



La notte stellata

RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

n° 1/2024

n° 1/2024

Aprile 2024

ISSN 2533-0691

La Notte stellata

[rivista online]

Rivista on line “La notte stellata. Rivista di Psicologia e Psicoterapia”

(Registro della Stampa di Roma n.227/2016 in data 07/12/2016)

Depositato presso il Registro Pubblico Generale delle Opere Protette

Periodicità semestrale

Service Provider: SUPERNOVA SRL, con sede in Via Misticoni, 3 – Pescara

EDITORE: DEDALUS SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE A R.L. con sede in

Via Tuscolana, 55 - Roma

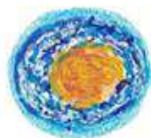
Contatti

tel 347/8598232

info@istitutodedalus.it

red.lanottestellata@gmail.com

In copertina “La notte stellata” (1889), Vincent van Gogh.



La notte stellata
RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

DIRETTORE RESPONSABILE

Francesco Colacicco

CAPOREDATTORE

Paola Ricca

COMITATO DI REDAZIONE

Rita Accettura, Valentina Cavucci, Cristiana Chirivì, Patrizia Costante,

Andrea Ferrazza, Romina Mazzei, Viviana Scatola,

Igor Siciliano, Laura Tullio, Angela Viscosi

COMITATO SCIENTIFICO

Luigi Cancrini

Francesco Bruni, Maddalena Cialdella, Maurizio Coletti, Rita D'Angelo, Mirca Da Ronch,

Francesca De Gregorio, Sonia Di Caro, Rita Latella, Paola Maione,

Gianmarco Manfrida, Massimo Pelli, Giuseppe Vinci

RESPONSABILE SITO INTERNET

Roberto Calistri

GRAFICO

Romina Mazzei

EDITORIALE

Assetati di conformità.

di Francesco Colacicco.....pag. I- IV

DIALOGHI

La prevenzione delle psicosi. Intervista a Luigi Cancrini.

a cura di Claudio Rosini, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza.....pag. 2-7

L'INTERVISTA

Riflessioni sull'adolescenza nella società post narcisistica. Intervista a Matteo Lancini.

a cura di Paola Ricca, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza.....pag. 9-10

LA PROPOSTA

Dono e legame. L'uso delle carte Dixit nella pratica clinica con coppie che affrontano una fecondazione eterologa.

di Stefania Filograna, Giulia Pippa, Luana Valentina Schicchitano.....pag. 12-28

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Uno per tutti. Quando il paziente designato si sacrifica per salvare la famiglia.

di Andrea Ferrazza.....pag.30-43

RICERCA E FORMAZIONE

I mille volti della supervisione.

di Raffaella Schiavone.....pag. 45-55

IL SEMINARIO

L'attività della Garante dell'infanzia e dell'adolescenza Garlatti in favore dei minorenni vittime di violenza.

a cura di Olivia Pagano, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza.....pag. 57-58

2+2 NON FA 4

So-stare nella relazione.

di Martina Taricco.....pag. 60-76

SUGGERZIONI

Il "cambiamento 3" di Bateson nella storia delle religioni: l'opera di San Paolo.

di Giovanni Francesco de Tiberiis.....pag. 78-86

Commento di Massimo Pelli.....pag. 87-88

ARTE E PSICHE

LOVE. Innamoramento, eros, gelosia, vendetta.

di Romina Mazzei.....pag. 90-98

RECENSIONI

Un lungo viaggio nella cura della mente. Di Luigi Cancrini.

premessa di Marco Bellocchio.....pag. 100-101

Riportare allo psichico ciò che allo psichico appartiene.

a cura della Redazione.....pag. 102-103

Escher. La mostra a Palazzo Bonaparte.

di Laura Tullio.....pag. 104-106

IN LIBRERIA.....pag. 107-117





editoriale

EDITORIALE

Assetati di conformità.

*di Francesco Colacicco**



A cosa servono i test psicologici? E' possibile distinguerli in test di funzionamento, tesi a valutare determinate funzioni e test di personalità, proiettivi e non. I primi valutano la performance acquisita o potenziale di un soggetto e si suddividono in test di abilità, di profitto, d'intelligenza, attitudinali e neuropsicologici. I secondi servono a rilevare tratti di personalità, cioè a cercare di predire i comportamenti della persona, per coglierne eventuali aspetti psicopatologici. In sintesi, i test servono a fare diagnosi. Nell'utilizzare i test ovviamente bisogna essere consapevoli dei limiti delle procedure e delle conclusioni che ne vengono tratte, di come vengono praticati e in quale ambito. Vi è inoltre una responsabilità deontologica e giuridica collegata al loro utilizzo.

Quello che è certo è che i test non possono valutare equilibrio, ideali e motivazioni. Pensare di utilizzarli per alcune categorie professionali con questa finalità è assurdo, illusorio e pretestuoso. Il gran dibattere politico di questi giorni, sull'opportunità di sottoporre a test psicoattitudinali i giudici, al fine di accertarne un presunto equilibrio psichico, è semplicemente insensato sul piano scientifico e pericoloso sul piano politico. Poiché l'equilibrio di un individuo non verrà mai

*Francesco Colacicco, Direttore dell'Istituto Dedalus di Roma, Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico e relazionale, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale nonché direttore scientifico di questa rivista.

predetto attraverso un test, dietro l'obiettivo di ottenere sentenze giuste ed equilibrate si vuole forse solo rendere il giudice più conformista. Più aderente ai valori e alle politiche di chi governa. E poi, chi valuterà i valutatori? Come verrebbero selezionati? Chi li nominerà? Si creerà una nuova casta, quella dei valutatori? E a chi fa comodo introdurre una norma come questa?

Mi torna in mente la denuncia lanciata da Zappella su quelli che lui chiama i bambini con l'etichetta. Parlando dei bambini dislessici, autistici e iperattivi solleva un allarmante interrogativo: "come possono malattie a base genetica aver avuto un'impennata così straordinaria in così breve tempo? E se la diagnosi fosse errata o impropria, o di comodo? E, ancora, se l'esclusione dei bambini 'non conformi' viaggiasse sotto le mentite spoglie di un'integrazione apparente e ipocrita? Siamo nel pieno di un'epidemia diagnostica che sta investendo i nostri bambini e i loro genitori".

Seppur in ambiti diversi mi sembra cogliere una corrispondenza in questa corsa ai test. In una società assetata di conformità e stupidamente impaurita dalle differenze si vogliono forse utilizzare anche i test psicologici per escludere le diversità, per normalizzare la diversità? Dimenticandoci, così facendo, che i contrasti, le discordanze, le difformità, le differenziazioni, le varietà, la complessità, l'eterogeneità, le disomogeneità sono la ricchezza dei sistemi viventi, condizione umana di crescita e sopravvivenza. Perciò utilizziamo i test, con intelligenza e competenza e soprattutto quando servono.

Andiamo ora a questo numero de *La notte stellata*. Si apre con la consueta intervista a Luigi Cancrini. In un suo ultimo libro, *Un lungo viaggio nella cura della mente*, edito da Giunti, dedica un capitolo sull'origine delle psicopatologie e sulla prevenzione dei disturbi psichici. Attraverso il racconto delle sue esperienze dice di aver imparato che la prevenzione dei disturbi psichici si può sintetizzare nell'idea che ci vorrebbe la capacità di occuparsi dei bambini molto piccoli, dell'infanzia e degli adolescenti, dando importanza a ognuno di loro. Da qui abbiamo preso spunto per intervistarlo su *La prevenzione delle psicosi*. Ad intervistarlo lo psichiatra Claudio Rosini, un suo ex allievo ed oggi un dirigente della ASL Roma2.

Segue l'intervista di Paola Ricca a Matteo Lancini: *Riflessioni sull'adolescenza nella società post narcisistica*. Autore di molti libri sull'adolescenza ci spinge a ragionare

sul rapporto tra genitori e figli, su come avviene la crescita dei figli oggi, nell'epoca che lui definisce della fragilità adulta, guardando a cosa accade su entrambi i versanti. Mentre i ragazzi cercano di adattarsi alle esigenze degli adulti i loro genitori vogliono che si rendano autonomi come loro vorrebbero che fossero. E' così che il processo di crescita rischia di avvitrarsi su questo paradosso, generando sofferenza e frustrazione in entrambi i lati. Lancini dà così consigli e suggerimenti ai terapeuti su come aiutare le famiglie a muoversi in queste situazioni.

Nella rubrica *La Proposta* pubblichiamo un articolo scritto a più mani, da Stefania Filograna, Giulia Pippa e Luana Valentina Scicchitano, dal titolo *L'uso delle carte Dixit nella pratica clinica con coppie che affrontano una fecondazione eterologa*. Dopo una descrizione del fenomeno gli autori si soffermano sull'utilizzo delle carte Dixit in questo contesto terapeutico.

In *Suggestioni* il nostro de Tiberiis propone un articolo attraverso la storia di San Paolo, per mostrare la portata enorme nelle relazioni umane del cambiamento 3, così definito da Bateson: *Il cambiamento 3 di Bateson nella storia delle religioni: l'opera di San Paolo*.

Nella rubrica *Il seminario* pubblichiamo *L'attività della Garante dell'infanzia e dell'Adolescenza, Garlatti, in favore dei minorenni vittime di violenza*, un'intervista di Olivia Pagano a Carla Garlatti, la Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. La Garlatti ci mette al corrente su come l'ufficio dell'Autorità del Garante si sta muovendo per contrastare il fenomeno del maltrattamento e dell'abuso infantile. Si sofferma, inoltre, sulla tutela dei minori e delle famiglie nella riforma Cartabia.

2 + 2 non fa 4 ospita il racconto di Martina Taricco su una psicoterapia con un ragazzo di quindici anni, residente in una comunità per minori. Una psicoterapia all'interno di un network del quale hanno fatto parte gli educatori, il servizio sociale, la famiglia ed il supervisore. Il titolo è *So-stare nella relazione*. Un secondo caso clinico è presentato in *Argomenti* da Andrea Ferrazza: *Quando il paziente designato si sacrifica per salvare la famiglia*. L'autore lo inserisce dentro una cornice teorica, allo scopo di mostrare come ogni volta il sintomo sia attinente alla realtà familiare, alla struttura e all'organizzazione di questa, alle sue regole di funzionamento.

Raffaella Schiavone torna a scrivere per noi con *I mille volti della supervisione*, in *Ricerca e formazione*. Lo fa partendo dalla sua esperienza personale nella formazione, prima da psicoterapeuta e poi da allieva didatta, mettendo insieme

come apprendere e come insegnare per mezzo e con la supervisione. *Love. Innamoramento, eros, gelosia, vendetta* è il titolo dell'articolo di Romina Mazzei che si ispira all'opera di Kazuo Kamimura, maestro del manga erotico. Un amore così forte e totale da diventare ossessione e follia, una storia d'amore guidata dal mito delle due metà: «Nei tempi antichi, gli esseri umani erano entità di forma sferica con le funzioni di due persone», così inizia *Love*, con un passaggio tratto dal *Simposio* di Platone. Romina ne approfitta per sviluppare il tema del doppio, tanto noto a noi terapeuti: rappresentazione dell'ambivalenza della condizione umana, verso se stessi e verso gli altri.

Ed ecco le nostre recensioni:

Laura Tullio ha recensito la mostra di *Esher* che si è recentemente tenuta a Roma, a Palazzo Bonaparte. Un percorso lungo 300 opere, tra le illusioni, le prospettive rovesciate e i paradossi del grande incisore olandese. La Redazione ha a sua volta recensito *Storia della psicoterapia delle psicosi*, di De Simone e Fiori Nastro: “storie di luoghi della follia”, dello sforzo di affrontare i malati mentali attraverso un rapporto psicoterapico. Pubblichiamo, infine, la premessa di Marco Bellocchio all'ultimo libro di Cancrini, *Un lungo viaggio nella cura della mente*.

Seguono le nostre letture consigliate.



dialoghi

Dia-Logos": per i greci indicava non solo il confronto verbale ma anche, in senso più ampio, la capacità di ascoltare attivamente, riflettere e quindi accogliere. Il professor Cancrini dialogherà con noi offrendoci nuovi spunti sulla psicopatologia.

DIALOGHI

La prevenzione delle psicosi.

Intervista a Luigi Cancrini.

*A cura di Claudio Rosini**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract

Il tema di questo nostro incontro riguarda la prevenzione delle psicosi. Tema complesso che, insieme a quello della valutazione degli esiti, ha avuto sempre molta difficoltà a trovare uno spazio adeguato nel dibattito scientifico del mondo psichiatrico.

