetto al lavoro negli studi privati. Sono proseguiti i vari progetti messi in piedi nel corso di questi anni: lo "Sportello d'Ascolto" che è rivolto a genitori ed insegnanti di alcune scuole di infanzia nella provincia di Bologna; le attività legate all'associazione "Il Geniglio-Famiglie in divenire", costituita da una psicoterapeuta AMHPPIA e rivolta a famiglie adottive e affidatarie; il progetto "Oltre la Burrasca", il servizio di consultazione che, ispirandosi all'Under Five Counseling Service di Londra, offre un aiuto specialistico breve rivolto a famiglie con bambini piccoli (0-5 anni) che si trovano in un'impasse evolutivo. "Oltre la Burrasca" quest'anno ha avuto come sede la "Casa sull'Albero", un centro che offre percorsi di psicomotricità all'interno di uno spazio del Comune di Bologna, questo ci ha permesso una maggior visibilità e una possibilità di integrazione nel tessuto sociale bolognese. Abbiamo collaborato con i pedagogisti, svolgendo alcuni incontri nelle scuole dell'infanzia del quartiere San Donato. Partendo da temi concordati con i pedagogisti, gli incontri hanno offerto uno spazio di pensiero rispetto all'impatto che la nascita di un bambino può avere su una famiglia ed alla possibilità di superare quei momenti critici che si manifestano nel processo evolutivo di ogni bambino. Gli incontri hanno visto la partecipazione di genitori, maestre ed educatori e hanno favorito una comunicazione di gruppo che ha reso possibile la formulazione di pensieri nuovi sui propri figli o alunni. A Settembre 2017 il Comune di Bologna ha indetto un bando per affidare gli spazi della "Casa sull'Albero" a cui noi abbiamo partecipato, proponendo il servizio di consultazione 0-5, gli incontri nelle scuole rivolti a genitori e insegnanti e attività formative rivolte a questi ultimi. Il gruppo che si occupa del progetto "Oltre la Burrasca" si ritrova una volta ogni due settimane per la supervisione dei casi clinici e lo studio della teoria.

ELENCO SOCI A.M.H.P.P.I.A. 2017

REGIONE TOSCANA

Dott.ssa. Carla Andrei Viale Mameli, 139 57125 Livorno
0586/853324 st. 0586/893371 cell. 3474225830 e-mail carlaandrei@alice.it

Dott.ssa Chiara Balloni Via Enrico Nencioni, 25 50135 Firenze
Tel: 338 466 3856 Email: chiariballoni@yahoo.it

Dott.ssa Elisa Benvenuti Via delle Salaiole, 48/12 Loc. Polcanto 50019 Borgo San Lorenzo Firenze
Cell. 3341537567 Tel. 0558409746 e-mail elisa.benvenuti75@gmail.

Dott.ssa Giuseppina Berio Via Giano della Bella, 8 Firenze
Tel: 055/224819, cell: 347 5964949 Email: Giuseppina.berio@gmail.com

Dott.ssa Claudia Bertocci Via L. Bardelli , 4 50139 Firenze
tel. 055/483281 cell 3386382704 e-mail claudia.bertocci@gmail.com

Dr. Franco Bruschi Via Vicolabate, 28/A 50024 Mercatale Val di Pesa FI
Tel: 055/821347- cell.3356827733 e-mail francobruschi2008@libero.it

Dott.ssa Paola Carboncini Via della Faggiola , 56 50126 Firenze
055/6580266 cell. 3398668232 e-mail p.carboncini@libero.it

Dott.ssa. Sandra Carpi Lapi via 9 Febbraio, 50129 Firenze
Te.: 338 2708123, email: sandra.carpilapi@gmail.com

Dott.ssa. Chiara Cassese Via S. Marta , 31 50139 Firenze
055/400100. e-mail chiaracas@libero.it

Dott.ssa Fiorenza Castellacci Via del Gelso 2 56017 Madonna dell'Acqua PISA
Tel: 050/890928 3385986494, e-mail fcastellacci@tin.it

Dr Marco Vieri Cenerini Via della Vigna Nuova, 17 50123 Firenze
Tel: 328 3459487 Email: m.cenerini@yahoo.it

Dott.ssa Simona Cherici Loc. La Palaza, n.138 52033 Caprese Michelangelo (AR)
Tel: 3200331692 Email: simonacherici@gmail.com

Dott.ssa Angela Cipriani Via Fossombroni, 2 Firenze Via Fossombroni, 2 Firenze
Cell: 3395446650 email angelacipriani17@gmail.com

