
MARCELLINO VETERE
(a cura di)

La sfida delle famiglie ricomposte

Un modello d'intervento clinico

Collana (Bi)sogno di psicoterapia
diretta da Luigi Cancrini



Alpes Italia srl - Via Giuseppe Gatteschi 23 - 00162 Roma
tel. 0639738315 - email: info@alpesitalia.it - www.alpesitalia.it

© Copyright Alpes Italia srl
Via Giuseppe Gatteschi, 23 – 00162 Roma
tel. 06-39738315

I edizione, 2017
I edizione aggiornata e corretta, 2026

Marcellino Vetere, psicologo, psicoterapeuta, mediatore familiare, professore a c. Università Cattolica di Milano sul tema delle famiglie ricomposte, socio fondatore dell'Istituto Veneto di Terapia Familiare e direttore della sede di Vicenza, didatta della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Familiare, membro del comitato di redazione della Rivista Storie e Geografie Familiari, membro della Commissione Didattica AIMS.

Si ringrazia il maestro Francesco Stefanini per il quadro “*La spada di Damocle*” a pag. VI, appositamente creato.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Ad Ancilla

*Nel cuore resta il tuo ricordo.
Nel libro il tuo prezioso contributo.*

Autori dei capitoli

MONICA ACCORDINI

Psicologa, dottore di ricerca in psicologia presso l'Università Cattolica di Milano dove si occupa del tema della ricomposizione familiare.

CLAUDIO ANGELO

Psichiatra, psicoterapeuta, già didatta delle Scuole di Specializzazione dell'ITF di Roma e dell'Accademia di Psicoterapia della Famiglia di Roma, membro del comitato di redazione della Rivista Terapia Familiare (uno dei due operatori video).

LUISA CONSOLARO

Psichiatra, psicoterapeuta, didatta della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Familiare dell'Istituto Veneto di Terapia Familiare, membro del comitato di redazione della rivista Storie e Geografie Familiari.

ALBERTO DEGIORGIS

Psichiatra, psicoterapeuta, Servizio per le Dipendenze dell'Azienda Sanitaria-Comprensorio di Bolzano, professore a c. presso Università degli Studi di Verona.

Hanno collaborato al lavoro di gruppo e alla stesura dei testi

ROBERTA BERTOLDO

Psicologa, psicoterapeuta, didatta dell'ITFV.

ANCILLA DAL MEDICO

Psicologa, psicoterapeuta, didatta dell'ITFV, membro del Comitato di redazione della rivista Storie e Geografie Familiari.

ALESSANDRO LUPI

Psicologo, psicoterapeuta, didatta dell'ITFV, socio didatta AIMS.

LEOPOLDO MAGLIARETTA

Psicologo, psicoterapeuta, mediatore familiare, didatta nei corsi seminariali di formazione per terapeuti.

Personaggi e interpreti nel video

Personaggio Sara: MONICA ACCORDINI

Personaggio Osvaldo: ALESSANDRO LUPI

Terapeuta: MARCELLINO VETERE

Intervistatrice: ANCILLA DAL MEDICO

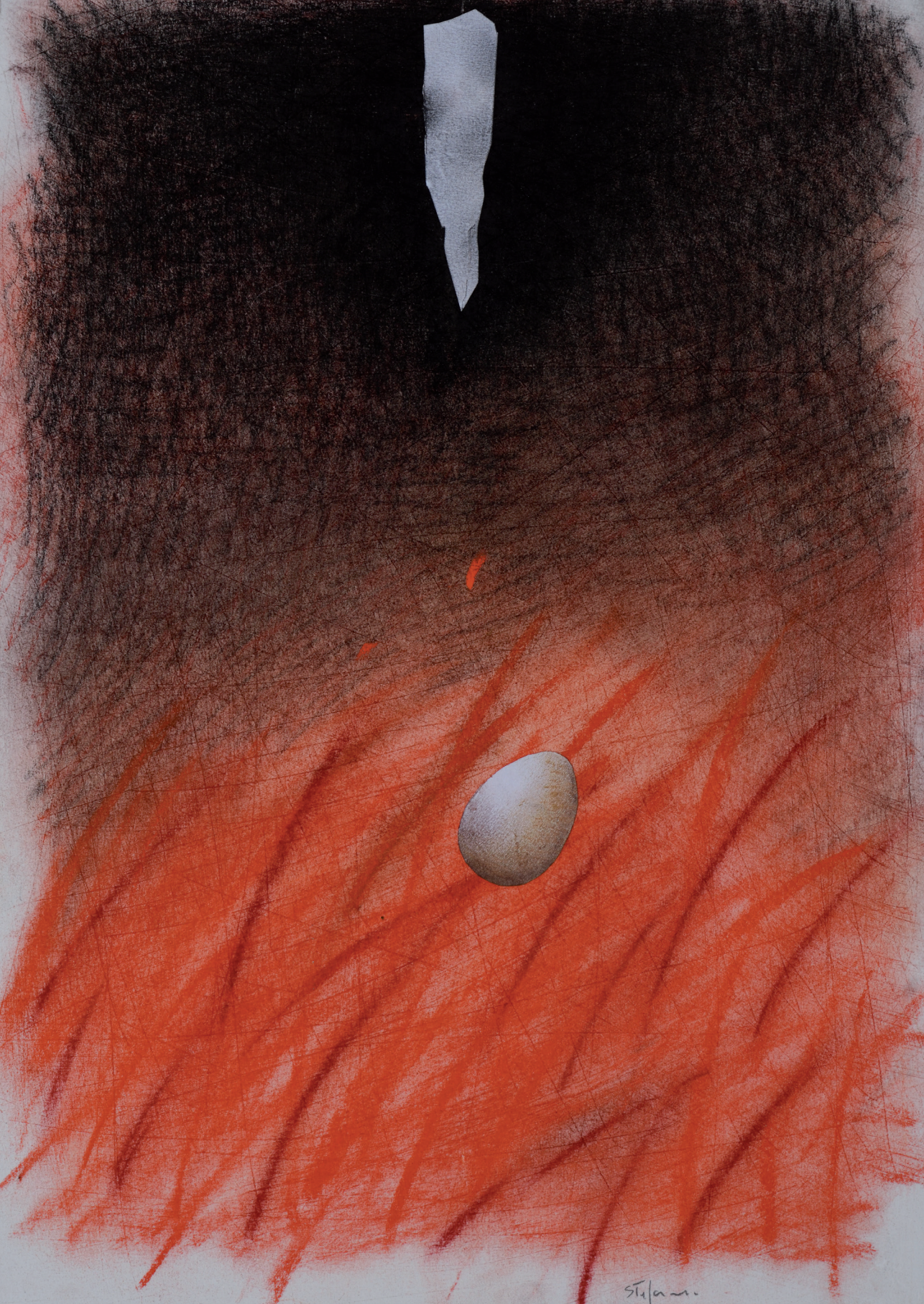
Videoriprese: CLAUDIO ANGELO e ALBERTO DEGIORGIS