Nel corso del colloquio cerchiamo di rispondere al perché tra le indicazioni delle Organizzazioni che si occupano di politica sanitaria e chi, fattivamente, opera la pratica clinica si sia creata una scissione. C'è sempre stata? Quali possono essere le ragioni? Sono di carattere scientifico/epistemologico o di carattere politico?

*Claudio Rosini, Psichiatra, Dirigente di I livello presso ASL Roma 2.

Abstract

The topic of our meeting concerns the prevention of psychosis. A complex topic which, together with that of outcome evaluation, has always had great difficulty in having adequate space in the scientific debate of the psychiatric world.

During the interview we try to answer why a split has arisen between the indications of the organizations dealing with health policy and those who actually carry out clinical practice. Has it always been there? What could be the reasons? Are they scientific/epistemological or political?

Link all'intervista: <http://www.lanottestellata.com/category/rubriche/dialoghi/>

Riprese e montaggio:

**Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta.

Il tema di questo nostro incontro riguarda la prevenzione delle psicosi. Tema complesso che ha, insieme a quello della valutazione degli esiti, avuto sempre molta difficoltà ad avere uno spazio adeguato nel dibattito scientifico del mondo psichiatrico

La prima riflessione che volevo portare prima di entrare nell'argomento riguarda proprio il rapporto tra queste due parole.

Nella mia e non credo solo nella mia pratica clinica, il rapporto tra la prevenzione e la cura dei disturbi è praticamente molto poco presente. Il paradigma medico che ha, pur discusso e combattuto, dominato l'approccio degli ultimi due secoli alle malattie, somatiche e anche psichiche, ha sempre posto la sua attenzione alla patologia al momento della sua insorgenza, minimizzando o non dando l'importanza dovuta ai determinanti, sociali, ambientali, familiari, culturali che possono provocare ed attivare la patologia, in particolare, la patologia psichica.

Questo accade sebbene in tutti i report dell'Oms, della Comunità europea o del Ministero della Salute il punto sulla prevenzione viene sempre messo tra i primi argomenti.

L'ultimo esempio è quello del Consiglio EPSCO (Consiglio Occupazione, politica sociale, salute e consumatori) in materia di salute mentale, dell'Unione Europea che sottolinea l'importanza di affrontare la salute mentale e il benessere mentale nei diversi contesti, nel corso della vita, apportando in tal modo benefici sia per gli individui che per le società.

Il Consiglio nelle sue conclusioni inoltre riconosce:

- che i problemi di salute mentale sono associati a molte forme di disuguaglianza, che colpiscono ad esempio persone in situazioni di vulnerabilità, minoranze, gruppi emarginati e persone in situazioni socioeconomiche svantaggiate, tra cui quelle che usufruiscono di servizi di assistenza a lungo termine, quelle che vivono in una condizione di solitudine e di isolamento sociale, i bambini e i giovani, gli anziani, le donne, le persone LGBTI¹⁷, i pazienti oncologici;
- Lotta alla stigmatizzazione e alla discriminazione;
- Contrasto della solitudine nei gruppi vulnerabili;

- Promozione della salute mentale sul luogo di lavoro e nelle scuole;
- Migliore monitoraggio e raccolta di dati sulla salute mentale nell'UE;
- Scambio di esperienze e migliori pratiche;
- Un approccio olistico alla prevenzione e al trattamento dei disturbi;
- Prevenzione, individuazione precoce e assistenza in relazione ai comportamenti suicidi.

Una buona salute mentale è uno stato di benessere in cui le persone possono realizzare il proprio potenziale, far fronte allo stress, lavorare e contribuire alla vita della comunità.

Tuttavia nell'UE i problemi di salute mentale rappresentano un costo molto importante.

Gli Stati membri sono invitati a elaborare piani d'azione o strategie con un approccio intersettoriale alla salute mentale.

Il Consiglio nelle sue conclusioni inoltre invita la Commissione a:

- Prestare particolarmente attenzione ai gruppi vulnerabili e svantaggiati dal punto di vista socioeconomico;
- Promuovere iniziative a sostegno della salute mentale e campagne di comunicazione nell'UE attraverso un Anno europeo della salute mentale, che dovrebbe aver luogo entro il 2029;

Queste indicazioni non vengono generalmente prese in considerazione dai piani di azione sulla salute mentale. Nel corso del colloquio cerchiamo di rispondere al perché tra le indicazioni delle Organizzazioni che si occupano di politica sanitaria e chi, fattivamente, opera la pratica clinica si sia creata una scissione. C'è sempre stata? Quali possono essere le ragioni? Sono di carattere scientifico/epistemologico o di carattere politico?

Una possibile risposta la possiamo ritrovare tornando indietro ad uno studioso che negli anni 60/70 del secolo scorso si è occupato di Medicina sociale e quindi di prevenzione, Giulio Alfredo Maccararo. Maccararo parlando della medicina che avrebbe voluto indicava quattro punti determinati e che, dal suo ragionamento definiva ciò che la Medicina doveva essere:

Preventiva nel senso più genuino e intrepido non esaurendosi nella diagnosi precoce di malattie già accettate nel momento in cui sono accertate; promuovendo, invece, e difendendo la salute umana da tutte le offese dell'ambiente di lavoro e di vita fino a piegare queste a quella e non viceversa;

sociale nel senso che sappia rivolgere e portare il suo intervento nella comunità reale in cui l'uomo vive, opera e realizza se stesso, senza strappare o ignorare, come da sempre, queste sue radici ma riconoscendovi, anzi, la testimonianza dell'assoluta inseparabilità della salute collettiva da quella individuale;

collettiva nel senso che, superando qualsiasi forma presente o imminente del sistema mutualistico burocratico, parassitario e inefficace, dichiarare e realizzare l'assunzione integrale da parte della collettività partecipante del diritto di porsi come soggetto non solo di salute ma anche di sanità;

umana nella misura in cui - recuperato il colloquio perduto tra una medicina sempre più oggettivante ed una sofferenza più soggettivata, ricomposti i frammenti di un atto medico denaturato dalla mercificazione e dalla oblazione al potere - restituisca al malato e al medico la loro integrità che li faccia essere finalmente della stessa parte: quella dell'uomo contro il potere, quella del lavoro contro il capitale.

La domanda è: quali e quante di queste definizioni sono ancora attuali? e come le possiamo applicare nell'ambito della stesura di programmi di intervento ma anche nella pratica quotidiana di ciascun operatore?

Concludiamo l'incontro parlando delle proposte concrete di politica preventiva così come sono articolate nel nono capitolo del libro di Luigi Cancrini.

BIBLIOGRAFIA

Berlinguer G, 1982. *“Professione del medico”*. Feltrinelli.

Cancrini L. 2023 *“Un lungo viaggio nella cura della mente. Uno psicoterapeuta racconta”*. Giunti Editore.

Maccacaro G. A. 2009. *“Giulio A. Maccacaro e la medicina”*. Rivista Epidemiologia&Prevenzione.

SITOGRAFIA

Giulio A. Maccacaro la prevenzione. Attac Italia 10 Maggio 2021



l'intervista

Terapeuti, docenti e personalità di spicco della clinica contemporanea, lasceranno un loro contributo, offrendoci una posizione privilegiata dalla quale osservare il complesso ed eterogeneo panorama della psicoterapia moderna.

L'INTERVISTA

*Riflessioni sull'adolescenza nella società
post narcisistica.
Intervista a Matteo Lancini.*

*a cura di Paola Ricca**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract

Intervistiamo in questo numero il professor Matteo Lancini, psicologo e psicoterapeuta, Presidente della Fondazione "Minotauro" di Milano e docente presso l'Università Milano-Bicocca e presso l'Università Cattolica di Milano.

La prima riflessione è sull'evoluzione del concetto di famiglia, non solo da un punto di vista sociologico, ma soprattutto in termini relazionali e di passaggio dal paradigma edipico, a quello incentrato sul narcisismo fino a quello definito post-narcisista.

Ci soffermiamo sulle difficoltà degli adulti nel sintonizzarsi con i bisogni reali dei figli, piccoli o adolescenti che siano, e con la loro sofferenza. Questa difficoltà in alcuni casi arriva a determinare un ribaltamento dei ruoli che porta il bambino ad avere il carico di far sentire adeguato il genitore. Matteo Lancini sottolinea come, in quanto terapeuti, possiamo lavorare con le famiglie nella ricerca del senso del comportamento, nel comprendere cosa comunica l'adolescente con il sintomo, più che fossilizzarsi nella ricerca della sua causa esterna.

Un ultimo approfondimento è relativo all'uso di Internet, comunemente definito dagli adulti la causa numero uno a cui attribuire la colpa delle difficoltà degli adolescenti e su come dovremmo, come genitori, insegnanti e anche terapeuti, affrontare diversamente il rapporto degli adolescenti con la rete.

*Paola Ricca, Psicologa e Psicoterapeuta, Didatta Istituto Dedalus.

Abstract

In this issue we interview Professor Matteo Lancini, psychologist and psychotherapist, President of the "Minotauro" Foundation of Milan and professor at the Milan-Bicocca University and at the Catholic University of Milan.

The first reflection is on the evolution of the concept of family, not only from a sociological point of view, but above all in relational terms and the transition from the Oedipal paradigm to the one centered on narcissism up to the one defined as post-narcissist.

We focus on the difficulties adults have in tuning into the real needs of their children, be they young or adolescents, and with their suffering. In some cases, this difficulty leads to a reversal of roles which leads the child to have the burden of making the parent feel adequate. Matteo Lancini underlines how, as therapists, we can work with families in the search for the meaning of behavior, in understanding what the adolescent communicates with the symptom, rather than fossilizing in the search for its external cause.

A final study concerns the use of the Internet, commonly defined by adults as the number one cause to blame for adolescents' difficulties and how we should, as parents, teachers and even therapists, approach adolescents' relationship with the internet differently.

Link all'intervista:

<http://www.lanottestellata.com/category/rivista/intervista/>

Riprese e montaggio:

** Andrea Ferrazza, Psicologo.



la proposta

*La clinica è una materia in costante movimento.
Proviamo qui a dare spazio a idee innovative sul lavoro terapeutico,
ricercando strumenti e chiavi di lettura nuovi per una società che cambia.*

LA PROPOSTA

*Dono e lagame.
L'uso delle carte Dixit nella pratica clinica con
coppie che affrontano una fecondazione
eterologa.*

Stefania Filograna, Giulia Pippa**, Luana Valentina Scicchitano***

Abstract

L'articolo prende in considerazione i risvolti psicologici della fecondazione eterologa, che riguardano il lutto dell'infertilità e della differenza di patrimonio genetico.

La prima parte si è focalizzata sulla descrizione del fenomeno e successivamente ci siamo soffermate sull'importanza dell'utilizzo delle immagini in terapia, poiché esse utilizzano il canale non verbale e aggirano le difese dell'individuo. Esistono numerose evidenze scientifiche a riguardo, per questo riteniamo che l'uso delle carte Dixit possa essere un grande alleato in stanza di terapia, in quanto arrivano al cuore della situazione, sia per il paziente, che per il terapeuta, stimolando connessioni che vanno ben oltre il linguaggio verbale.

Segue la presentazione di un'intervista clinica con una coppia omosessuale che ha affrontato una fecondazione eterologa, per esplorare, attraverso l'utilizzo di un set di carte Dixit, selezionato appositamente, le quattro categorie specifiche della fecondazione eterologa: "origini", "dono", "donatore" e "donatrice".

*Psicoterapeuta sistemico relazionale.

**Psicologa clinica, specializzanda sistemico relazionale in formazione.

Abstract

The article takes into considerations the psychological implications of heterologous fertilization, involving the grief of infertility and the difference in genetic heritage.

The first part focused on the description of the phenomenon and then we focused on the importance of using images in psychotherapy, as they use the nonverbal channel and bypass the individual's defenses. There is a great deal of scientific evidence for this, which is why we believe that the use of Dixit cards can be a great ally in psychotherapy, as they get to the heart of the situation, both for the patient and the therapist, stimulating connections that go far beyond verbal language.

This is followed by the presentation of a clinical interview with a same-sex couple who went through heterologous fertilization to explore, through the use of a specially selected set of Dixit cards, the four specific categories of heterologous fertilization: "origins," "gift," "donor" (female) and "donor" (male).

*Il bambino comincia in noi
molto prima del suo inizio.*

*Ci sono gravidanze che durano
anni di speranza,
eternità, di disperazione.*

Marina Cvetaeva

“La riproduzione assistita sconvolge il concetto di famiglia, non soltanto perché è difficile definire il legame che unisce tra loro tutte le persone che permettono al bambino di esistere, ma anche perché permette di oltrepassare le barriere dell’età, della morte e del sesso. Tutte le situazioni di riproduzione assistita, dalle più comuni alle più estreme, ci scuotono perché ci costringono a interrogarci sulla natura della lealtà familiare e sul ruolo che svolge per la famiglia e per gli individui che ne fanno parte”. Con queste parole Salvatore D’Amore (2017) descrive la natura dei risvolti psicologici della procreazione medicalmente assistita.