Dr Michele Cocchi studio Pistoia via Atto Vannucci,39 Casa via villa di Baggio, 56 Pistoia
Cell.3476343978,3280579129 -mailcocchimichele@hotmail.com; e-mail cocchimichele@gmail.com

Dott.ssa Angela Cosenza Via S.Pellico, 17 Cascina Pisa
Tel: 050 777643 3391758044 e-mail angela.cosenza@inpe.unipi.it
angela.cosenza@fsm.unipi.it

Dr. Rossella Coveri Via Gramsci, 54 50019 Prato
0574603476 cell. 3355270800 e-mail rossellacoveri@gmail.com

Dott.ssa Elisabetta Fattirolli Via Jacopo Passavanti, 17 50133 Firenze
Tel e fax: 055/580808 cell:320 8503848 e-mail e.fattirolli@gmail.com

Dott.ssa Barbara Ferri Via Padre Prestini 15 50053 Empoli
Tel:0571 944278 /0571 82058 / fax 943228 studio 0571 73646 cell. 335296841
e-mail barbaraferri2009@gmail.com

Dott.ssa Laura Garau Viale Italia, 167 - 57127 Livorno Via della Repubblica, 9 57013 Rosignano Solvay (LI)
Tel. 0586810805 Cell. 3480930802 e-mail lauragarau@yahoo.it

Dott.ssa Alba Greco Viuzzo di Monteripaldi, 50125 Firenze
cell. 3496469180 e-mail agreco@dada.it

Dott.ssa Morena Guariento Via S. Gaggio 23 50100 Firenze
055/2337101 cell. 3294055740 e-mail morenaguariato@hotmail.com

Dott.ssa Sonia Guerri Via di Mimmole ,184 50010 Caldine , Fiesole, FI
055/540365, cell: 340 6845529 e-mail hgxcn@tin.it

Dott.ssa Cecilia Ieri via Maffia, 26 Firenze
328 8675026 Email: cecilia.ieri@unifi.it

Dott.ssa Sonia Innocenti Lungarno Santa Rosa, 19 Firenze
Tel: 3470710089 Email: soniainnocenti@libero.it

Dott.ssa Elisa Isirdi Via San Pio da Pietralcina, 9 Empoli (FI) 50053
Tel: 328 9472098 Email: elisa.isirdi@libero.it

Dott.ssa Carla Italiano Via Monti, 35 50019 Sesto Fiorentino (Fi)
St. Viale Petrarca, 19 59100 Prato Tel. 0574/27052 e-mail carla.italiano@yahoo.it

Dott.ssa Iryna Khizhniak Via Giordano Bruno, 8 56125 Pisa
Tel: 333 8617711 Email: kirin02@aol.it

Dott.ssa Nerina Landi Via La Farina, 12 50100 Firenze
055/243332 cell. 335422873 e-mail nerina.landi@alice.it

Dott.ssa Valentina Loliva Via Roma 66 Bagno a Ripoli ,
055/632725 3395355022 e-mail: v.loliva@libero.it valentina.loliva@gmail.com

Dott.ssa Vanessa Merlini Via Piero Della Francesca, 27 52027 S. Giovanni Valdarno (Ar)
Tel. 055940310 Cell. 3356681410 e-mail vanessamerlini@libero.it

Dott. Paolo Meucci via 1 Settembre 1/b 50014 Fiesole (Fi)
055/599800, 3355727479, email: meuccipaolo@interfree.it

Dott.ssa Carmen Maria Moffa Via Pisana, 858, 50143 Firenze
3494527757 carpetta.mo@gmail.com

Dott.ssa Anna Molli Via Vincenzo Bellini, 21 50144 Firenze
055/350118 cell.3356820709 e-mail mollianna7gmail.com

Dott.ssa Orsetta Mongiò Via dei Benci, 24 50122 Firenze
Tel. 0552342250 Cell. 3394122614 e-mail: orsettam@yahoo.com

Dott.ssa Miriam Monticelli Via della Pace 23/2 Campi Bisenzio
055 892410 cell 3382033261 e-mail mirimonticelli@gmail.com

Dott.ssa Simona Nissim Via S. Marta 90 56100 Pisa
050/543252 – fax 050/540150 e-mail simonan@tin.it simona.nissim@gmail.com

Dott.ssa Arianna Persiani Via A. Barducci 52 – 50141 Firenze (Fi)
cell. 3334623699 ariadnep@yahoo.com