Si ringraziano gli Operatori del supporto tecnico

Messa in rete: DIEGO GOBBO (*Psicologo, psicoterapeuta, didatta in formazione dell'ITFV*).

Editing audio: FRANCESCO SCARCIA (*Psicologo, specializzando in psicoterapia*).

Fotografia: LUCIANO TONELLATO (*Psichiatra, psicoterapeuta, direttore della sede di Treviso dell'ITFV*).



Stelarc

Indice generale

| | |
|---|------|
| PREFAZIONE di <i>M.G. Fava Vizziello</i> | XIII |
|---|------|

| | |
|--|-----|
| Introduzione (L. Consolaro) | XIX |
|--|-----|

PARTE PRIMA: LA TEORIA

| | |
|--|---|
| 1 LA FAMIGLIA NEL TEMPO (M. Vetere) | 3 |
|--|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| La spirale dei cambiamenti | 3 |
|----------------------------------|---|

| | |
|---|---|
| Ripercussioni sul sistema famiglia..... | 5 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| I cambiamenti nella struttura della famiglia..... | 7 |
|---|---|

| | |
|-------------------------------------|---|
| Miti sociali e miti familiari | 8 |
|-------------------------------------|---|

| | |
|--|----|
| Sopra una polveriera e sotto la spada di Damocle | 12 |
|--|----|

| | |
|------------------|----|
| In sintesi | 12 |
|------------------|----|

| | |
|--|----|
| 2 LA SPECIFICITÀ DELLA FAMIGLIA RICOMPOSTA (M. Accordini) | 15 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| “Le famiglie senza nome”: la situazione attuale | 15 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| Diversi da chi? Le peculiarità della famiglia ricomposta | 17 |
|--|----|

| | |
|-------------------------------|----|
| <i>Senso di perdita</i> | 18 |
|-------------------------------|----|

| | |
|-----------------------------------|----|
| <i>Maggiore complessità</i> | 20 |
|-----------------------------------|----|

| | |
|--|----|
| <i>Assenza di culture e regole condivise</i> | 21 |
|--|----|

| | |
|---|----|
| <i>Confini spazio-temporali poco definiti</i> | 22 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| <i>Le appartenenze multiple dei figli</i> | 23 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| <i>Disincronie nel ciclo di vita dei membri</i> | 25 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| <i>Nascita dei figli precedente la formazione della nuova coppia</i> | 26 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| <i>Ruolo ambiguo del genitore acquisito</i> | 27 |
|---|----|

| | |
|--|----|
| <i>Conflitti di lealtà e lotte di potere</i> | 31 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| <i>Aumentato rischio di psicopatologia nei figli</i> | 32 |
|--|----|