In questo elaborato vorremmo prendere in considerazione in particolare la fecondazione eterologa, che ha rivoluzionato, dal punto di vista culturale, il nostro modo di rapportarci al concetto di genitorialità, poiché rende possibile un evento che fino a poco tempo fa non sarebbe stato neanche possibile immaginare.

La coppia che si rivolge alla fecondazione eterologa non solo deve affrontare il lutto dell’infertilità, ma anche quello relativo alla differenza di patrimonio genetico, poiché i genitori si confrontano con il fantasma della diversità che è rappresentato dal gamete, e quindi dal donatore, che è investito di numerose fantasie. Accade, quindi, che la coppia si confronta con sentimenti di incertezza e di angoscia, scaturiti dal dover elaborare il nuovo, il diverso e l’estraneità.

Tuttavia, secondo Ferrari (2015), il processo psicologico che sancisce la nascita del genitore è l’assunzione di genitorialità attraverso l’adozione psichica dei figli. Questo vale anche per chi diventa genitore tramite fecondazione eterologa. La relazione di genitorialità è definita dall’assunzione di responsabilità da parte del genitore verso il figlio nelle funzioni di accudimento e sostegno alla crescita, quali cura e protezione, regolazione affettiva e contenimento, stimolo e guida nell’apprendimento. Quindi, dal punto di vista psicologico, ciò che

distingue il fatto di diventare genitori da quello di procreare è la natura relazionale e identitaria della genitorialità e non dipende dalla presenza o meno del proprio patrimonio genetico nel figlio.

La costruzione della genitorialità non biologica implica la legittimazione dei partner come genitori di quel bambino, nel riconoscimento della diversità di patrimonio genetico e del ruolo delle persone coinvolte (Sandelowski et al 1993; Cohen et al 1996).

Per queste coppie è importante, quindi, intraprendere un percorso psicologico che le aiuti nell'affrontare la complessità di questo tipo di progetto genitoriale, in cui è centrale, in primo luogo, l'elaborazione della perdita e poi l'integrazione del concetto di diversità nella storia familiare. Inoltre, la coppia si confronta con il tema del dono e con il suo significato all'interno del proprio progetto generativo. Nella fecondazione eterologa si stabilisce una "relazione donante" (Zanardo, 2007) tra il donatore e la coppia ricevente e si forma quindi un legame tra chi offre e chi riceve. Dal momento che in Italia il donatore rimane sconosciuto, la relazione con il donatore - che non può definirsi un genitore pur essendo una figura importante dal punto di vista relazionale - si fonda su un piano simbolico-immaginario, piuttosto che su quello esperienziale-corporeo. Non essendo possibile sia per la coppia che per il bambino entrare in contatto con il donatore e con la sua storia, può accadere che venga negata o minimizzata la valenza simbolica della donazione. Spesso emergono in terapia dubbi e fantasie ambivalenti nei confronti del dono. È importante che la coppia possa riconoscere l'atto del dono come fonte benefica, poiché il sentimento di gratitudine permette di accogliere la differenza di patrimonio genetico nel proprio progetto familiare, e con il tempo di integrarla. La gratitudine verso il donatore, non esclude sentimenti di ambivalenza nei suoi confronti, ma permette di tollerarli e di accettarli come parte della relazione. È importante accogliere la relazione donante come parte integrante della propria storia familiare (Riccio, 2021).

Lo spazio clinico assume quindi un valore preventivo, in quanto una mancata elaborazione di questi aspetti può ostacolare la famiglia nell'affrontare i suoi compiti evolutivi. Ad esempio, può accadere che il fantasma del donatore assuma un aspetto mitico, diventando il rappresentante di ciò che manca nella relazione

con i genitori e il risolutore di disagi esistenziali tipici dell'adolescenza (Ferrari, 2015).

L'USO DELLE IMMAGINI IN TERAPIA

La tecnica di uso delle immagini d'arte in psicoterapia è stata concettualizzata da Conny Leporatti ed è il risultato di un lungo lavoro di ricerca, in collaborazione con Rodolfo De Bernart. Da questo lavoro nasce nel 2002 "Il test delle immagini d'arte nella clinica e nei gruppi", con l'intento di fornire uno strumento di natura proiettiva che fosse di supporto al lavoro clinico e alla relazione terapeutica. Ci sono numerose evidenze scientifiche che confermano l'importanza dell'utilizzo delle immagini in terapia, poiché esse utilizzano il canale non verbale e aggirano le difese dell'individuo.

Le immagini, attraverso l'inconscio ottico, arrivano al cuore della situazione, sia per il paziente, che per il terapeuta, stimolando connessioni che vanno ben oltre il linguaggio verbale.

Partendo da questi presupposti, Conny Leporatti pubblica un libro dal titolo "*I colori della luce. Raccolta di immagini d'arte per uso clinico e nella relazione di aiuto*" (2020), nel quale sono presenti 26 categorie che rappresentano vari ambiti del lavoro terapeutico.

È stato creato un protocollo per lavorare con le coppie che affrontano il percorso dell'infertilità, che utilizza, oltre alle categorie sopra citate, quelle di "coppia", "padre", "madre", "famiglia", "bambino", "genitorialità" e "nonni". Ogni categoria contiene dieci immagini d'arte, tra le quali i membri della coppia devono scegliere quella che sentono più rappresentativa.

Successivamente sono state create, in collaborazione con *La Cicogna Distratta*¹, quattro nuove categorie specifiche per la fecondazione eterologa: "Donatore", "Donatrice", "Origini", "Dono".

¹ Servizio di consulenza e psicoterapia per la sterilità, l'infertilità e gravidanze complesse, rivolto all'individuo e alla coppia (Firenze).

La consegna è la seguente: "*Scelga un'immagine d'arte che sente possa rappresentarla o rappresentare*

i suoi stati d'animo". Dopo la scelta dell'immagine viene proposta la lettura crociata, chiedendo all'uno di leggere l'immagine scelta dal partner, verbalizzando cosa ritiene significhi per l'altro, quali vissuti di coppia essa attivi, che senso abbia nella loro storia relazionale. Successivamente viene chiesta la lettura personale della propria immagine e di esprimersi su quanto ci si è sentiti compresi dalla lettura che il partner ha fatto della propria.

Nelle sedute successive, attraverso domande circolari poste dal terapeuta, si lavora sulle emozioni relative alle scelte delle immagini e sulle connessioni di quest'ultime con il mondo interno e le relazioni familiari dei membri della coppia.

LE CARTE DIXIT

L'idea di questo elaborato nasce dalla nostra esperienza clinica con le coppie altamente conflittuali presso il centro clinico Arcolaio. In questo tipo di lavoro terapeutico è necessario concentrarsi sulla possibilità di sciogliere il "*grumo emotivo*" (Canevaro, 2020) fatto di rabbia e rivendicazioni che caratterizza queste coppie, che sembrano non lasciarsi mai. L'équipe dell'Arcolaio ha pensato che con queste coppie potesse essere particolarmente efficace fare ricorso a materiale evocativo, simbolico, utile ad attivare associazioni e a far emergere le emozioni e i vissuti "non detti" o inesprimibili.

Lo strumento che abbiamo scelto sono le Carte Dixit, selezionandone un set che fosse particolarmente indicato in queste situazioni.

Avendo sperimentato l'efficacia di questo strumento nella nostra pratica clinica, abbiamo pensato alla

possibilità di affiancare al Test delle Immagini d'Arte, un set di carte Dixit, selezionato appositamente per le quattro categorie specifiche della fecondazione eterologa: "origini", "dono", "donatore" e "donatrice".

Il gioco da tavolo Dixit nasce nel 2002 da un'idea di Jean-Louis Roubira, psichiatra infantile francese specializzato nella relazione madre-bambino. Il gioco è composto da 84 carte del mazzo base realizzate da Marie Cardouat, un'illustratrice di libri per bambini. Le illustrazioni sono state concepite per stimolare la fantasia, l'immaginazione e come opportunità per divertirsi insieme e condividere uno spazio mentale, che si apre su incantati mondi simbolici e ispirazioni surreali.

L'illustratrice mette il proprio talento al servizio di Roubira creando simboli che rispecchiano ed esaltano intenti e contenuti cari all'ideatore: la nascita, il viaggio, le paure, la libertà, la relazione adulto-bambino, la poesia, l'amore.

Esistono diverse espansioni di Dixit, noi abbiamo utilizzato il mazzo di carte base del gioco e un'espansione, Quest2, e da questi 2 set di carte ne abbiamo selezionato uno da utilizzare con le coppie.

In una prima fase abbiamo selezionato un mazzo di carte sulla base dei contenuti e dell'intensa esperienza emotiva sperimentata durante il master *“la Cicogna Distratta. Clinica dell'infertilità di coppia e nuovi scenari di genitorialità: diagnosi e trattamento nell'ottica sistemico-relazionale”*. Successivamente abbiamo proposto questo mazzo di carte ad un gruppo di psicoterapeute formate sull'argomento e con esperienza clinica specifica.

Abbiamo sparpagliato il mazzo sul pavimento e abbiamo chiesto di scegliere delle carte che

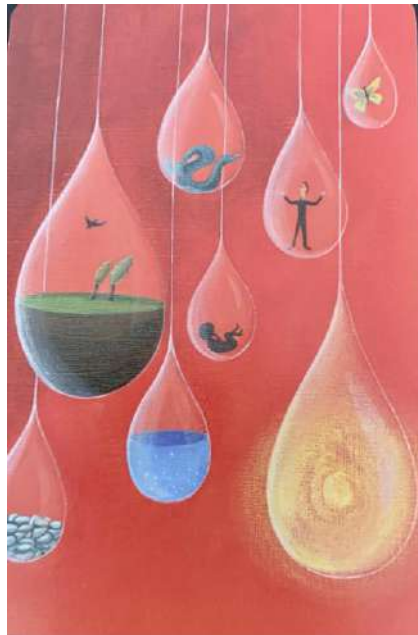
rappresentassero, che evocassero, le quattro categorie specifiche per la fecondazione eterologa: “origini”, “dono”, “donatore” e “donatrice”. Le professioniste, a questo punto, sono state invitate a fare una scelta non razionale e troppo pensata, ma una scelta che fosse guidata dalla dimensione emotiva che evocavano le carte stesse, “facendosi scegliere”. Dopo aver scelto le carte, la richiesta è stata quella di una condivisione dell'emozione ad esse associata; la narrazione personale di ogni carta, ci ha permesso di contattare ed esplorare il mondo emotivo relativo alla tematica.

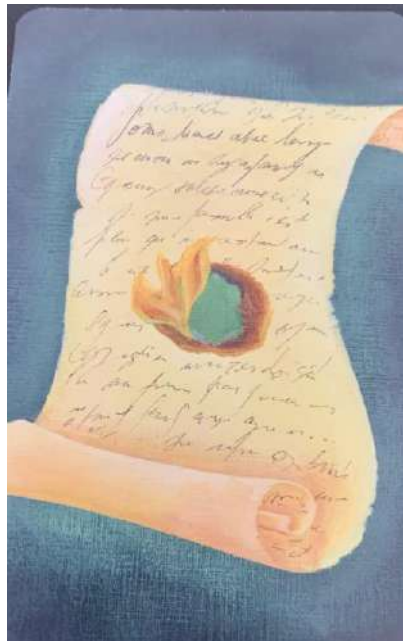
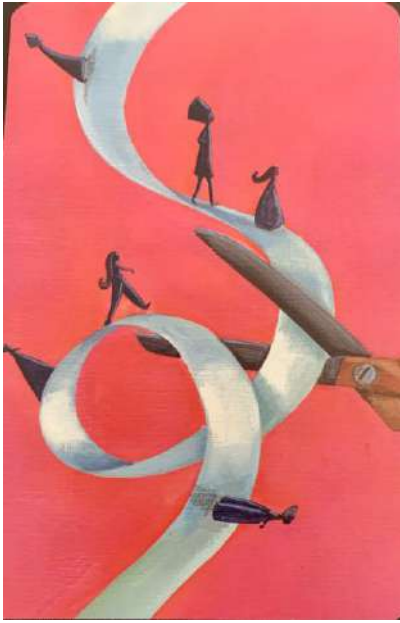
Le parole si sono affiancate alle immagini ed ogni carta ha avuto un titolo e un'emozione correlata.

La nostra idea iniziale era quella di selezionare un set di carte per ognuna delle quattro categorie, ma nel corso dell'attivazione emotiva ci siamo rese conto che ogni carta poteva essere rappresentativa di più categorie e che per ogni individuo la risonanza poteva essere soggettiva. Abbiamo quindi pensato di proporre nel lavoro terapeutico l'intero set al momento della consegna, che è la seguente: *“Scelga una carta che rappresenti per lei il donatore/la donatrice, il dono, le origini”*.

