



S.I.P.P.R. News

Notiziario della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale

A cura di : Francesco Bruni

Editoriale: il lavoro sistemico-relazionale

In questo numero

1. Editoriale: Il lavoro sistemico-relazionale
Francesco Bruni
2. La SIPPR entra nel Direttivo della F.I.A.P.
(Federazione Italiana delle Associazioni di
Psicoterapia)
G. Manfreda
4. L'impatto sulla famiglia della diagnosi di malattia
cronica, in particolare reumatologica.
G. Manfreda
8. Ottica sistemica e EMDR: quando l'integrazione
diventa una risorsa
A. Mosconi, M. Pezzolo, B. Trotta
12. Presupposti di ricerca: il vissuto del terapeuta
nell'utilizzo degli oggetti fluttuanti
V.G. Biafora, C. Donati Marella
15. Vito A., a cura di (2014). **Psicologi in ospedale.
Percorsi operativi per la cura globale della persona**
F. Di Paola
17. Sistemici a confronto: "Un ponte tra nord e sud
Europa"
V. Aletti, E. Fierro
19. L'approccio sistemico relazionale al servizio del
mental training: recupero ed ottimizzazione della
performance in un motociclista.
D. Tortorelli
24. Congresso Devoto 2015. Un evento ECM di
studio e approfondimento di metodi,
sperimentazioni, riflessioni culturali
F. Safina
25. Verso il Congresso di Caserta. Quando il tempo
si arresta: un'indagine sul tempo traendo spunto
dal tempo nei processi terapeutici
H. Jenkins PhD
26. Recensione. Hugh Jenkins: il tempo, ultima
frontiera.
A. Mazzeschi
29. **Depliant Convegno Interazionale Caserta 27/28
marzo 2015**

In questo numero riportiamo alcuni contributi che affrontano temi particolari del lavoro sistemico che ci introducono in ambiti solitamente poco esplorati dai terapeuti familiari, ma che testimoniano la necessità di considerare le persone nei contesti relazionali in cui vivono per fare emergere quelle incongruenze, quegli ostacoli che creano sofferenze e hanno radici nella storia familiare e nelle relazioni. Ostacoli che chiedono di essere superati riconoscendo agli individui e alle famiglie la capacità di mobilitare le proprie risorse interne. In ambito sistemico ci si avvale di strumenti che fanno parte della storia della psicoterapia e che sono patrimonio comune dei terapeuti familiari, ne citiamo alcuni: dal ciclo di vita della famiglia alla struttura familiare; dalla dimensione trigerazionale ai processi di differenziazione; dai metodi analogici agli oggetti fluttuanti. Ma il punto essenziale che tiene insieme tutti gli strumenti ed è comune ai diversi approcci, è la relazione che si stabilisce con chi chiede aiuto. Nel senso che occorre trovare la giusta distanza terapeutica, saper ascoltare e permettere al paziente e alla famiglia di mobilitare le proprie risorse trasformative e mettersi in gioco. Cosa che richiede attenzione alle emozioni che si provano per comprendere la relazione terapeutica e favorire un incontro emozionale che solleciti interazioni trasformative fra i membri della famiglia.

Apriamo, questo numero, con la notizia dell'ingresso della SIPPR nel direttivo della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) che permette alla nostra associazione di giocare un ruolo di primo piano nel tavolo delle organizzazioni professionali impegnate nella psicoterapia.

Di seguito presentiamo un contributo che analizza l'impatto della diagnosi di malattia cronica sul sistema familiare, un intervento che puntualizza l'integrazione fra ottica sistemica e EMDR, la presentazione di una ricerca sui vissuti del terapeuta nell'utilizzo degli oggetti fluttuanti, l'esperienza degli psicologi in ospedale, il confronto fra una scuola sistemica italiana e una norvegese, l'approccio sistemico relazionale nella ottimizzazione della performance in un motociclista, l'annuncio del congresso 2005 della Fondazione Devoto.

Riportiamo come anticipazione dell'imminente Congresso di Caserta l'abstract della relazione di Hugh Jenkins sul tempo nei processi terapeutici, insieme alla recensione di un seminario dedicato a questo tema.