Dott.ssa Giulia Petrioli Via faentina, Firenze 50133, studio: via Bovio, 20 Firenze
Tel: 333 4984525 Email: petrioli.giulia@gmail.com

Dott.ssa. Eleonora Pilo di Boyl P.zza D’Azeglio , 39 50100 Firenze
055/2476317 cell.3356919977 e-mail eleonorapiloboyl@virgilio.it

Dott.ssa Maria Grazia Pini Via Bosconi , 38 50010 Caldine, Fiesole FI
studio Via G.Bandi, 3 Firenze
055/540453 – studio 055/606502 cell. 3200246914 e-mail colucci.g@tin.it

Dott.ssa Piera Pucci via della Posta, 31 54100 Massa
tel 0585 319798 cell 3392248767 e mail: pierap1412@libero.it

Dott. Redini Stefano Via Barbera, 35 Firenze
Tel: 348 8632967 Email:stefano_redini@hotmail.com

Dott.ssa Angela Rossi Via C. Bini 16 Livorno
0586/211371 e-mail angelarossi3@alice.it

Dott.ssa Barbara Sbrana Via degli Olivi, 5A Viareggio (LU) 55049
Tel: 335 6228943 Email: barbara sbrana@libero.it

Dott.ssa Rosanna Sbrighi Via Pacinotti 52 - 57128 Livorno

tel 0586-505675 cell. 334 1837889 e-mail rosannasbrighi@gmail.com

Dott.ssa Jessica Schiano Via della Posta, 39 Livorno
Tel: 338 3638075 Email: dottschianojessica@gmail.com

Dott.ssa Antonia Sciarrino Via Bellariva, 34 50136 Firenze
055/679983 328 0069628 e-mail: sciarrinoantonina@gmail.com

Dott.ssa Gabriella Smorto Largo Cavallo, 9 56123 Pisa
050/530757 – studio 050/540555 e-mail gabriella.smorto@gmail.com

Dott.ssa Francesca Stefani via delle Ville 649 Segromigno Monte, 55018 Lucca.
Tel. 0583/928287 e-mail francesca.stefani.61@gmail.com

Dott.ssa Eloisa Tonci Via Fra' Giovanni Angelico 67 50121 Firenze
Cell. 3388599057 e-mail eloisa.tonci@gmail.com

Dott.ssa Chiara Trippi via dell'Ospizio, 38 Pistoia
Tel: 327/0482300, email: chiara.trippi@libero.it

Dott.ssa Giovanna Ugo via Gioberti, 12 Prato
Tel: 0574/400304, email: giovanna.ugo@libero.it

REGIONE EMILIA ROMAGNA

Dott.ssa Keyla Barbara Alizzi Via dei Mille 58 40033 Casalecchio di Reno – Bo
Tel: 051/574111 , cell. 3470151139 e-mail: drssakbalizzi@gmail.com

Dott.ssa Margherita Amenta Via S. Stefano, 101 40125 Bologna
051390506, ab.051244781 e-mail margamen@libero.it

Dott.ssa M. Teresa Assante via Crevalcore, 2°, 40019 Sant'Agata Bolognese
Tel: 338 5674660 email: mtassante@gmail.com
Dott.ssa Chiara Bacchi Via Viadagola, 136 40057 Granarolo dell'Emilia (Bo)
St. Via Curiel, 24 40013 Castel Maggiore (Bo)
Tel. 3479904700 e-mail chiarabacchi74@gmail.com

Dott.ssa Anna Rosa Badiali Via Balugani 20 40138 Bologna
tel. 051 348805 e-mail arbadiali@libero.it

Dott.ssa Arianna Cappi Via Don Dioli, 24/A 44038 Pontelagoscuro Ferrara
Tel. 0532/463899 Cell. 3474848671 e-mail cappiarimar@libero.it

Dott.ssa Stefania Castelli Via delle Donzelle, 1 40126 Bologna
051/6146710 cell. 3294053347 e-mail stefania.castelli@gmail.com

Dott.ssa Laura Di Falco Via G.Sarti, 10 Forlì
Tel. 347 9575192 Email: lauradifalco@libero.it

Dott.ssa Raffaella Garbesi v.le Machiavelli 3, Imola
Tel. 3402387831 raffaellagarbesi@tiscali.it

Dott.ssa Anna Guiducci Via Lombardia, 4 47900 Rimini
e-mail annatoni@alice.it

Dott.ssa Elisa Incerti Pedrini Via Agucchi, 79 40133 Bologna
Tel: 339/4059899 Email: ipelisa@gmail.com