ESEMPI DI CARTE







CASO CLINICO

Per esplorare l'utilizzo delle carte Dixit con queste coppie, abbiamo pensato di proporre il set di carte selezionato ad una coppia che ha affrontato la fecondazione eterologa.

Maria (38) e Giovanna (37) si conoscono nel 2008 su un campo di calcetto e tra loro è subito amore. Si uniscono civilmente nel 2018, appena la legge lo ha permesso. Inizialmente un figlio non era nei loro progetti, tutto è scattato durante un Gay Pride, quando hanno conosciuto le Famiglie Arcobaleno. Da quel momento hanno sentito il desiderio di diventare madri e hanno deciso insieme che Maria potesse essere colei che avrebbe portato in grembo il loro figlio/a. Hanno scelto una clinica a Copenaghen, poiché avrebbero avuto un'anamnesi completa del donatore. Dopo tre aborti spontanei decidono di cambiare donatore, poiché sembrava non ci fosse compatibilità con Maria. Nell'Ottobre del 2022 nasce Ludovica.

Maria e Giovanna arrivano in terapia dopo qualche mese dalla nascita della figlia, con la richiesta di avere un sostegno e un accompagnamento nel delicato compito della narrazione delle origini. La coppia aveva paura di affrontare il tema in modo sbagliato o nei tempi sbagliati e di creare un disagio alla propria bambina. Le terapeute sentono che i temi importanti da esplorare sono i significati, per entrambi i genitori, delle dimensioni del dono, del donatore e delle origini. Solo entrando in contatto ed elaborando i pensieri e le emozioni connesse a queste dimensioni, nello spazio di coppia, potranno trovare il *loro* modo di narrare la storia della nascita della loro famiglia a Ludovica e alle persone che entreranno a far parte del suo mondo.

Abbiamo quindi sparso sul tavolo tutte le carte e data la seguente consegna:

“Scelga una carta che rappresenti per lei il donatore, il dono e le origini”.

Donatore

Maria:



“Qualcosa di magico, fantastico”

Giovanna:



“Arrivo dall'esterno che non ha fatto danni”

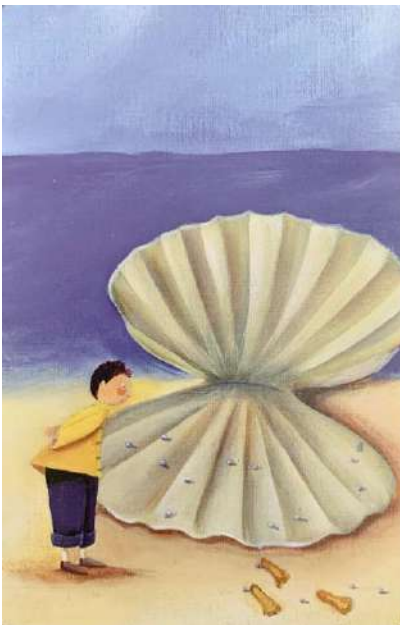
Dono

Maria:



“Libertà, dono che dà la libertà”

Giovanna:



“Qualcosa di prezioso che prende la propria strada”

Origine

Maria:



“Strada che è già stata percorsa che puoi seguire o imitare”

Giovanna:



“Primitività, l’origine di noi due”

L'uso delle carte Dixit ha permesso di far emergere le risorse della coppia e di aumentare il loro grado di consapevolezza rispetto ai significati impliciti dell'esperienza di diventare genitori attraverso un percorso di fecondazione eterologa.

Nel corso della terapia, il lavoro con le immagini ha fatto sì che la coppia si sentisse più sicura e più solida nel suo legame, nel legame con Ludovica e quindi più competente nell'affrontare le sfide che il processo di narrazione delle origini presenterà loro.

CONCLUSIONI

“La molteplicità del familiare richiede straordinari sforzi di comprensione”, scrive D'Amore (2017). Approfondire i temi legati all'infertilità e alla fecondazione eterologa ci ha dato l'opportunità di metterci in ascolto delle storie di queste coppie che, incontrando molte difficoltà nella realizzazione del loro progetto familiare, si trovano ad affrontare temi estremamente complessi come le origini e l'identità del loro figlio, la natura del legame che avranno con lui/lei, cercando di preservare il legame di coppia durante il percorso. È importante accompagnare e sostenere con delicatezza queste persone, che potrebbero rivolgersi a noi in momenti di estrema fragilità, portando una domanda molto complessa e un grande bisogno di avere uno spazio per pensare al proprio progetto genitoriale e per le tante domande che abitano i loro cuori e le loro menti.

Uno spazio clinico in cui soffermarsi sui propri sentimenti e i propri dubbi, ascoltando e accogliendo quelli dell'altro, sui "non detti", sul dolore e la paura che si nascondono dentro di essi. Integrare ed elaborare nel progetto genitoriale la differenza di patrimonio genetico ha delle significative ricadute sul diritto del bambino a sentirsi parte della propria famiglia e su quello dei partner a sentirsi legittimati come genitori di *quel* bambino. Le carte Dixit possono essere uno strumento prezioso del terapeuta nell'accompagnare le coppie in questo lavoro, che merita una grande attenzione per le ripercussioni che può avere sulle dinamiche e sul funzionamento familiare.

BIBLIOGRAFIA

Baiocco R., Carone N., Lingiardi V. (2017). *La famiglia da concepire*. Roma: Sapienza Università Editrice.

Barone M., Lanza A., Cupini A., Damicis M., Marroni F., Massimi S., (2019), *L'oggetto Dixit nella pratica clinica: uno strumento analogico al servizio della co-costruzione* In *Ecologia della Mente*, vol. 42, n° 2 – pag. 172-215. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Canevaro A. (2020). *Il ringraziamento reciproco. un rituale utile per le separazioni impossibili*. Relazione presentata nel XVI Congresso di Relates. Asunción del Paraguay.

Cohen N., Coyne J., Duvall J. (1996). *Parent's Sense of "Entitlement" in Adoptive and Non-adoptive Families*, *Family Process*, 35: 441-456.

D'amore S., (2017). *Le nuove famiglie*. Milano: Franco Angeli.

Ferrari F. (2015). *La famiglia in attesa*. Milano: Mimesis.

Leporatti C. (2020). *I colori della luce. Raccolta di immagini d'arte per uso clinico e nella reazione d'aiuto*. Bologna: In riga Edizioni.

Riccio M. (2017). *La cicogna distratta*. Milano: Franco Angeli.

Riccio M. (2021). *La diversità d'origine*. Milano: Franco Angeli.

Sandelowski M., (1995). *A theory of the transition to parenthood of infertile couples*. *Research in nursing and health*, 18(2): 123-32.

Scabini E., Cigoli V. (2000). *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*. Milano: Raffaello Cortina.

Zanardo S., (2007). *Il legame del dono*. Milano: Vita e pensiero.



argomenti di psicoterapia

*Un approfondimento sui concetti cardine della psicoterapia
che appartengono al bagaglio della nostra tradizione teorica e scientifica.*

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Uno per tutti. Quando il paziente designato si sacrifica per salvare la famiglia.

*Andrea Ferrazza**

Abstract

Questo articolo si propone di indagare il legame complesso tra il sintomo manifestato da un singolo membro della famiglia e il malessere condiviso dall'intero nucleo familiare. Attraverso una panoramica teorica e l'analisi di studi clinici, si esplorerà come il paziente designato possa manifestare sintomi o disagio emotivo non solo per problemi personali, ma come espressione di dinamiche familiari più ampie. Particolare attenzione sarà rivolta alla storia della famiglia Rossi, seguita in terapia per "l'anoressia della figlia minore", per evidenziare il fenomeno sopra descritto. Si discuteranno inoltre le implicazioni di questo fenomeno per la diagnosi e il trattamento psicologico, sottolineando l'importanza di considerare il contesto familiare nel processo terapeutico.

*Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.

Abstract

This article aims to investigate the complex relationship between the symptom manifested by an individual family member and the shared distress experienced by the entire family unit. Through a theoretical overview and the analysis of clinical studies, we will explore how the designated patient may exhibit symptoms or emotional distress not only due to personal issues but as an expression of broader family dynamics. Special attention will be given to the case study of the Rossi family, undergoing therapy for the "anorexia of the youngest daughter," to highlight the aforementioned phenomenon. Furthermore, the implications of this phenomenon for psychological diagnosis and treatment will be discussed, emphasizing the importance of considering the family context in the therapeutic process.

INTRODUZIONE

L'approccio Sistemico ha da sempre posto l'attenzione ai legami familiari, al fine di poterne capire le dinamiche e di creare così linee guida di intervento. In questo articolo, ho scelto focalizzarmi su un aspetto centrale della terapia Familiare: "Il sintomo del paziente designato come sintomo della famiglia". Questa espressione, fortemente connessa agli studi pionieristici condotti dal Gruppo di Palo Alto, sottolinea la connessione tra individuo e contesto familiare.

Il Gruppo di Palo Alto, con le sue radici nella teoria della comunicazione e nella terapia breve strategica, ha posto l'attenzione sulla comprensione dei sintomi psicologici come manifestazioni di processi relazionali e comunicativi all'interno del sistema familiare. In questo contesto, il sintomo del paziente non viene considerato isolatamente, bensì come parte integrante di un sistema più ampio di interazioni e dinamiche che coinvolgono l'intera famiglia.

Il compito del terapeuta è, quindi, quello di ridefinire il sintomo; fatto questo e una volta chiarito a tutti che il lavoro da portare avanti è di tipo familiare, il terapeuta dovrà essere bravo a non ergersi a guida: non può spiegare alla famiglia come comportarsi e non può dare ricette magiche; deve aiutare la famiglia a trovare le proprie strategie e il proprio modo di funzionare. Solo questo può portare a un cambiamento strutturale e ben accetto da tutti i membri. Ovviamente non esiste un manuale di istruzioni dettagliato, si devono avere chiari questi concetti e in caso di difficoltà può sempre essere utile l'aiuto di un supervisore. Attraverso la presentazione di un caso vorrei approfondire tutti i punti sopra esposti.

PRESENTAZIONE DELLA FAMIGLIA

La famiglia Rossi viene inviata da un Servizio per i disturbi del comportamento alimentare. Marzia era stata presa in carico da alcuni mesi e, dopo l'iter valutativo, era stata inviata al nostro Centro.

Il servizio rimanda una diagnosi di Anoressia Nervosa con grado moderato, ma sin da subito precisa come la situazione all'interno della famiglia sia molto tesa. Si ipotizza, infatti, che il sintomo manifestato da Marzia sia dovuto a delle difficoltà di svincolo.

Al primo colloquio si presentano i genitori con Marzia, senza Martina, la figlia maggiore. Alla richiesta del perché si fossero presentati solo loro senza Martina, la

madre risponde che pensavano che non servisse la sua presenza visto che erano venuti per *“il problema di Marzia”*. Questo sin da subito mi fa ragionare su quanto Marzia fosse il paziente designato della famiglia (Boszormenyi-Nagy 1965).

Durante il primo colloquio è stato possibile cogliere alcune caratteristiche dei membri della famiglia presenti.

La madre, Valeria, è una importante dirigente di azienda con sede su Roma, dopo molti anni finalmente ha interrotto le trasferte di lavoro che la tenevano lontano da casa per molti giorni al mese. Nonostante questo, racconta di essere poco presente poiché, per motivi lavorativi, torna dopo le 20.00.

Il marito, Giovanni, è un ingegnere per un'azienda. Ha un contratto da freelance che gli permette di gestire meglio il suo tempo libero. Tempo che passa facendo molte attività sportive e andando in moto. Si definisce anche il *“tassinaro”* delle figlie, poiché è lui che le accompagna e le riprende per le varie attività.

I genitori mi parlano anche di Martina che ha 18 anni, sta ultimando il Liceo e gioca a pallavolo a livello agonistico.

Marzia ha 16 anni frequenta un liceo coreutico e studia danza classica. Pratica danza sin da quando è una bambina. Dice di aver seguito le orme della madre e della nonna materna, anche loro ballerine di danza classica. Negli ultimi due anni sente di aver dato tantissimo alla danza, iniziando anche a fare gare e saggi in ambito Nazionale.

Marzia ha iniziato a mostrare i primi sintomi circa un anno prima del nostro incontro, aveva perso parecchio peso e aveva iniziato a soffrire di amenorrea; da quel momento i genitori si sono mossi cercando i migliori professionisti per poter far star meglio la figlia. Nel racconto delle tappe salienti dell'anno, emerse come si fossero mossi delegando sempre il professionista alla *“riparazione”* della figlia. Hanno sempre cercato qualcuno che potesse risolvere il problema, generando però un vissuto di frustrazione in tutta la famiglia.