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3 | IL TRATTAMENTO CLINICO (M. Vetere, M. Accordini, A. Degiorgis) | 35 |
| | La scelta epistemica | 35 |
| | Le fasi del ciclo vitale della famiglia ricomposta..... | 42 |
| | <i>La fase della separazione</i> | 43 |
| | <i>La famiglia binucleare e monogenitoriale</i> | 46 |
| | <i>Il rispetto del tempo dei figli</i> | 47 |
| | <i>Quanto tempo deve durare questa fase?</i> | 48 |
| | <i>Conoscenza dell/della nuovola partner</i> | 48 |
| | <i>L'inizio della convivenza</i> | 49 |
| | <i>La nascita di un figlio nella nuova coppia</i> | 50 |
| | <i>Conseguenze sul piano clinico</i> | 50 |
| 4 | E... I MITI DELLA TERAPIA FAMILIARE? (M. Vetere) | 53 |
| | Una sola tipologia..... | 53 |
| | La presa in carico..... | 56 |
| | I confini gerarchici | 56 |
| | Drammatizzazione e intensità emotiva..... | 57 |
| | Le regole familiari..... | 57 |
| | Focus sul conflitto coniugale | 58 |
| | La definizione del problema | 58 |
| | Conseguenze metodologiche | 59 |
| 5 | NUOVI PERCORSI ESPLORATIVI NELLA PRASSI SISTEMICA (C. Angelo, A. Degiorgis)..... | 61 |
| | Il cambiamento delle famiglie e le famiglie ricomposte..... | 63 |
| | Individuo, comunicazione e relazione | 66 |
| | Gli elementi di base della relazione..... | 67 |
| | Parliamo di empatia: la conoscenza relazionale implicita come elemento guida nello sviluppo della relazione | 70 |

| | |
|---|----|
| Relazione e contesto | 72 |
| Lo sviluppo delle relazioni: dalla relazione primaria alle relazioni di coppia e familiari | 73 |
| La scelta del partner..... | 74 |

PARTE SECONDA: LA CLINICA

| | |
|--|-----|
| 6 QUANDO LA RICHIESTA RIGUARDA UNA COPPIA (M. Vetere, C. Angelo, L. Consolaro) | 83 |
| Premessa | 83 |
| Un percorso clinico per fasi | 84 |
| Prima fase: inquadrare il contesto macrosistemico plurinucleare | 84 |
| <i>Il contatto telefonico</i> | 84 |
| <i>Primo incontro</i> | 84 |
| <i>Il disegno genografico</i> | 85 |
| Seconda fase: la gestione della transizione | 89 |
| <i>I compiti</i> | 90 |
| <i>Le modalità</i> | 91 |
| <i>I tempi</i> | 92 |
| Terza fase: il recupero del filo del Sé | 93 |
| Quarta fase: la bonifica dai rischi relazionali | 97 |
| Esemplificazione clinica relativa al rischio di sostituzione | 99 |
| <i>Contatto telefonico</i> | 99 |
| <i>Disegno genografico</i> | 100 |
| <i>Percorso clinico</i> | 100 |
| <i>Vignetta 1</i> | 101 |
| <i>Evoluzione del percorso</i> | 106 |
| Esemplificazione clinica relativa al rischio di diventare il “sostenitore fisso” | 106 |
| <i>Contatto telefonico</i> | 106 |
| <i>Disegno genografico</i> | 106 |
| <i>Scelta del percorso</i> | 107 |
| <i>Vignetta 2</i> | 107 |
| <i>Evoluzione del percorso</i> | 110 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 7 | UNA SIMULAZIONE INCARNATA | |
| | (L. Consolaro, M. Vetere)..... | 113 |
| | Prima fase: inquadrare il contesto macrosistemico e plurinucleare | 115 |
| | <i>Analisi e commento</i> | 115 |
| | <i>Primo incontro</i> | 115 |
| | <i>Il bivio</i> | 116 |
| | <i>L'uso del disegno genografico</i> | 116 |
| | Seconda fase: la gestione della transizione..... | 118 |
| | <i>Sguardo sulla genitorialità</i> | 119 |
| | <i>Origine della crisi, la sua gestione e le conseguenze sul rispetto</i> <i>dei tempi dei figli</i> | 120 |
| | <i>Commento dei protagonisti post-incontro</i> | 121 |
| | <i>Interviste</i> | 122 |
| | <i>Intervista a lei</i> | 122 |
| | <i>Commento</i> | 123 |
| | <i>Intervista a lui</i> | 124 |
| | <i>Commento</i> | 125 |
| | <i>Intervista al terapeuta</i> | 125 |
| | Terza fase (dal minuto 0 al minuto 5'51") | 126 |
| | <i>Secondo incontro</i> | 126 |
| | <i>Il recupero del filo del Sé</i> | 127 |
| | <i>Modelli di coppia trasmessi, interiorizzati e ripetuti</i> | 129 |
| | <i>Il tradimento e il suo significato relazionale</i> | 131 |
| | <i>Commento dei protagonisti post-incontro</i> | 132 |
| | Quarta fase: la bonifica dai rischi relazionali | 132 |
| | Dalla simulazione alla realtà | 133 |
| | <i>Trascrizione delle domande e delle risposte</i> | 134 |
| 8 | IL LAVORO CON I SOTTOSISTEMI | |
| | (M. Vetere, C. Angelo, L. Consolaro) | 135 |
| | Il contatto telefonico | 135 |
| | Quale il primo sottosistema da convocare?..... | 137 |