Dott. Simone Jemmolo Via Ponchielli, 3 Bologna
Tel: 051 5875857 , cell: 339 8648694 Email: simonejemmolo@gmail.com; simone.jemmolo.621@psypec.it

Dott.ssa Elisa Mangiaracina Casa: via Resistenza, 6 san Lazzaro di Savena, 4 Bologna
Studio: via Torreggiani, 24 San Lazzaro di savena, Bologna
-tel: 3201611547 email: Elisa.80_m@libero.it

Dott.ssa Marchi Marisa Via Fiume Avisio 3,Ravenna Tel: 3396682898
stelema@alice.it

Dott.ssa Paola Masoni Via Certaldo 460 Cesena FO
0547/600091, cell: 339 1117504 e-mail paolamasoni@gmail.com

Dott.ssa Valentina Merlo Via Berengario da Carpi 1/2 Bologna
Cell. 3470820200 051/6236851 e-mail valentinamerlo@gmail.com

Dott. Diego Morisi Via dei theodoli 20, Zola Predosa Bologna
3403321996 diego.morisi@libero.it

Dott.ssa Cinzia Morselli Via Vittorio Veneto, 70 41100 Modena, studio: Via Massaia, 66 41010
Cognento (Mo)
59 79380 ab. / 059/345001 e-mail: cinzia.morselli@tin.it

Dott.ssa Lidia Mulazzani Via Machiavelli 13 47900 Rimini
0541/782889 e-mail lidia.mulazzani@libero.it

Dott.ssa Chiara Nanni Via Pampera 22 Imola (Bo)
0542/31173 e-mail nannichiara@virgilio.it

Dott.ssa Nadia Pagliai Via Rua del Muro 86 Modena
3396328911 nadiapagliai@gmail.com

Dott.ssa Elisabetta Papa Via E. Nani, 7 40132 Bologna
Tel: 328 3986605 Email: elisabetta_papa@libero.it

Dott.ssa Ludovica Pivari Via Ganaceto 158/1 Modena
lpivari7220@libero.it

Dott.ssa Daniela Pollini Via Fornace 11 S. Agata S/S (Ra) 48020
Studio: via Cavour 35 48018 FAENZA (RA)
Cell.347 2703610 Tel fisso 9546 665828 e-mail danielapollini@tin.it dapollini123@gmail.com

Dott.ssa Paola Prelati Via Cà Borghese, 5 Imola 40026 (Bo)
Tel. 0542/29018 Cell. 3398802209 e-mail paolaprelati@alice.it

Dott.ssa. Laretta Romani Via Ferrarese, 28 Bologna
051/6310345 e-mail l.romani@ausl.imola.bo.it

Dott.ssa Liliana Ragonesi Via S. Petronio Vecchio, 24 40125 Bologna
051/238239 e-mail liliana.ragonesi@libero.it

Dott.ssa Annalisa Rosa via Bellaria, 103, San Lazzaro di Savena, Bologna
tel: 380/6878872; 339/1303169 email: psirosannalisa@gmail.com

Dott.ssa Emanuela Sbaraglia Via Sadurano, 66 Forlì
Tel: 347 4129344 Email: emanuela.sbaraglia@generazioni.eu

Dott.ssa Francesca Siboni Via Testi Rasponi, 27 48121 Ravenna
Tel. 0544458202 Cell. 3384788760 e-mail francesca.siboni@libero.it

Dott.ssa Lisa Sintoni Via Marchesi Romagnoli 7 Cesena (Fc)
3391795438 lisa.sintoni@tin.it

Dott.ssa Silvia Spiller Via Malfolle1/6 40043 Marzabotto BO
051/6789913 e-mail silvia.spiller@virgilio.it

Dott.ssa Beatrice Tesini Via Modena 42 40017 San Giovanni in Persiceto Bologna
051 824471 cell. 3355253431 e-mail farfalla.bt@libero.it

Dott.ssa Carla Trombetti Via Paglia Corta 3 40121 Bologna
051/229299 e-mail: trombetticarla@gmail.com

Dott.ssa Paola Vaccari Via Budrione Migliarina, 78 41012 Carpi (Mo)
cell. 3391445416 e-mail: vaccaripaola1971@gmail.com

Dott.ssa Maria Cristina Zanini Via della Beverara, 9 40131 Bologna
tel. 051/357647 cell. 3388487167 e-mail mariazanini@iol.it