I genitori avevano una modalità ambivalente di muoversi riguardo alla figlia. A parole si dichiaravano molto preoccupati per lei, ma allo stesso tempo non agivano come se lo fossero. Erano organizzati in modo tale che ognuno gestisse in autonomia il proprio pranzo. La cena, invece, era affidata alle cure di Marzia, ovvero la prima a tornare a casa. Spesso mangiavano senza Martina, poiché per tre sere a settimana era impegnata con gli allenamenti. Nonostante la problematica di Marzia

rimasi colpito dal fatto che le abitudini famigliari non fossero cambiate, che né il padre né la madre fossero presenti quando Marzia si pesava, e infine che la preparazione del pasto fosse delegata quasi totalmente a lei.

La famiglia risultava molto chiusa su un piano emotivo, per questo motivo iniziai a dividere i sottosistemi. Convocai così il sottosistema genitoriale e Marzia da sola, per poter dare un senso ai suoi sintomi (Minuchin 1982).

COSA C'È DIETRO AL SINTOMO DI MARZIA?

Nell'incontro con i genitori di Marzia mi fu subito chiaro che avevo di fronte due genitori molto organizzati dal punto di vista pratico, ma poco presenti su un punto di vista emotivo.

I due rimandavano che la problematica della figlia potesse essere frutto di momenti di stress oppure della fatica accusata per portare avanti i suoi impegni o ancora frutto della delusione ricevuta all'ultimo saggio di danza. Provai a far confrontare i due, mettendoli l'uno di fronte l'altra. Emerse che Giovanni era maggiormente portato al contatto con una dimensione affettiva dei sentimenti, mentre Valeria sembrava avere il ruolo di "Manager Bancario" anche in casa. I due si stimano molto sia come persone che come genitori, questo li rende una coppia genitoriale molto unita, sostenendo infatti che preferiscono crescere le figlie in modo condiviso. Emerse anche come Giovanni si senta un po' limitato da questa prospettiva, poiché lui avrebbe voluto investire maggiore emotività nei rapporti famigliari.

Come detto, la seduta con Marzia doveva servire a dare un senso ai suoi sintomi. Marzia riuscì a verbalizzare che il suo sintomo era a tutti gli effetti una richiesta di aiuto ai suoi genitori. Preoccupandoli riusciva ad ottenere vicinanza emotiva, allo stesso tempo sembrava l'unico modo per protestare contro la madre che spingeva molto sul fatto che lei dovesse eccellere nella danza.

In chiusura di seduta risultò chiaro come Marzia si fosse trovata in trappola. L'utilizzo del sintomo le serviva ad avere la vicinanza dei genitori ed era un moto di protesta; allo stesso tempo però, si veniva a trovare in una situazione paradossale, in cui doveva sostenere il sintomo per poter continuare ad avere affetto, cercando contemporaneamente di avviare il suo percorso per l'individuazione.

COSA FARE UNA VOLTA DATO SENSO AL SINTOMO?

Come detto in apertura, il paziente designato porta quasi sempre il sintomo per tutto il sistema familiare: questo aspetto salta subito all'occhio del clinico. Più difficile è far sì che tutta la famiglia si sintonizzi su questa frequenza; solitamente il paziente designato porta tutti i riflettori su di sé e questo alleggerisce in qualche modo gli altri membri della famiglia. Facendo luce sul singolo, tutte le altre problematiche restano in ombra e non vengono viste.

Per questo motivo non si può semplicemente rivelare lo schema ai membri della famiglia, ma è importante che la comprensione di questo avvenga attraverso loro stessi. Il compito più difficile per il terapeuta, quindi, è proprio questo: aiutare la famiglia a prendere consapevolezza e successivamente a mettere in moto un processo di cambiamento.

Nel caso della famiglia Rossi, grazie al lavoro fatto per sottosistemi, era chiaro come Valeria fosse vista da tutti come la "Monarca". Tutto passava da lei e l'ultima parola doveva essere la sua.

Una volta compresa questa dinamica, come detto, non poteva essere semplicemente spiegata alla famiglia. Per questo misi a confronto genitori e figli, chiedendo loro quale fosse il problema. Marzia per la prima volta riuscì a parlare apertamente dicendo che non voleva più fare danza e per questo il settembre successivo non si sarebbe voluta iscrivere in accademia. Nonostante infatti la madre le dica che può fare quello che meglio crede, sente forte il suo disaccordo. Martina dal canto suo, appoggia la sorella dicendo che in casa non c'è molta possibilità di prendere decisioni per proprio conto. Valeria cercava di difendersi mantenendo la sua posizione e ribadendo che lasciare l'accademia di danza sarebbe stato un danno per il profitto scolastico di Marzia. Mentre papà Giovanni cercava di sostenere le figlie senza andare troppo contro la moglie.

In quel momento tutti avevano chiaro che il problema era di tutta la famiglia e non solo di Marzia.

Per favorire un cambiamento all'interno del sistema (Watzlawick et al. 1974) decisi quindi di organizzare un piccolo referendum all'interno della famiglia.

Il quesito del referendum recitava: "Marzia deve interrompere l'accademia?". Alla famiglia vennero date quattro schede con le possibilità di risposta "Sì" o "No".

Lo scopo non era quello di farli decidere sull'effettivo proseguimento dell'accademia di danza da parte di Marzia, quanto piuttosto dare loro la possibilità di riorganizzare il loro sistema in maniera strutturale, mutandone i valori di forza.

I risultati furono tre "Sì" e un astenuto (Valeria).

In stanza si notò subito un moto di rottura nell'omeostasi familiare: il "Sì" nel referendum aveva fatto vincere la democrazia. Il lavoro terapeutico fino a quel momento era servito a comprendere i meccanismi della famiglia e i motivi che spiegassero la "febbre" di Marzia.

FAVORIRE IL CAMBIAMENTO

Assegnai alla famiglia il compito di realizzare una assemblea familiare. Questo tipo di compito, sviluppato dal Dott. Colacicco, prende spunto da due elementi fondamentali della terapia familiare della scuola di Milano. Ha una prima fase, in cui c'è un compito assegnato alla famiglia sotto forma di rituale (Selvini Palazzoli et al 1975) e una seconda fase, in stanza, dove il terapeuta conduce l'intervista tenendo conto della tecnica di "ipotizzazione, circolarità e neutralità" (Selvini Palazzoli et al 1980).

Si chiede alla famiglia di organizzarsi per un pranzo o una cena. Ogni membro della famiglia deve avere un compito specifico, il compito viene assegnato dal terapeuta. Chi si occupa della preparazione del pasto deve tenere conto del gusto di ognuno, preparando qualcosa che possa piacere a tutti. Chi si occupa della preparazione del cibo può avere degli aiutanti nel fare la spesa o nella preparazione. La preparazione del pasto in questo caso specifico, venne affidato a Valeria, mentre la sua aiutante fu Martina. Un altro membro della famiglia avrà il compito di preparare la tavola. La tavola deve essere preparata e imbandita per una occasione speciale.

Dopo il pranzo o la cena, si passa all'assemblea vera e propria.

Come tutte le assemblee sono presenti due figure essenziali: Presidente e Segretario. Il ruolo di presidente solitamente viene affidato in ordine gerarchico a un genitore, qui fu Giovanni a prendere la presidenza dell'assemblea, mentre il compito di fare da segretario fu affidato a Marzia.

In seduta il terapeuta, utilizzando la tecnica sopracitata, darà modo a tutti di confrontarsi su quello che è emerso durante l'assemblea. Chiederà al segretario di

leggere cosa ha detto il primo membro che ha parlato e farà esprimere gli altri su quello che si è letto. Poi si passerà alla lettura del verbale del secondo membro della famiglia e così via. Questo processo permette a tutti di esprimere una propria opinione, inoltre permette al resto della famiglia di commentare e dire cosa si pensa dell'idea altrui.

LA PRIMA ASSEMBLEA DELLA FAMIGLIA ROSSI

La prima assemblea della famiglia Rossi aveva il seguente ordine del giorno: “Cosa c'è di buono in questa famiglia?”

La prima cosa che notai in questa seduta era la differente posizione in cui si erano disposti in stanza. Solitamente Marzia sedeva tra i due genitori mentre la sorella si disponeva esternamente, o vicino al padre o vicino alla madre. Questa volta Marzia e Martina sedevano vicine inserite tra i genitori. Lessi questa modifica come il risultato dell'alleanza tra le due sorelle dell'incontro precedente.

Iniziai la seduta chiedendo come si erano organizzati riguardo il pasto e l'assemblea. Valeria prese parola, spiegando tutti i passaggi della preparazione della cena, dicendo però che l'assemblea era stata fatta il giorno dopo. Come spiegato da Palazzoli (et al.) il rituale deve essere enfatizzato e rispettato, in primis il terapeuta deve essere molto assertivo riguardo l'importanza dello stesso, questo al fine di enfatizzare e di dare maggiore carica emotiva al compito.

Chiesi se durante l'assemblea furono rispettate tutte le regole. Giovanni rispose in modo affermativo, nessuno aveva interrotto l'altro mentre parlava e che tutti avevano utilizzato i dieci minuti. Non c'erano state particolari criticità nel far rispettare le regole.

Analizzando il contenuto dell'assemblea emersero vari elementi positivi, alcuni comuni a tutti i membri della famiglia, altri invece presenti in un singolo membro. Quello su cui tutti sono in accordo è che la loro è una famiglia unita e coesa, dove si ride molto e ci si aiuta nelle difficoltà.

In questa fase emersero le parti “Verdi” della famiglia ed è importante favorire questo processo cercando di contestare le parti “Rosse”, mettendo in evidenza le prime. (Benjamin L.S, 1999)

Decisi di dare lo stesso compito alla famiglia, cambiando ordine del giorno. Ci saremmo visti dopo due settimane nel mentre avrei incontrato Marzia da sola.

Nell'incontro individuale Marzia si presentò in maniera molto curata, per la primissima volta era truccata. Anche nel modo di vestire stava cambiando qualcosa, infatti grazie al peso riacquisito e alle giornate che volgevano al caldo, stava abbandonando i vestiti larghi che ne nascondevano la femminilità. Questo era il primo incontro da soli dopo il referendum, chiesi quindi se avesse prodotto gli effetti sperati. Marzia disse che era felice perché non si sarebbe iscritta in accademia di Danza a settembre e avrebbe potuto portare avanti gli studi senza troppe pressioni, inoltre si sarebbe potuta dedicare alle sue passioni e i suoi progetti.

Cercai di indagare la solidità di questo comportamento "verde". Confrontai la ragazza sulle possibilità future qualora la faccia della mamma avesse mostrato smorfie di disapprovazione riguardo le cose che lei avrebbe scelto per sé stessa (utilizzai questa espressione poiché era quella utilizzata dalla ragazza). Le chiesi se si sentisse schiava della faccia della madre e se aveva in mente un nuovo sciopero della fame per preoccuparla. Marzia disse che si sentiva ancora molto vincolata alla faccia della madre, ma che pensava che stesse trovando delle strategie diverse, rispetto allo sciopero, per farsi ascoltare. In questa situazione era importante aiutare Marzia a creare il suo *sé di diritto*, era sempre stata una emanazione del volere della Madre e questo l'aveva aiutata a tenerla vicina. Ora era spaventata perché aveva paura di perdere questa vicinanza e perché doveva scoprire da sola e in autonomia cosa volesse.

LA SECONDA ASSEMBLEA DELLA FAMIGLIA ROSSI

L'ordine del giorno della nuova assemblea era "cosa non mi piace e vorrei cambiare della mia famiglia".

Sui temi dell'ordine del giorno emersero alcune ridondanze ma anche molti punti di vista differenti. Notai come i genitori fossero più allineati, riportando principalmente problemi pratici e di regole mentre le ragazze enfatizzassero problematiche comunicative e di libertà di scelta. Notai il fatto che le voci delle figlie si differenziavano da quelle dei genitori.

Proseguirono gli incontri con i sottosistemi, mentre alla famiglia assegnai una nuova assemblea con un nuovo ordine del giorno: "Cosa possiamo fare per cambiare".

LA TERZA ASSEMBLEA DELLA FAMIGLIA ROSSI

Questo fu l'ultimo incontro con la famiglia prima della pausa estiva. Quell'anno avevano in programma un lungo viaggio in camper che li avrebbe portati a esplorare la Francia.

Nell'assemblea tutti erano concordi sul fatto che per cambiare si doveva cambiare il modo di comunicare e doveva migliorare l'empatia che mostravano l'un l'altro.