| | |
|--|-----|
| Non allearsi con nessuno, non alienare nessuno | 137 |
| Prima fase: definizione del contesto macrosistemico plurinucleare | 138 |
| Seconda fase: bonifica dai rischi relazionali nel primo sottosistema convocato | 139 |
| Terza fase: bonifica dai rischi relazionali negli altri sottosistemi | 140 |
| Esemplificazione clinica: il trattamento con la famiglia di un giovane tossicodipendente | 148 |
| <i>Contatto telefonico</i> | 148 |
| <i>Disegno genografico</i> | 148 |
| <i>Primo incontro</i> | 148 |
| <i>La convocazione degli altri sottosistemi</i> | 149 |
| <i>Evoluzione del percorso</i> | 150 |
| Quarta fase: dare vita ad una “alleanza genitoriale” | 150 |
| Esemplificazione clinica: una mamma con i suoi due mariti | 152 |
| <i>Disegno genografico</i> | 152 |
| <i>Primo colloquio</i> | 152 |
| <i>La convocazione degli altri sottosistemi</i> | 153 |
| <i>Evoluzione del percorso</i> | 154 |
| <i>Vignetta clinica n. 1</i> | 154 |
| Esemplificazione clinica: Sasha e due adulti maschi di riferimento | 158 |
| <i>La convocazione dei sottosistemi</i> | 158 |
| <i>Vignetta clinica n. 2</i> | 159 |
| CONCLUSIONI (M. Accordini, L. Consolaro) | 167 |
| BIBLIOGRAFIA | 173 |

PREFAZIONE

di Graziella Fava Vizziello¹

Marcellino Vetere ha raccolto, curato, vissuto, scritto, recitato, corretto e ricorretto, lucidato senza sbavature né pretese sicurezze valide per sempre, questo video-libro.

Rispetto ai pochi testi prodotti in Italia nell'ultimo decennio sul tema delle famiglie ricomposte, questo ha una marcia diversa, forse in più, per essere nato da una "famiglia ricomposta" di clinici dalla genealogia molto varia, ma comunque tutti adepti ad una ricerca che non trascura né gli autori vicini al proprio pensiero, né quelli lontani sia nella teoria che nella pratica.

Le storie personali e professionali degli autori, diverse per l'individualità e la formazione di base, il luogo fisico e organizzativo del lavoro svolto, gli interventi con le difficoltà di persone/famiglie in difficoltà, condivisi con specializzandi desiderosi sempre di avere indicazioni precise e sicure nell'utopica speranza dell'evidence based intervention, permettono agli autori di evidenziare i capisaldi teorici della clinica sistemica e le loro modificazioni negli anni.

I radicali cambiamenti psicoterapeutici rispetto a quelli su base psicoanalitica, seguiti alla "Pragmatica della comunicazione" negli anni '60, verranno molto modificati negli anni successivi.

Le metamorfosi della prima clinica sistemica si possono comprendere sulla base del contesto e della personalità dei clinici che la sperimentavano nell'altrove come "rivoluzionaria", in una reinterpretazione-ricostruzione secondo le necessità proprie e dei pazienti, in un mondo che cominciava a globalizzarsi, ma che risentiva in maniera molto varia delle situazioni socio-culturali pregresse.

Dato che questo video-testo è particolarmente prezioso perché percorre nuovi modi di apprendimento e di espressione e apre nuove strade di ricerca per l'intervento, nell'attuale mondo in cui molte strategie si mostrano datate e inattuabili, non solo per motivi economici ma per il cambiamento dell'individuo in una società in trasformazione soprattutto a livello dell'organizzazione sociale, culturale e familiare prenderò in considerazione in particolare la formazione all'utilizzo e alla lettura del corpo nella comprensione-risposta alle famiglie ricomposte e nella trasmissione delle tecniche.

¹Full Professor of Psychopathology Uni Pd. Pastpresident of AEPEA (Ass.Europ.Enfant.Ado), President AEPE-Asi (Ass. cult. scientifica e di formazione).

È comunque nel testo il cambiamento avvenuto in questi anni, per il processo di globalizzazione e, con esso, del concetto stesso di famiglia e genitorialità con conseguenti leggi che ne regolano l'attuazione, la povertà anche sociale, che rende la tecnica psicoanalitica, lunga e costosa, praticamente inutilizzabile per la popolazione generale che reclama il diritto al servizio sanitario nazionale uguale per tutti su un primo modello inglese e poi italiano, mentre stanno crescendo, le pesantissime storie di infelici famiglie e di ancora più infelici bambini che hanno bisogno urgente di interventi.

La formazione e la clinica

Da alcune ricerche attuali negli States, sulla formazione degli "psic" si deduce che almeno il 75% dei clinici ha ricevuto una formazione specifica sulle famiglie ricomposte, perché la percentuale dei minori appartenenti a queste famiglie con patologie importanti è per lo meno il doppio percentualmente che nella popolazione generale. In Italia, non ci sono dati in proposito in quanto le famiglie ricomposte legalmente e quindi considerabili per studi epidemiologici, da pochissimo cominciano a poter essere studiate.

Gli autori arrivano a mediare le difficoltà del caso specifico, pianificando l'intervento e mostrandocelo attraverso i filmati, che ci immergono in un clima particolare più adatto alla modalità delle immagini, oggi preferita, che a quella delle parole.