REGIONE LIGURIA

Dott.ssa Lorella Amabile Via Torino, 61 19122 La Spezia (casa)
Corso Cavour, 299 19122 La Spezia
Tel. 338 8440876 e-mail lorella.amabile@virgilio.it

Dott.ssa Cristina Bisio Via Salita Montebello 9/9 Genova
Tel: 348 7081573 Email: cristina.bisio@libero.it Lucris1@libero.it

Dott.ssa Pinuccia Guarnieri Via Acerbi 9b/23 16148 Genova
pinuccia.guarnieri@asl3.liguria.it pinuccia.guarnieri@icloud.com

Dott. Luca Panarello Salita San Barnaba, 24/21 16136 Genova
Cell: 347 0708677 e-mail luca.panarello@asl3.liguria.it

Dott.ssa Erika Pantaleo Via Garibaldi 6/6 Toirano (SV) 17055
Tel: 328 7060936 Email: erikapantaleo@libero.it

Dott.ssa Paola Stimamiglio Via Alla Stazione per Casella 22/6 Genova
paola.stimamiglio@fastwebnet.it

Dott.ssa Anna Stefania Viganego Via G. Mameli, 1 Genova 16122
Tel: 010 885365, 349 4359312 Email: annastevig@libero.it

REGIONE LAZIO

Dott.ssa Maddalena Frilli Via Albano 20 00179 Roma
06/7842662 e-mail maddalenafrilli@libero.it

Dott.ssa Maria Paola Martelli Viale XXX Aprile, 10 - Roma 00153
Tel: 06 58330192 - cell. 335 5623094 mariapaola.martelli@gmail.com

Dott.ssa Emanuela Quagliata Via Salaria, 292 00199 Roma
Tel: 06 8411131 Email: emanuelaquagliata@gmail.com

REGIONE VENETO

Dott.ssa Lucia Dal Borgo Via Viaz, 72 Tambre (BL) 32010
Tel: 347 1062766 Email: luciadalborgo@libero.it

Dott.ssa Franca De Cesaro Via Reveane, 31/A, Ponte nelle Alpi, (BL) 32014
Tel: 347 0888428 Email: franca.decesaro@psyveneto.it

Dott.ssa Mara Manfè Piazza Combattenti e Reduci, 4 Godega di S.U. (TV)
Tel: 345 1447822 Email: mara.manfe@gmail.com

Dott.ssa Dora Sullam Cannaregio, 3830 30121 Venezia

Tel: 041 5206936 Email: dorasullam@yahoo.it

REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA

Dott.ssa Valentina Guglielmetto Via del Ronco, 6 34133 Trieste
Tel: 349 1626495 Email: guglielmettovalentina@gmail.com

Dott.ssa Breda Kozina Androna del Pane, 5 34121 Trieste
Tel: 040 360003, 334 7568061 Email: breda.kozina@gmail.com

REGIONE LOMBARDIA

Dott.ssa Margherita Biondi Via Giordano Bruno, 7 20154 Milano
Tel: 328 0029536 Email: margheritabiondi@fastwebnet.it

REGIONE CAMPANIA

Dott.ssa Maria Imoletti Via delle Mimose, 15 Ercolano
Tel: 081 7321781, cell: 333 2094880 Email: maria.imoletti@gmail.com

REGIONE MARCHE

Dott.ssa Valentina Lo Presti Via Fiumicello, 7 Filottrano (AN) 60024
Tel: 349 6952153 Email: valentina.lo.presti@alice.it

REGIONE PIEMONTE

Dott.ssa Raffaella Bonini Strada Ferrero di Cambiano, 49 10024 Moncalieri TO
Tel. 3383284152 e-mail raffaella.bonini@tiscali.it

Dott.ssa Anelinda Fasano Via Buttiglieria, 27 Chieri (TO) 10023
Tel: 333 8411847 Email: anelinda.fasano.925@psypec.it

REGIONE PUGLIA

Dott.ssa Carla Spinaci Via S. Leonardo, 1/A 61032 Fano (PU)
Tel . 0721/825420 e-mail: carla.spinaci@email.it

REGIONE SICILIA

Dott.ssa Caterina Arena Via P. Umberto n° 36 Fondo Basic ▪ Alto 98100 Messina
e-mail arenacaterina@virgilio.it

SVIZZERA

Dott.ssa Ivana Fumagalli Via A. Rinaldi, 20 6865 Tremona , Svizzera
Tel: 0041 91 6464818 ivana.fumagalli@bluewin.ch