Più che dal contenuto di quello che veniva detto, rimasi colpito dal fatto che tutti sembravano avere un ruolo ma allo stesso tempo tutti si sentivano liberi di esporre il proprio pensiero, senza aver paura di giudizi o eventuali ripercussioni. Qualcosa era decisamente cambiato all'interno della famiglia.

Il cambiamento era avvenuto, se ne dovevano accorgere anche loro. Sfruttai anche l'imminente partenza per utilizzare la metafora del viaggio verso una nuova fase della vita. Per questo assegnai una nuova assemblea con l'ordine del giorno "Cosa mettere nella valigia per il nuovo viaggio della famiglia". In questo caso ognuno di loro avrebbe dovuto dire cosa avrebbe dovuto portare con sé la famiglia nella loro nuova fase di vita.

LA VACANZA DEL CAMBIAMENTO

Dopo le vacanze trovai una famiglia molto serena e quando chiesi chi volesse iniziare a raccontarmi del viaggio mi sorprese che fu la stessa Marzia a prendere parola, cosa che fino a quel momento non era mai successa.

Marzia aveva un viso più pieno e un'espressione più solare e felice, rimasi molto colpito dal fatto che anche con i genitori iniziava a tirare fuori la sua femminilità. Lei era solita curarsi molto per gli incontri senza i genitori; quindi, vederla così in un incontro di famiglia mi stupì positivamente.

In maniera molto entusiasta Marzia parlò del lungo viaggio in camper di un mese con i genitori, mi raccontò nei minimi dettagli i luoghi visitati ed era molto fiera dell'itinerario che aveva proposto alla sua famiglia, tutti sembravano aver apprezzato. Per constatare il cambiamento non potevo fermarmi ai loro racconti, ma si doveva far crescere il livello della discussione. Questo era stato palesemente il viaggio del cambiamento e dovevo aiutare la famiglia a prendere maggiormente contatto con questi eventi.

In primis, chiesi alla madre cosa l'aveva colpita delle figlie in queste vacanze. Mi rispose che era rimasta impressionata dalla loro capacità organizzativa ma soprattutto dalla loro indipendenza. Ora non era più preoccupata come quando erano piccole, sa che possono farcela da sole. In particolare, l'ha colpita come loro siano state in grado di organizzarsi anche nei tempi morti: ad esempio se lei e il marito avessero voluto riposare, le figlie sarebbero andate a visitare qualcosa in autonomia.

Giovanni sottolineò le parole della moglie, non si aspettava questo grado di maturità da parte delle figlie e disse di essere felice per loro; era tranquillo e si disse felice del fatto che di lì a breve sarebbero state totalmente autonome.

Marzia e Martina formarono un coro unico, dissero di aver legato moltissimo in questa vacanza e che stavano progettando una vacanza, solo loro due insieme, per il prossimo anno. Ora sanno che possono contare l'una sull'altra e passare tutto questo tempo insieme le ha fatte definitivamente alleare.

Dopo la fase di racconto passai al compito assegnato alla famiglia nell'ultimo incontro. Mi dissero di aver svolto il compito dopo le vacanze e per questo provarono a fare la Ratatouille, piatto di cui si erano innamorati nella loro vacanza. Passammo alla lettura del verbale dell'assemblea. Quello che mi colpì molto è che tutti volevano portare qualcosa di diverso ma soprattutto di personale. Quasi tutti ripresero gli elementi positivi emersi nella prima assemblea: unità, coesione, simpatia, ma poi ognuno di loro aveva inserito un elemento che contraddistingueva il singolo.

Marzia fece un "urlo di libertà" durante l'assemblea, disse di voler mettere in valigia *"...la possibilità di fare quello che voglio senza che nessuno abbia qualcosa da ridire...la serenità dovuta al fatto di non dover pensare a nulla di quello che dicono gli altri."*

Il resto della famiglia prese positivamente quelle parole, si resero conto che forse era un'espressione esagerata e insieme ragionarono sul fatto che quello che aveva detto non poteva essere applicato sempre e comunque, ma che fosse molto positivo che Marzia iniziasse a pensare di fare scelte dettate dalle sue voglie e dal suo istinto. Da quell'estate, la famiglia era entrata definitivamente in una nuova stagione della loro vita.

CONCLUSIONE DELLA TERAPIA

La nuova stagione della famiglia Rossi aprì anche una nuova fase della terapia. In questa fase lo scopo è quello di verificare che i cambiamenti messi in atto dalla famiglia fossero stati strutturali e che si fossero stabilizzati, senza il rischio di tornare a vecchi schemi di comportamento (Watzlawick et al. 1974).

Decisi di fare il punto della situazione con tutti i sottosistemi.

Nei due incontri con Marzia lavorai molto sul suo processo di individuazione. Come detto, il suo sintomo era la dimostrazione del malessere della famiglia, ciò non toglie che per portare avanti quel sintomo Marzia si fosse dedicata totalmente a quello, perdendo di vista i suoi compiti di sviluppo tipici di una adolescente. Negli incontri notai come stesse recuperando il terreno perso, soprattutto sembrava aver avviato un sano processo di svincolo e di individuazione.

L'incontro con le due sorelle fu molto utile per cementare il loro ritrovato legame. Entrambe vivevano la stessa fase del ciclo vitale, data la poca differenza di età. La loro alleanza sarebbe stata importantissima per tutte e due.

Anche Valeria e Giovanni erano molto felici dei cambiamenti avvenuti all'interno della loro famiglia; quell'incontro fu utile anche alla coppia. Infatti, Valeria provò a riportare "vecchi" schemi. Lamentò il fatto che nonostante tutto Marzia fosse ancora senza ciclo. In quel caso Giovanni ebbe lo spazio per rassicurare la moglie. Aiutò Valeria a gestire la sua preoccupazione e Valeria capì che non tutto doveva dipendere lei.

Grazie a dei follow-up nei mesi successivi notai che il cambiamento era certificato. Sia vedere Marzia da sola, che tutta la famiglia, permise di vedere quanto il cambiamento dell'estate prima fosse servito.

Il "sacrificio" di Marzia ha dato modo alla famiglia di fermarsi a riflettere. Ridare senso al sintomo ha permesso loro di poter capire che il problema non era della sola Marzia ma era più ampio a livello familiare.

Da quel momento è stato più facile per la famiglia Rossi lavorare per far sì che tutti potessero essere sereni e felici all'interno della famiglia.

BIBLIOGRAFIA

- Bateson G. *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi
- Benjamin, L. S. *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. Guilford Press, 2002.
- Benjamin, L. S. *Terapia ricostruttiva interpersonale: per la rabbia, l'ansia e la depressione*. R. Cortina, 2019.
- Boszormenyi-Nagy, Ivan, and James L. Framo. *Intensive family therapy: Theoretical and practical aspects*. Routledge, 2013.
- Cancrini L. (1986), *La psicoterapia: grammatica e sintassi*, Roma. Carocci Editore
- Caruso, E., Pelli, M., & Di Caro, S. *L'alfabeto del Relazionale: glossario di voci della psicoterapia*, Alpes Italia, 2021.
- Colacicco, F.. *La mappa del terapeuta*. Scione, 2013.
- Colacicco, F.. *Ogni psicopatologia è un dono d'amore*. Scione, 2014.
- Colacicco, F.. *Tra paure e desideri*. Alpes, 2022.
- Haley, J. *Terapie non comuni: tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*. Astrolabio, 1976.
- Haley J. *Le strategie della psicoterapia*, Sansoni
- Haley J. *Il distacco dalla famiglia*, Astrolabio
- Haley J. (a cura di) *fondamenti di terapia familiare*, Feltrinelli
- Haley J. *La terapia del problem solving*, NIS
- Haley J., Hoffman L. *Tecniche di terapia della famiglia*, Astrolabio
- Minuchin, S., Augusto Menzio, and H. Charles Fishman. *Guida alle tecniche della terapia della famiglia*. Astrolabio, 1982.
- Minuchin, S., Rosman, B.L. and Baker, L. *Famiglie psicosomatiche: l'anoressia mentale nel contesto familiare*. Roma: Astrolabio, 1980.

Minuchin, S. *Famiglie e terapia della famiglia*. Astrolabio, 1976.

Selvini Palazzoli, M. et al. *Paradosso e controparadosso: un nuovo modello nella terapia della famiglia a transazione schizofrenica*. Feltrinelli, 1975.

Selvini Palazzoli, M. "L'Anoressia Mentale (Milano)." *London: Chaucer Publ. Co* (1963).

Selvini Palazzoli M. et al. "Ipotizzazione, circolarità, neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta." *Terapia familiare* 2012/100 (2012). *voci della psicoterapia*. Alpes Italia, 2021.

Watzlawick, P., J. Helmick Beavin, and Don D. Jackson. *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma 35 (1971): 1-47.

Watzlawick P., Weakland J., Fish R. *Change*, Astrolabio



ricerca e formazione

Quanto c'è di nuovo nel panorama scientifico nazionale ed internazionale,
in un'ottica multidisciplinare e pluralista.

I mille volti della supervisione.

*Raffaella Schiavone**

Abstract

In questo lavoro passo in rassegna l'esperienza che ho vissuto nella formazione come psicoterapeuta e come allieva didatta; un percorso trasformativo, importante che mi ha permesso di vedere con lenti diverse dentro e fuori di me.

Il percorso di formazione e quello didattico sono stati la prosecuzione di un lungo viaggio evolutivo, iniziato con la terapia personale e che immagino durerà fintanto che continuerò a dedicarmi a questa professione.

Il pensiero è rivolto alle tappe più significative che hanno accompagnato la mia crescita professionale: la supervisione diretta nella fase di formazione e nel percorso di formazione come allievo didatta, l'esperienza della supervisione indiretta nella seconda fase del training e, successivamente, nel percorso di formazione da allievo didatta.

Tornando indietro con il pensiero, mi rendo conto che queste fasi sono impresse nella mia mente e hanno lasciato molte tracce nella formazione del mio sé terapeutico.

*Raffaella Schiavone, Psicologa e Psicoterapeuta, Didatta dell'Istituto Dedalus.

Abstract

In this work I review the experience I had in training as a psychotherapist and as a teaching student; a transformative, important path that allowed me to see inside and outside of myself with different lenses.

The training and educational path were the continuation of a long evolutionary journey, which began with personal therapy and which I imagine will last as long as I continue to dedicate myself to this profession.

My thoughts turn to the most significant stages that have accompanied my professional growth: the direct supervision in the training phase and in the training process as a student teacher, the experience of indirect supervision in the second phase of the training and, subsequently, in the training process. training as a student teacher.

Thinking back, I realize that these phases are imprinted in my mind and have left many traces in the formation of my therapeutic self.

Ho cercato di non barcollare; ho fatto passi falsi lungo il cammino. Ma ho imparato che solo dopo aver scalato una grande collina, uno scopre che ci sono molte altre colline da scalare. Mi sono preso un momento per ammirare il panorama glorioso che mi circondava, per dare un'occhiata da dove ero venuto. Ma posso riposarmi solo un momento, perché con la libertà arrivano le responsabilità e non voglio indugiare, il mio lungo cammino non è finito.
(Nelson Mandela)



Questa frase di Nelson Mandela esemplifica il lungo cammino che deve compiere il terapeuta per poter affrontare con responsabilità il lavoro di psicoterapeuta e l'ancor più lungo cammino che attende l'allievo didatta prima e, successivamente, il didatta; un percorso che passa attraverso la conoscenza di sé stessi e che continua tutta la vita. Lo psicoterapeuta è esposto a tanti stimoli e pressioni che lo spingono a ritornare ricorsivamente sui propri passi, a ripercorrere lo stesso sentiero, cogliendo ogni volta particolari ignorati: il rapporto con i pazienti, con le istituzioni con cui collabora, con i colleghi, con gli allievi, con il supervisore. Tutto questo materiale umano si agita intorno al terapeuta offrendo stimoli che arricchiscono e ampliano la visione terapeutica; stimoli da cogliere e decifrare ma il terreno fertile, l'*humus*, dove si elabora il significato e germogliano nuove idee e nuove interpretazioni, dove si affrontano le difficoltà del processo terapeutico e le proprie difficoltà nel gestire tale processo, è la Supervisione.

La Supervisione per me ha rappresentato un terreno di crescita molto lontano dalla psicoterapia personale. Un luogo in cui si viene accolti, che accoglie le difficoltà e che richiede, al contempo, la capacità di poter rispondere ad una sfida trasformativa attraverso la messa in atto di risorse interne utili nel porsi in un'ottica di aiuto dei pazienti.