Il testo, essenziale sintesi di una ricca bibliografia straniera e italiana offre, oltre ad una idea dell'evoluzione della famiglia nei secoli e nello spazio, anche le modalità con cui le difficoltà si sono evidenziate ed hanno avuto forme di risoluzione.

Sintetizzo alcune riflessioni nate mentre stavo vedendo i filmati insieme alle persone che avevano partecipato alla loro costruzione e mi avevano chiesto di essere presente perché condividessi con loro le mie osservazioni.

Il fatto che i pazienti fossero messi in scena non da attori, come ormai è comunissimo vedere nei report americani, ma dagli stessi terapeuti e in maniera particolarmente efficace, mi ha fatto riflettere sulla preparazione relativa alla comprensione del corpo ed alla possibilità di riprodurre il mondo interno in un piccolo movimento, in una contrazione di un muscolo del viso, nel movimento di un piede. Proprio quest'ultimo particolare mi aveva ricordato un grave paziente psicotico studente ventenne, visto all'inizio della mia attività psicoterapeutica che per oltre 10 sedute mi aveva gratificato solo col movimento di un piede, ripetitivo e monotono, a cui contrapponevo fantasiose domande alla disperata ricerca di un senso profondo da comunicargli, senza senso né risposta alcuna.

Poi, in una seduta, distratta dalla mia ricerca di significati, il mio piede cominciò a muoversi e, come diceva una vecchia canzone “l’amore incominciò...”. Il transfert psicotico in tutta la sua violenza pervase la relazione ed arrivò la parola tanto invocata a cui ero certo più abituata del paziente.

Nella coppia ricostituita che gli autori ci offrono rappresentandola nei video del testo, abbiamo tutto il lavoro, fatto in precedenza per entrare nei personaggi dei pazienti.

In fondo che cosa conosciamo delle loro modalità di funzionamento e di espressione?

Una cosa sono sicura di aver ripetutamente sperimentato con queste famiglie, la violenza della mia reazione emotiva (che, data la mia formazione d’origine, chiamerei controtransfert) di risposta a certe prese di posizione di qualche membro di queste famiglie, violenza che richiedeva che ci fosse la possibilità di poter ri-studiare la videoripresa, per prendere una efficace distanza terapeutica.

Ho l’impressione che l’apertura che gli autori si permettono, invitando concretamente altri partecipanti (avi, fratelli, cognati etc...) nel trattamento della famiglia ricomposta, sia proprio finalizzata a trovare modalità, con cui poter spostare il focus dei conflitti (in ogni caso) e, quando la propria intuizione è stata valida, a poterlo mettere esattamente nel punto dal quale proveniva.

Il training ad immedesimarsi in attori di sedute realmente avvenute, cortocircuita mille problemi e permette di immedesimarsi con le famiglie ricomposte e le loro problematiche, non raramente stravaganti, ma certo non ignorate dai lettori che hanno molti anni di vita e di lavoro alle spalle.

Non a caso si è assunto il ruolo della cura del testo, un Vetere che viene dalla cultura di psicomotricista, esperto di “rappresentazioni incarnate” (si fa per dire) e dei loro movimenti.

Da quando sono in grado di ricordare, le famiglie ricomposte sono sempre esistite; solo erano il risultato di amori-passioni-violenze più o meno segreti, naturalmente più immodificabili e romantici/coatti di quelli del matrimonio, non raramente portato avanti solo per la sopravvivenza.

Queste famiglie, veri e propri scrigni di intrighi, segreti, scheletri negli armadi, gioie ineffabili e drammi violenti, tenuti insieme da capacità di mediazione da parte di affascinanti e/o violenti signori e di seducenti e/o impotenti vittime quanto innocenti signore, partorivano prole dal destino particolarmente incerto.

E adesso?

Oggi, le famiglie ricomposte hanno la possibilità di fare ogni cosa alla luce del sole, separazioni, divorzi, perfino brevi, cambiamenti di sesso in corso di matrimonio, bambini nati con la difficoltà oggettiva di sapere da

quale partner; tutti pronti a formare la grande famiglia ricomposta e non convenzionale che può permettere così la libertà di ognuno... in teoria!

In pratica, invece, ogni forma di libertà ha come confini quelli della libertà dell'altro e qui nascono tutti i problemi perché anche se le forme del vivere sono legalmente permesse, i limiti legali, coi pilastri del lecito/illecito non corrispondono alle infinite configurazioni e cambiamenti di quelli affettivo-relazionali.

Partendo da questo, si articola il modello presentato, nella ricerca di semplificazione e comprensione di contrasti e segreti con una loro collocazione in un genogramma che non vuole spiegare, ma solo ricostituire la storia, spesso a chi non ricorda di essersela mai chiesta, offrendola a chi in qualche modo ne è vittima/autore inconsapevole, perché vi si possano collocare.

A poco a poco nel convocare altre persone la cui presenza è necessaria si creano cerchi di significato che si allargano come quelli che si formano nell'acqua quando tiriamo un sasso. Dopo uno o due minuti la superficie si presenta con una sorta di assoluta tranquillità, mentre gli elementi dell'acqua si sono con-fusi gli uni con gli altri in modo profondamente diverso da quello precedente, violando senza dubbio molte aspettative e previsioni.