Concludiamo con la presentazione del programma del Congresso di Caserta



Società Italiana Psicologia e
Psicoterapia Relazionale
Presidente: Gianmarco Manfreda
Segretario: Valentina Pancallo
Consiglio Direttivo:
Francesco Bruni, Francesco Canevelli,
Andrea Mosconi, Daniela Tortorelli

C.F. 04626271003 P. IVA 12430690151
Sede Legale Via Tiziano 7 - 59100 Prato
Sede Operativa c/o C.S.A.P.R -
V.le Vittorio Veneto, 78 - 59100 Prato
Tel. 380/3819193 - Fax. 0574/597662
www.sippr.it - e-mail: info@sippr.it



Francesco Bruni, Sabrina Caruso, Sabrina Caspani, Angelo Polimeno, Stefano Ramella Benna (2007), I destini incrociati e la psicoterapia. Una suggestione analogica, in PSICOBIEETTIVO n. 1, pp. 135-163

Francesco Bruni (2008), Psicoterapeuta e famiglie: destini incrociati. In P. Chianura, L. Schepisi, A. C. Dellarosa, M. Menafrio, P. Peruzzi, La relazione e la cura. Viaggio nel modello della psicoterapia relazionale, Angeli, Milano 2008

Vito A., a cura di (2014). Psicologi in ospedale. Percorsi operativi per la cura globale della persona.

F. Di Paola

Il volume affronta il problema di come conciliare la ricerca dell'efficienza e lo sforzo di *umanizzazione* della struttura ospedaliera, approfondendo il tema con contributi multidisciplinari e una vasta rassegna di riflessioni e di proposte operative, presentate in un'ottica sistemica. Il valore aggiunto di questo volume, oltre a quello di proporre iniziative riproducibili in altre strutture sanitarie e trasferibili ad altri contesti operativi, risiede nello sforzo di operare un cambiamento culturale, orientato alla realizzazione di un servizio diretto alla persona intesa nella sua globalità e al soddisfacimento dei suoi bisogni, attraverso la formazione del personale e una comunicazione costante tra le varie figure professionali coinvolte nel processo di cura. Ciò è reso possibile grazie ad un lavoro di rete sinergico e collaborativo, in cui ciascun soggetto offre il contributo legato alla propria specifica competenza, in grado di offrire utili indici che permettono una valutazione della qualità della vita del paziente.

Ai progressi tecno-scientifici della medicina non sempre si accompagna un analogo sviluppo del senso etico e dell'attenzione verso i bisogni emotivi della persona e, di conseguenza, non sempre corrisponde un analogo aumento della soddisfazione dei pazienti e dei loro familiari. Il paziente si trova, spesso, a sentirsi soltanto una anonima macchina da riparare. Si crea, così, la *medicalizzazione dei servizi*, tanto lamentata quanto subita senza alternative.

Sull'ospedale gravano sempre più richieste, spesso tra loro contraddittorie, di elevazione degli standard di produttività e insieme di miglioramento delle condizioni dei degenti.

Inoltre, a livello della programmazione sanitaria nazionale e regionale, troviamo uno degli ambiti decisionali più complessi per il sistema politico-amministrativo: il tema della soppressione e della diversa utilizzazione di strutture ospedaliere sotto utilizzate o sotto dimensionate, inteso in termini di management budgetario, di contrattazioni politico sindacali o, nel migliore dei casi, di aggiornamento tecnologico degli impianti. L'attenzione, invece, deve essere posta anche a temi quali l'umanizzazione degli ospedali e il rapporto fra sistema ospedaliero ed

ambiente. Il termine *umanizzazione*, però, può essere anche ambiguo e riduttivo facilitando equivoci di significato, anche nella sua applicazione, e rischiando di mettere in ombra la scientificità, nonché la specificità dei diversi professionisti. Con *umanizzazione*, infatti, non si intende una semplice disponibilità d'animo e sensibilità di un professionista che più o meno idealisticamente opera in questa direzione.

La psicologia ospedaliera non è riducibile ad un generico e occasionale sostegno psicologico al paziente, quasi una sorta di conforto religioso, nè ad intervento di emergenza di uno psicologo chiamato in corsia per sedare un'ansia improvvisa di un paziente. In questo senso l'*umanizzazione della medicina* finirebbe per essere qualcosa di simile ad un volontariato. La psicologia ospedaliera deve avere una precisa identità culturale, scientifica e metodologica. Le proposte operative devono riguardare la sofferenza del paziente e dei suoi familiari, la formazione degli operatori e l'organizzazione del lavoro. L'intera organizzazione ospedaliera ne trae così vantaggi: la compliance sia del paziente che dei familiari migliora e, quindi, aumenta anche l'efficacia delle cure; gli operatori sanitari, più formati e sostenuti, lavorano meglio e sono meno a rischio di burnout. Tutto ciò produce nel tempo un miglioramento del clima organizzativo e dell'efficacia complessiva dell'assistenza e della cura e, nel lungo termine, anche una riduzione complessiva dei costi. Ciò comporta il superamento del modello bio-medico a favore del più complesso modello bio-psico-sociale, che riconosce l'interazione dei fattori psico-sociali con quelli bio-chimici alla base del benessere dell'individuo, con un atteggiamento centrato e attento alla persona, le sue idee, i suoi vissuti, le sue paure ed i suoi diritti.