La supervisione diretta nei primi anni di training rappresenta il primo di una serie di passaggi con cui il novello terapeuta si misura, sotto la guida e la tutela del supervisore, con i propri vissuti transferali e controtransferali. È una fase formativa

fondamentale in cui accade spesso che, sollecitati dagli stimoli delle prime terapie, ci si possa ritrovare a rimettere in scena, nella relazione con il supervisore, il proprio teatro interno, proiettando inconsciamente i propri vissuti che richiamano le relazioni con le figure di riferimento della propria infanzia. Dal punto di vista pratico, più facile, nella fase della diretta, la gestione degli aspetti controtransferali, con cui ci si misura entrando in contatto con quei sottili richiami della storia del paziente che fanno eco con i propri vissuti. Qui si può contare sull'aiuto del proprio supervisore che, in tempo reale, può intervenire cambiando il corso della terapia. La diretta, per usare una metafora tanto cara al nostro Luigi Onnis, è una sorta di teatro in cui si manifestano capacità, competenze, agiscono timori e vulnerabilità degli allievi, emerse nel genogramma ma presentificate dalla terapia.

Ricordo con chiarezza la fase della supervisione diretta; ricordo il piacere di potersi affidare a mani esperte e l'ambivalenza dei sentimenti quando il supervisore entrava "nel mio mondo interno", facendo emergere, soprattutto alla fine della seduta, i vissuti, le fantasie e le contraddizioni che la terapia aveva portato alla superficie. Non è stato sicuramente un processo facile, soprattutto all'inizio, perché mi sentivo particolarmente esposta e vulnerabile. È complesso fare esperienza delle proprie fragilità in diretta, davanti ad una piccola platea di persone che condivide il tuo stesso percorso e solidarizza con le tue difficoltà ma che entra nel tuo mondo interno dalla porta principale, non perché tu l'abbia consapevolmente scelto ma perché è così che funziona se vuoi diventare terapeuta. Le tue difficoltà, se non le schivi attraverso un comportamento evitante, arrivano dirette e devono diventare motivo di riflessione e condivisione con il gruppo e soprattutto con il supervisore, che non è un giudice.

La parola d'ordine nella diretta è fiducia, così come nella terapia del resto: fiducia nei compagni di viaggio e, ancor di più, fiducia nel supervisore. Si tratta un po' di fare come gli acrobati al circo: bisogna lasciare il trapezio o la fune e lasciarsi andare nella convinzione che ci sarà qualcuno pronto ad afferrarci. Questa è una capacità che si sviluppa, gradualmente, nel gruppo e nella relazione con il supervisore, ma non è scontato che avvenga. Generalmente, si impara ad accettare in modo benevolo i suggerimenti e a adoperare le critiche in modo costruttivo *in itinere*, nel percorso di formazione del legame con i propri compagni di viaggio e con la propria guida.

Superata la fase della diretta, si mollano gli ormeggi e la barca dovrebbe iniziare a navigare seguita a distanza da una *pilotina*, quella piccola imbarcazione che accompagna le navi nell'entrata e uscita dal porto, che ne indirizza il corso e raddrizza la direzione in caso di deviazione. Nella fase dell'indiretta l'allievo è in prima linea e, seppur guidato, avverte la responsabilità del processo terapeutico. Ho impressa nella mente l'ambivalenza di questo passaggio: il piacere di sentirmi libera dalla conduzione *in tandem* con il supervisore, sufficientemente matura per iniziare a prendere decisioni in maniera autonoma ma molto spaventata dalla responsabilità di poter sbagliare nei confronti del paziente, dimostrando di non essere in grado di svolgere la mia attività con competenza e professionalità. Uno dei fantasmi più terrifici, che si agita nella mente dell'allievo, è la perdita, il *drop out*, del paziente. Questo timore condiziona spesso le scelte dell'allievo nelle prime fasi dell'indiretta.

Il rimedio all'incertezza è fidarsi e affidarsi alla supervisione indiretta.

Ho sempre pensato che la supervisione indiretta fosse un momento in cui mettersi a nudo, mostrare la propria vulnerabilità, le proprie difficoltà senza schermarsi per paura di un giudizio. Non ho mai portato in supervisione situazioni in cui avevo la sensazione di procedere senza grossi ostacoli, solo per la necessità di ricevere una gratificazione personale. I casi di cui parlavo sono stati quelli in cui avvertivo una discreta confusione che mi segnalava la probabilità di un controtransfert o quelli più difficili da gestire, come le situazioni in cui è presente una marcata regressione al livello di funzionamento borderline, in cui "regredendo al livello di funzionamento del paziente" (Colacicco, 2012), mi ritrovavo con una enorme confusione in testa e la necessità che il supervisore mi facesse da guida per recuperare una visione integrata del caso. Ho imparato, nella supervisione indiretta, ad affrontare le critiche in modo costruttivo ma non è stato un processo immediato perché mi sono trovata di fronte ad un confronto spesso duro perché diretto. Avevo fatto parecchi anni di terapia e avevo lavorato su me stessa; pensavo con presunzione di conoscermi a sufficienza ma così non era.

La supervisione indiretta ti confronta con quelle parti di te che tieni un po' nascoste e che, come direbbe la Benjamin (2019), giacciono nel tuo cervello primitivo.

L'ho vissuta come una sfida, difficile e senza sconti. Più mi arrabbiavo, più faceva male e maggiore era la soddisfazione per aver affrontato un nodo sul quale

probabilmente non avevo lavorato abbastanza in terapia individuale. Un nodo che avrebbe potuto interferire, determinando un errore terapeutico e di fatto è accaduto. Non riuscivo a cogliere immediatamente l'importanza di quell'esame di realtà e mi chiedevo come fosse possibile che un terapeuta, il supervisore, potesse essere così diretto nell'evidenziare il rapporto tra la criticità della terapia e le circostanze della mia vita personale.

Purtroppo, come nella terapia, la conoscenza delle proprie criticità non determina la risoluzione delle stesse. Mi è capitato spesso di ricadere negli stessi errori terapeutici che mi segnalavano, come una spia accesa di una macchina, che la mia difficoltà era ancora presente.

L'iter che attraversavo dopo la supervisione seguiva uno schema quasi standardizzato: la fase del "buio nella mente", una giornata in cui pensieri ed emozioni si mescolavano senza ordine per poi, riascoltando la registrazione della supervisione, riemergere con una consapevolezza maggiore. Ho fatto esperienza di quanto sia importante permettere ai pensieri di trovare una forma; come sottolinea Cancrini (1987) *"dei particolari forniti da colui che parla ci si rammenta consapevolmente, spesso, nel momento in cui prende corpo dentro di noi una risposta complessiva capace di utilizzarli"*. Il primo anno della mia formazione da allieva avevo letto *"La psicoterapia: grammatica e sintassi"* e le sue parole, sopra citate, mi avevano colpito e nello stesso tempo rassicurato: non era un requisito fondamentale la capacità di capire tutto e subito, il novello terapeuta si poteva concedere una fase di confusione e incapacità di dare forma a tutto il materiale portato dal paziente.

Quanto questo sia vero anche nella supervisione l'ho provato nella fase dell'indiretta. Ci sono state alcune circostanze in cui mi è capitato, per l'attivazione di una risposta controtransferale, di non concedermi il tempo per dare "un ordine complessivo all'immagine nuova" emersa dentro di me dopo la supervisione, rielaborando il materiale che il supervisore mi aveva proposto e lì di fatto sono caduta. Così mi è capitato di portare i contenuti della supervisione entrando a "gamba tesa nella terapia", convinta di avere in mano la soluzione del problema, di aver capito subito come superare l'*impasse* e il risultato non è stato dei migliori. Portare in terapia i contenuti elaborati durante la supervisione dovrebbe avvenire, nei casi in cui non si parla solo di aspetti procedurali, non come un riflesso

condizionato perché l'azione, in questo modo, si trasforma quasi in un agito. Al contrario, dopo la supervisione, l'intervento va costruito sulle indicazioni del supervisore, il che vuol dire che possono trascorrere anche alcune sedute per elaborare gli stimoli e le indicazioni fornite. Anche questa consapevolezza non è arrivata subito poiché il mio assetto difensivo, che è un termine più carino per definire la mia presunzione, mi faceva pensare che il supervisore non avesse ben compreso i termini della situazione.

Il percorso da allieva didatta mi ha consentito di guardare alla supervisione con occhi diversi e di cogliere quelle indicazioni utilizzando una posizione diversa. Ho fatto esperienza indiretta di quanto detto e ho potuto osservare come spesso accadesse che, dopo la supervisione, gli allievi avessero la tendenza a non costruire l'intervento indicato, come del resto accadeva anche a me. Questo comportava spesso delle interruzioni, la maggior parte delle volte temporanee, della terapia. Ritornare sulla supervisione, facendo confrontare gli allievi sui rispettivi casi portati e promuovendo l'attivazione di un processo di riflessione di gruppo, può rappresentare un passaggio che consente la rielaborazione del materiale condiviso. Quasi alla fine del training da allieva didatta, partecipando come osservatrice, ho fatto questa esperienza e mi sembra che questa modalità abbia aiutato gli allievi a riflettere sulle indicazioni per ponderare l'intervento.

La supervisione è, dal mio punto di vista, il momento più denso di emozioni di tutta la formazione; un'esperienza che potrei assimilare al *role playing* proposto nelle supervisioni di L.S. Benjamin, esperienza che ho vissuto due volte.

Un ingrediente fondamentale per portare il proprio paziente o la famiglia o la coppia, con cui si sta lavorando, in supervisione indiretta è rappresentato dalla capacità/possibilità di essere entrato in sintonia, in contatto empatico con chi ci siede di fronte, nella stanza di terapia. Non si tratta quindi di ricostruire l'esperienza del paziente ma di vedere e sentire l'altro, di incontrarlo, facendo esperienza delle sue esperienze, provando sentimenti che non ci appartengono, o che se ci appartengono non bisogna confondere con i propri, mantenendo chiara la distinzione tra noi stessi e l'altro per evitare una reazione controtransferale che potrebbe confondere le acque. La supervisione, pur avendo come obiettivo primario la cura dei pazienti, ha uno sguardo particolare sugli aspetti transferali e controtransferali, su come questi incidano e condizionino lo sviluppo della terapia.

È un intreccio complicato in cui non bisogna confondere i fili del paziente con quelli del terapeuta. Il processo che si instaura nella supervisione indiretta induce a sentire le difficoltà del paziente come se fossero le proprie. Talvolta sono le stesse difficoltà che il terapeuta prova in contesti diversi da quelli del paziente o difficoltà che ha dovuto affrontare nel corso della sua vita o che riguardano figure significative del suo mondo.

Ci sono supervisioni indirette in cui si richiede l'aiuto del supervisore per impostare la terapia perché le situazioni portate dal paziente hanno un livello di complessità che spinge l'allievo a farsi orientare, per timore di sbagliare, nel processo terapeutico. In altri casi, la supervisione può essere richiesta per quelle situazioni, seguite da tempo, in cui si avverte una stasi nel processo terapeutico o una difficoltà che fanno sentire il terapeuta bloccato, timoroso e confuso. In questi casi, il terapeuta, come nel *role playing*, viene guidato dal supervisore a calarsi nei panni del paziente e stimolato a “vivere” le sue emozioni e perché ciò accada bisogna conoscere il paziente profondamente e sentire, attraverso il racconto delle sue storie presenti e passate, le sue emozioni.

È così che spesso avviene, come mi ha insegnato De Tiberiis, un passaggio importante: “*il riconoscimento di un'immagine mancante dal o del terapeuta*”. Come scrive nel suo bell'articolo, pubblicato su *Ecologia della Mente*, dal titolo *Partendo da un'immagine: riflessioni sulla psicoterapia*, il dialogo con il supervisore restituisce “*una parte del pensiero o dell'immagine*” e aiuta a “*mettere sullo sfondo l'altra e, come in un gioco in cui sfuggono i passaggi, improvvisamente l'immagine si ricompon e assume una forma più stabile*” (De Tiberiis, 2009).

Questo processo non è immediato. Occorre quasi sempre del tempo prima che il quadro prenda una forma definita e che l'immagine, che giace sullo sfondo, diventi figura.

Alcune volte accade, infatti, di terminare la supervisione con la sensazione di non aver ricevuto indicazioni diverse da quelle che già si possedeva ed è proprio quanto appena detto che spiega questa sensazione: è quando le emozioni si acquietano che “*quella parte della figura che sentiamo esistere*” ma che non vediamo come immagine davanti ai nostri occhi, perché giace nel nostro “*cervello primitivo*”, trova lo spazio per emergere.

Si arriva, attraverso questo processo ad osservare sé stessi e a comprendere meglio quali siano i propri meccanismi di funzionamento. Il terapeuta può dare così un nuovo significato al proprio lavoro, *“ricostruendo la conoscenza che ha della terapia, del paziente e del proprio modo di essere all’interno della relazione terapeutica”* (De Tiberiis, 2009).