Questa tranquillità è il massimo a cui si aspira, dopo essere passati attraverso le grandi crisi delle famiglie ricomposte (con relativi fax, legali etc...) con modalità di investimenti violentissimi tra i partecipanti, pur nella prudenza di allargare i cerchi da parte dei terapeuti.

Il Tribunale non è il mediatore, lo psicologo o lo psichiatra lo sono talvolta, tal' altra invece lo sono nella loro funzione psico-terapeutica.

Si insiste nel testo a più riprese sul fatto che si possa utilizzare la tecnica psicoterapeutica, psicoeducazionale e/o di mediazione a seconda delle situazioni, ed in particolare Claudio Angelo e Alberto De Giorgis, che fanno riferimento a quanto scrive il Boston group sulla possibilità di impatto importante per un cambiamento, in base al comportamento agito e alla profonda comprensione reciproca vissuta in un dato momento, vanno certamente al di là delle distinzioni tra mediazione e terapia.

E Daniel Stern, nel grande respiro del suo ultimo testo "Le forme vitali" fa riferimento per l'efficacia della comunicazione, non alla categoria di intervento utilizzata, ma alla forza vitale che la contraddistingue in una qualsiasi delle modalità espressive usate.

In realtà la famiglia ricomposta è tale non solo nella fotografia che l'anagrafe ce ne può dare attualmente, ma anche nell'organizzazione verticale che i suoi componenti si sono dati in modo extra familiare e/o intergenerazionale.

Da questo anche la necessità di far partecipare al lavoro terapeutico spesso "gli anziani", "i nonni" e anche "le nonne".

Si va quindi molto oltre al fatto che il paziente designato esprima il disagio del gruppo, e non che abbia un problema proprio, bensì si considerano le persone che nella realtà e non nel fantasma, sono alla base delle difficoltà che si mettono via via in evidenza quando ci confrontiamo oggi con gli elastici movimenti di più gruppi e con la scomparsa di alcuni tabù relativi alle età e ai sessi.

Interessante che le famiglie ricomposte prima della approvazione legale del divorzio breve, quando è arrivata la legge del divorzio breve, sono affluite numerosissime a chiudere la pratica, credendo che ogni conflitto si sarebbe finalmente risolto. Proprio a questo punto, in genere, hanno trovato le maggiori difficoltà: ma si tratta di un capitolo che possiamo ormai considerare chiuso.

Quindi rimandando al testo e al video: certo sono importanti tutte le forme di comunicazione che vengono utilizzate dalle famiglie e dai terapeuti, ma la grande abilità sembra quella nella lettura del corpo di sé e dell'altro come con lo psicotico di cui sopra e poi nella lettura della comunicazione per poter arrivare a scegliere se e con chi è necessario allargare il gruppo familiare in un duplice lavoro terapeutico e di prevenzione soprattutto quando vi siano minorenni.

INTRODUZIONE

di Luisa Consolaro

Nel suo libro: “*Il mondo che cambia: come la globalizzazione ridisegna la nostra vita*”, il sociologo inglese A. Giddens (2000) fotografa, in questo modo, le trasformazioni della società contemporanea.

“Tra tutti i cambiamenti che sono in atto nel mondo nessuno è più importante di quelli che riguardano le nostre vite personali: sessualità, relazioni, matrimonio e famiglia. È in atto una rivoluzione globale nel modo in cui pensiamo noi stessi e in cui formiamo legami e connessioni con gli altri, una rivoluzione che avanza in maniera non omogenea nelle differenze di culture e regioni...” (A. Giddens, 2000, p. 69).

Questa rivoluzione globale che investe in profondità la costruzione dell'identità degli esseri umani, il loro modo di relazionarsi e di creare famiglia, luogo in cui identità e relazioni trovano origine e nutrimento primario, non può non produrre turbolenze e innescare tensioni e conflitti che possono emergere anche come disagio psicologico o relazionale.

Varie nuove “epidemie” hanno cambiato il profilo della sofferenza psichica. Ragazze anoressiche, bambini iperattivi e disattenti, adolescenti alle prese con la loro fragilità narcisistica, individui in crisi di panico hanno chiesto aiuto nei nostri studi di psicoterapia così come nelle sedi terapeutiche istituzionali. E insieme a loro, le loro famiglie doppiamente provate dalle sofferenze individuali e relazionali del nucleo e dalle mutazioni di struttura e organizzazione della famiglia stessa. (M. Benasayag, G. Schmit 2004; L. Gennari, S. Molgora, N. Pirovano, E. Saita, 2015).

Sempre più spesso la sofferenza individuale o relazionale si sviluppa all'interno di una varietà di nuove articolazioni familiari, che sono il portato di secondi matrimoni o convivenze conseguenti a precedenti separazioni o divorzi.

In questa fase di cambiamenti sociali, uno dei fenomeni emergenti e di grande attualità, è proprio rappresentato da questo universo di nuove configurazioni familiari, qualitativamente variegato, quantitativamente in crescita e ancora di incerta definizione e collocazione. Esso si presenta, infatti, variamente articolato e complesso sotto il profilo relazionale e strutturale ed è difficilmente misurabile con gli strumenti demografici e statistici consueti.