Perchè si possa parlare di *umanizzazione* delle strutture sanitarie, è necessario un coinvolgimento sistemico a tutti i livelli, amministrativi e sanitari: amministratori, medici, infermieri, personale ausiliario e tutte le figure che, a qualsiasi titolo, operano negli ospedali. E' possibile dare una risposta adeguata alla varietà e complessità dei bisogni solo se, a livello di direzione generale, sanitaria e di équipe, esistono una condivisione e un consenso reale sui modelli e sulle pratiche promosse.

L'assistenza psicologica deve essere parte di un complessivo cambiamento culturale e organizzativo, altrimenti non si fa "psicologia" ma, ridipingendo le vecchie pareti delle corsie, si effettua solo un cambiamento di facciata senza che in realtà cambi niente; proprio come noi terapeuti sistemico relazionali vediamo spesso nella pratica clinica con le famiglie che ci chiedono "di stare meglio senza cambiare niente", oppure di apportare qualche modifica ad un solo membro *paziente designato*, senza alcuna condivisione di obiettivi. Scrive Vito: «Tutta la psicologia moderna è una psicologia relazionale, in quanto tutta la nostra psicologia si costruisce sui rapporti. Di conseguenza, anche quando il malato entra in ospedale occorre prendersi cura di tutte le dinamiche relazionali in cui è inserito» (p. 36).

Il modello sistemico permette di intervenire sul sistema individuo e sui suoi sovrasistemi (famiglia, gruppo) e sottosistemi (mente/corpo) e di uscire, così, da una visione lineare semplicistica della realtà, rifiutando ogni tentativo di riduzionismo della complessità. Promuove e valorizza le risorse individuali e familiari presenti, restituendo centralità alla persona e al suo specifico contesto,

in un'ottica di welfare comunitario.

Vito è molto chiaro: l'approccio sistemico appare necessario per governare il processo di umanizzazione delle strutture sanitarie. Il modello sistemico è coerente con le definizioni attuali di salute e di *medicina della complessità*; offre, inoltre, gli strumenti per occuparsi dell'organizzazione del sistema, nella difficile gestione dell'integrazione delle diverse competenze (accompagnata spesso dal terrore di perdere il proprio potere), delle relazioni, delle interdipendenze tra i livelli, riconoscendo ad ognuno la propria specificità.

L'attività di psicologia clinica in ospedale è analizzata come punto d'incrocio fra soggettività del paziente e dell'equipe, oggettività della malattia e aspetti economici e culturali delle istituzioni.

Vito non è qui solo un tecnico ma un clinico che conosce la sofferenza che si accompagna alla malattia. Con grande competenza e umanità traccia un interessante e innovativo percorso di integrazione nell'ambito poco conosciuto della psicologia ospedaliera, tra interventi psicologici, medici, sanitari, sociali e relazionali, atti a garantire una reale presa in carico globale dei bisogni del malato: al centro del processo di cura vi è sempre il paziente.

In genere, è difficile trovare in un testo proposte di cui vengano messi in evidenza i successi e le potenzialità ma anche i limiti operativi, in una prospettiva non idealistica ma percorribile, mediante la creazione di una rete di servizi, a testimonianza

che sia possibile costruire, abitare e far evolvere contesti professionali dove clinica e ricerca convivono entro modelli coerenti e credibili, come nelle esperienze dell'A.O.R.N. Ospedali dei Colli di Napoli.

Un testo non banale, consigliato non solo agli psicologi ma a tutti gli attori del sistema ospedale, nella prospettiva di un complessivo cambiamento culturale.

E' impossibile non trarne suggestione per il lavoro clinico di ogni giorno, in ospedale ma anche fuori, proprio perchè la malattia è qualcosa con cui tutti noi, a livello professionale o personale, prima o poi dobbiamo confrontarci.