Le categorie acquisite e finora utilizzate nei diversi ambiti disciplinari per studiare il “soggetto” famiglia o per intervenire rispetto alle sue problematiche non sono più utilizzabili *tout court*.

L'assenza di forme di riconoscimento e regolazione normativa, la difficoltà di dare a queste nuove famiglie, nome e identità, la mancanza di un linguaggio univoco per definirle e definirne i membri, sono tutti segnali di quanto si tratti di un fenomeno che presenta caratteri non ancora consolidati. Questo vale ancor di più in una realtà come quella italiana la cui cultura familiare, storicamente condizionata dall'ideologia religiosa, si confronta da pochi decenni soltanto con la pratica del divorzio¹.

Non siamo solo di fronte ad un nuovo variegato "soggetto" sociale, con qualità proprie, connesse alla plurinuclearità e alla pluriparentalità, ma anche di fronte a un modello familiare non declinabile secondo i canoni tradizionali dell'immaginario collettivo. Per la famiglia nucleare tradizionale, modelli, funzioni e significati relativi alle identità materne e paterne, ai legami di sangue o acquisiti, alla responsabilità genitoriale ecc. sono chiari e consolidati. Gli stessi valori dominanti, i modelli culturali, le norme e i codici sociali appaiono, invece, già insufficienti quando ci si riferisce a realtà di separazione e divorzio, ma diventano totalmente inadeguati o addirittura patogeni, quando vengono applicati ai contesti di ricomposizione familiare.

"È nella mancanza di consolidati modelli culturali e regole sociali di riferimento condivise e sancite dalla società, dal diritto, dalla comunità di appartenenza, in base ai quali genitori, figli, componenti della rete parentale ricomposta e la società stessa possono attingere per collocarsi e rapportarsi reciprocamente, che si possono sviluppare aree di problematicità nella vita quotidiana di queste famiglie" (Dotto, 2013).

A ciò va aggiunto anche un ulteriore livello di complessità. Nelle fasi di grandi e veloci trasformazioni sociali, il conflitto tra le nuove esperienze, le nuove realtà e i modelli culturali appresi e interiorizzati si traduce in tensioni e disagi interni, relazionali, generazionali, più o meno patologici, più o meno consapevoli e agiti (Bauman, 2000; 2003). Per "registrare" nella dimensione socio-culturale e nel mondo intrapsichico i cambiamenti della realtà serve il lavoro di elaborazione di più generazioni. Spesso la psicoterapia si è occupata degli effetti individuali o familiari dei cambiamenti sociali, quando la patologia o il disagio in generale, diventano il modo di esprimere lo scarto tra vecchi e nuovi bisogni, vecchie e nuove rappresentazioni.

Si tratta allora di avvicinarsi alla galassia delle famiglie ricomposte come ad un fenomeno che è da comprendere, studiare, interpretare allo scopo di costruire nuove teorie, nuove bussole e modelli di intervento che permettano di accompagnare queste neo-realtà, nelle diverse fasi di sviluppo

¹ Il fenomeno delle famiglie ricomposte riguarda tutti i Paesi del mondo occidentale e anglosassone, con ovvie differenze specifiche. Per quel che riguarda l'Italia, la forte influenza della Chiesa Cattolica sulle scelte dello Stato Italiano in ambito legislativo, rispetto al Diritto di famiglia, ha rallentato e spesso ostacolato la regolamentazione del Divorzio.

e nelle inevitabili disfunzionalità. Fasi di sviluppo e disfunzionalità tanto più grandi e frequenti in quanto, appunto, poco conosciute, tuttora in divenire e non ancora diventate sapere condiviso e sedimentato nella cultura, né di chi le vive né di chi le studia né di chi ne segue, a fini terapeutici, i processi.

In che modo possiamo dare il nostro contributo a questa fase di elaborazione?

Nel nostro campo, finalizzato alla terapia, ci occupiamo di questo fenomeno dal punto di vista delle problematiche esistenziali, affettive, relazionali e patologiche che lo accompagnano. Abbiamo quindi un punto di vista di tipo micro e non macroscopico, qualitativo e non quantitativo, particolare e specialistico e non generale e globale. Tuttavia, proprio lo studio di singole situazioni, secondo la “metodologia dell’analisi dei casi” che utilizza la logica dell’approccio qualitativo, pare adatto all’osservazione di un fenomeno che ha natura ancora emergente e presenta caratteri non ancora consolidati anche sul piano teorico (Yin, 2003). La “Metodologia degli studi di caso” (Eisenhardt, 1989) permette, a partire dalle descrizioni ricche e complesse delle situazioni che si osservano, la formulazione di teorie più appropriate a interpretare le situazioni stesse. Ogni “caso” è un esempio di esplorazione del nuovo e l’analisi dei casi aiuta a sistematizzare ciò che avviene, a comprendere e analizzare gli effetti che produce, a riconoscere e rilevare gli ostacoli che incontra.

Nel campo della psicoterapia, l’analisi dei casi è di tipo clinico ed è una prassi consolidata e necessaria, che orienta l’agire terapeutico. Nel nostro caso, ad esempio, vogliamo proporla con una doppia valenza: nella modalità consueta come forma di condivisione di esperienze e riflessioni sulle stesse. Riflessioni che, quando intersecano come in questo caso, nuovi contesti e nuove problematiche, diventano ancor più necessarie per supportare o ritrarre i modelli di lettura e di intervento. Possiamo, però, anche utilizzare l’analisi clinica come occasione di ampliamento della riflessione, come contributo e tramite per la costruzione di un sapere che, attraverso la nostra lente, permette l’osservazione ravvicinata e partecipe di un fenomeno ancora emergente, che presenta caratteri non ancora acquisiti sul piano teorico e che si presta a rappresentare tante altre mutazioni del sistema famiglia con cui la nostra disciplina si deve confrontare.

In un mondo che si avvia ad essere sempre più multietnico e sollecitato dalle nuove forme dell’amore, il nostro testo vuole essere un contributo per elaborare questa fase di transizione, offrendo un esempio di come può cambiare la clinica con le famiglie di fronte al crescente fenomeno sociale di nuove configurazioni familiari. Un tentativo di raccogliere la sollecitazione a modificare la nostra ottica di fronte al mondo che cambia il

nostro modo di diventare soggetti e di sviluppare relazioni. Tentativo che, inevitabilmente, accoglie anche gli stimoli che arrivano dall'evoluzione del pensiero in psicoterapia e in particolare dalle recenti e sempre più interessanti scoperte delle neuroscienze.

Piano del Libro. Teoria, Clinica e Video-sedute

Il libro è stato strutturato con una prima parte teorica e una seconda parte più clinica. Questa seconda parte propone in modo organico una serie di interventi utilizzando oltre alla forma tradizionale la simulazione video di due sedute di terapia di coppia, con successive interviste ai protagonisti.

Prima parte: Teoria

La prima parte passa in rassegna i cambiamenti sociali che, nell'arco di poco più di settant'anni hanno finito per modificare profondamente i nostri stili di vita e la struttura stessa della famiglia, con particolare riferimento alla realtà italiana in cui operiamo (Cap. I), prosegue con un approfondimento delle specificità delle famiglie ricomposte con uno sguardo all'esperienza americana (Cap. II), seguono un capitolo sul ciclo vitale delle famiglie ricomposte (Cap. III) ed uno su come cambiano i miti che, per decenni, sono stati alla base della formazione e dell'operare clinico dei terapisti familiari (Cap. IV). Questa prima parte si conclude con un capitolo che chiude il cerchio tra la sfida che questa tipologia di famiglie ha posto ai clinici e come questi nuovi percorsi incontrano, si intrecciano e inducono a riflettere sui cambiamenti che in generale stanno avvenendo nel mondo della psicoterapia sotto la spinta delle neuroscienze (Cap. V).

Seconda Parte: Metodologia clinica e sedute video

Nella seconda parte del libro viene presentato un possibile modello di interventi clinici leggermente differenziati a seconda che la richiesta sia per una crisi di coppia, o per un problema, un disagio, un sintomo di un figlio.

Nel Cap. VI viene presentato il “**percorso per fasi**” che, nel tempo, è risultato l'intervento terapeutico più adatto quando la richiesta riguarda un problema di coppia. Vengono presentate le quattro fasi del processo clinico con due vignette cliniche, la prima delle quali riporta i rischi relazionali che corrono i nuovi partner e la seconda il rischio relazionale che corrono i genitori biologici. Per rendere evidenti gli interventi che sono più specifici della psicoeducazione e della mediazione familiare troverete il testo in corsivo.

Nel Cap. VII abbiamo voluto mostrare questo percorso "messo in opera" utilizzando anche la visione e condi-visione di un breve intervento clinico, in formato video.

Cosa ci ha portati a pensare di inserire all'interno di una trattazione teorico-clinica anche il supporto video delle sedute di cui si proporrà l'analisi?

La video-registrazione propone l'applicazione diretta e integrata della metodologia di lavoro che proponiamo e apre alla possibilità di tener conto direttamente e dal vivo di tutte le componenti dello scambio che sono implicate in terapia proprio perché *"Una terapia è uno scambio vero, non l'applicazione di una procedura"* (D. Orange, 2001).

La "simulazione incarnata" che viene proposta è la trasposizione, a scopo didattico, di una situazione clinica reale, rappresentata da colleghi che hanno studiato i filmati del processo e la trascrizione degli incontri. Vengono riproposti i primi due incontri con la coppia e le successive interviste a clienti e terapeuta.

Il capitolo si conclude con vignette cliniche, di cui vengono riportati alcuni brani, che permettono di "mettere a fuoco" i rischi relazionali specifici che genitore biologico e nuovo partner corrono.

Il Cap. VIII propone un "**lavoro con i sottosistemi**" utilizzato quando una famiglia ricomposta arriva per un problema di un minore. Anche in questo caso vengono presentate vignette cliniche. Anche in questo capitolo, quando, nei brani di seduta riportati, gli interventi sono più specifici della psicoeducazione e della mediazione familiare, il testo è in corsivo.