BIBLIOGRAFIA

Bernardi C., Masci I. e altri (2007), Il ruolo della “simulata” nel gruppo di training in psicoterapia familiare sistemico-relazionale. In *Ecologia della mente*, vol.30, n°1 – pag. 15-22.

Bruni F., (2012) Una danza generativa: isomorfismo e accoppiamento strutturale nella supervisione. In *Ecologia della mente*, vol. 35, n°1 – pag. 29-40.

Bruni F., Vinci G., Vittori M.L. (2010). *Lo sguardo riflesso. Psicoterapia e formazione*. Roma: Armando Editore.

Bruni F., Defilippi P.G. (2007). *La tela di Penelope. Origini e sviluppi della terapia familiare*. Torino: Bollati Boringhieri.

Cancrini L. (1987). *La psicoterapia: grammatica e sintassi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Colacicco F. (2012), La supervisione diretta sta diventando più indiretta: il modello da imitare si offre sempre più spesso dietro lo specchio. In *Ecologia della mente*, vol. 35, n°1 – pag. 41-51.

Colacicco F. (2013). *La mappa del terapeuta*. Roma: Scione editore.

De Tiberiis G.F. (2009), Partendo da un'immagine: riflessioni sulla psicoterapia. In *Ecologia della Mente*, vol. 32, n° 2, pag. 186-203.

Haley J. (1996). *Formazione e supervisione in psicoterapia*. Trento: Erickson.

Loriedo, C., Acri, F. (2009). *Lo scenario dell'incontro terapeutico nei differenti modelli clinici di intervento*. Milano: Franco Angeli.

Manfrida G. (2021). *La formazione degli psicoterapeuti tra teorie dell'apprendimento, modelli cinematografici, problemi delle supervisioni e novità*

del web, in Bruni F. (a cura di), *La relazione che cura*, Alessandro Lombardo, 2021, pp.117-131.

Minuchin S. (1974). *Famiglie e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio.

Onnis L. (2010). *Lo specchio interno. La formazione personale del terapeuta sistemico in una prospettiva europea*. Milano: Franco Angeli.

Searles H.F. (1979). *Il controtransfert*. Torino: Bollati Boringhieri.

Smith Benjamin L. (2019). *Terapia ricostruttiva interpersonale per la rabbia, l'ansia e la depressione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.



il seminario

*Un approfondimento sui concetti cardine della psicoterapia
che appartengono al bagaglio della nostra tradizione teorica e scientifica.*

IL SEMINARIO

L'attività della Garante dell'infanzia e dell'adolescenza Garlatti in favore dei minorenni vittime di violenza.

*a cura di Olivia Pagano**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract

L'intervista di questo numero è alla Dr.ssa Carla Garlatti, Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, ha assunto le funzioni il 14 gennaio 2021. Prima di questo incarico Garlatti è stata presidente del Tribunale per i Minorenni di Trieste. L'intervista approfondisce i temi del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia e di come l'ufficio dell'Autorità Garante si stia muovendo per contrastare questo fenomeno.

Come raccomandato dal consiglio di Europa, i Paesi della UE devono predisporre politiche volte al contrasto di questo fenomeno lesivo per la salute psicofisica dei minorenni.

Nel nostro dialogo abbiamo approfondito anche il tema della tutela dei minorenni e delle famiglie fragili nell'ambito della riforma Cartabia. Una legge come afferma Garlatti *"con luci e ombre"* che si pone l'obiettivo di superare la parcellizzazione dei diversi Tribunali e che pone l'accento sull'ascolto dei minori e pone regole su tempi processuali più abbreviati, dall'altra parte a suo dire una riforma adultocentrica e con un grande assente il Giudice Onorario, cui la marginalizzazione fa cadere un elemento fondamentale nelle decisioni: l'approccio della collegialità e della multidisciplinarietà, necessario in questo delicato ambito.

*Olivia Pagano, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Didatta dell'Istituto Dedalus; Presidente dell'Associazione APS 'Il contrario di Uno', Referente Cismai per la Regione Lazio.

Abstract

The interview in this issue is with Dr. Carla Garlatti, from the Guarantor Authority for Children and Adolescents, who assumed her duties on 14 January 2021. Before this role, Garlatti was president of the Juvenile Court of Trieste.

The interview delves into the themes of child mistreatment and abuse and how the office of the Guarantor Authority is moving to combat this phenomenon.

As recommended by the Council of Europe, EU countries must prepare policies aimed at combating this harmful phenomenon for the psychophysical health of minors.

In our dialogue we also explored the topic of the protection of minors and fragile families as part of the Cartabia reform. A law as Garlatti states "with lights and shadows" which aims to overcome the fragmentation of the various Courts and which places the emphasis on listening to minors and sets rules on shorter procedural times, on the other hand in its say an adult-centric reform and with the Honorary Judge greatly absent, whose marginalization causes the loss of a fundamental element in decisions: the approach of collegiality and multidisciplinary, necessary in this delicate area.

Link all'intervista:

<https://www.lanottestellata.com/category/rubriche/seminario-dedalus/>

Riprese e montaggio:

** Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.



2+2 non fa 4

*La teoria e la tecnica psicoterapiche illustrate attraverso
l'esposizione di casi clinici significativi.*

2+2 NON FA 4

So-stare nella relazione.

*Martina Taricco**

Abstract

Il lavoro seguente racconta della terapia con un adolescente quindicenne, inserito in una comunità minori residenziale in cui lavoro come terapeuta. Un viaggio su una barca in mezzo al mare, dove il vento, le correnti, la burrasca, hanno orientato la scia da seguire. Un progetto educativo che ha cercato di tenere insieme le figure genitoriali ed è stato oggetto di continue modifiche e aggiustamenti, come la mappa che utilizzano i naviganti prima di salpare. Con la supervisione come lanterna preziosa nei momenti di buio. Un lavoro di rete dove la creazione di una sinergia con l'equipe educativa, il servizio sociale e la famiglia d'origine è stato fondamentale per procedere. E dove, oltre tecniche e teorie, stare e so-stare nella relazione sono state la chiave di volta.

*Martina Taricco, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.

Abstract

The following work tells of the therapy with a fifteen-year-old adolescent, placed in a residential minor community where I work as a therapist. A journey on a boat in the middle of the sea, where the wind, the currents, the storm, have oriented the trail to follow. An educational project that tried to keep parental figures together and was the subject of continuous modifications and adjustments, such as the map that sailors use before setting sail. With the supervision as a precious lantern in moments of darkness. A network effort where the creation of a synergy with the educational team, the social service and the family of origin was fundamental to proceed. And where, beyond techniques and theories, staying and staying in the relationship were the key.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Matteo è il primo dei ragazzi minori inseriti in una comunità educativa residenziale del Piemonte, in cui inizio a lavorare come terapeuta dopo il Covid. La struttura accoglie un massimo di dieci ragazzi, dagli undici ai diciassette anni, che vengono inseriti dal servizio sociale in seguito a decreto del Tribunale dei minori. Il lavoro prevede sia il supporto psicologico dei minori e, laddove possibile, delle famiglie, che la collaborazione con l'équipe educativa e la rete che ha in carico il ragazzo. Il mio incontro con Matteo avviene ben prima della nostra vera e propria seduta, durante un incontro di rete con la sua assistente sociale di riferimento, la psicoterapeuta dell'Asl che segue la madre del minore, la neuropsichiatra e il coordinatore della comunità. La famiglia è in carico al servizio sociale dal 2004, anno in cui avviene la separazione dei genitori, la signora Sandra, di quarantacinque anni, e il signor Angelo, di quarantasette anni. La coppia ha anche una figlia, Veronica, di cinque anni più grande di Matteo, che è già maggiorenne. La separazione, molto conflittuale, si conclude nel 2017 con sentenza di affidamento esclusivo di Matteo alla madre e di Veronica al padre. Matteo frequenta dal 2013 un centro educativo diurno, attivato dal servizio sociale, con l'obiettivo di *far sì che gli siano garantiti un supporto emotivo e siano favorite esperienze socializzanti e ricreative*, come da decreto del TM. La madre, al momento disoccupata, ha sempre mantenuto una collaborazione altalenante con il Servizio Sociale, non facendosi trovare per molto tempo e delegando di fatto la funzione di sostegno del figlio alle figure educative: da una parte riconoscendo il suo non esserne in grado, ma al contempo assumendo spesso un atteggiamento aggressivo verso gli operatori e rifiutando la proposta di un aiuto psicologico per sé e per il figlio. Quanto al signor Angelo, i rapporti con il figlio vengono descritti come di fatto inesistenti, legati esclusivamente al versamento dell'assegno mensile di mantenimento. A partire dall'età adolescenziale si sono acuite le criticità di Matteo, consistenti in comportamenti infantili, ansiosi e provocatori, fino ad arrivare a condotte verbalmente aggressive nei confronti della madre e dell'attuale compagno, Stefano, di settantadue anni. Sembra che, con la pandemia, siano aumentati i sintomi di Matteo, tanto che la madre riferisce al servizio di volerlo mandare via di casa, perché *impossibile da gestire*, e assume nei suoi confronti un atteggiamento espulsivo. Il curatore speciale e l'assistente sociale hanno tentato di prendere più

volte contatti con Matteo, ma senza risultati, e il minore non si è presentato alla convocazione in Tribunale. In quella sede la madre ha chiarito di non essere completamente d'accordo rispetto all'inserimento in comunità, ma di essere stanca della situazione e di *aver bisogno di tranquillità*, mostrandosi contestualmente scettica rispetto ad un supporto psicologico per sé stessa e non ravvisando l'utilità dello stesso nella relazione con il figlio. Il padre, contattato dal servizio, non si è opposto all'inserimento comunitario del minore e ha riferito che la difficoltà nel relazionarsi con l'ex moglie gli avrebbe impedito di coltivare il rapporto con il figlio negli anni. La psicoterapeuta dell'ASL definisce la situazione *un caso complicato* e la neuropsichiatra ritiene che non ci siano difficoltà di Matteo sul piano psicopatologico, ma un'urgente necessità di lavorare sulla sua storia familiare. Le informazioni che apprendiamo durante la riunione sono tante e la prima sensazione che provo è di confusione. Ipotizziamo di lavorare con Matteo con l'obiettivo di aiutarlo a creare un suo spazio sicuro in cui poter sviluppare un senso efficace del Sé e costruire relazioni significative con adulti di riferimento, senza tuttavia allontanare completamente la madre, come di fatto è già avvenuto con il padre e come tende a fare Matteo stesso nell'ultimo periodo, isolandosi in casa per lunghe ore e non parlando. Per il primo periodo di accoglienza gli incontri sono sospesi e viene lasciato al servizio il compito di capire tempi e modalità con cui farli iniziare. Sono molto curiosa di incontrare e conoscere Matteo, come mi accade spesso nelle nuove prese in carico dei pazienti. Oltre ogni supposizione e aspettativa, Matteo si mostra inizialmente diverso dalla descrizione riportata dalla rete. È un ragazzo mingherlino, un po' sottopeso e visibilmente affaticato, ha i capelli corti neri e due occhi marroni che mentre parla fatica a tenere rivolti verso di me. Ancor prima di raccontarmi qualcosa di sé, mi porta la fatica che stava vivendo in casa, con la mamma e il compagno: *mi sentivo soffocare*. Matteo frequenta il secondo anno di una scuola professionale, nel settore ristorazione. La scuola gli piace, sogna di fare il cuoco e aprirsi un ristorante tutto suo, in una località di mare; in classe si trova bene, ma con il Covid è *esploso tutto*. Mi racconta di relazioni significative con alcuni compagni di classe, anche se nell'ultimo anno è uscito poco. Sembra *sollevato* di essere in comunità, ma anche *spaventato*, perché è tutto nuovo. Ascolto la mia pancia e sento le sue stesse sensazioni: è tutto nuovo anche per me. La terapia individuale in situazioni come quelle della comunità

minori è definita *obbligatoria o involontaria* (Haley, 1996) ed è la prima volta che mi trovo in un contesto coatto. Invito Matteo a vivere questo spazio come un luogo in cui sentirsi al sicuro, in cui portare i suoi vissuti e ciò che prova.

IO FUNZIONO COSI'

Nelle sedute successive, Matteo mi fa vedere come funziona: si presenta con addosso una coperta grigia di pile, che gli copre tutto il corpo e dalla quale si scorgono solo gli occhi. *Sto male*, mi dice. Siamo poco dopo il primo lockdown e il Piemonte è zona rossa per l'alto numero di contagi da Covid; le chiusure sono molto rigide e questo aumenta il senso di angoscia che Matteo prova. Me lo racconta come un amplificarsi della sensazione di soffocamento che sentiva quando era a casa, da dove poi si è deciso per l'inserimento in comunità. Cerco di inquadrare meglio quel momento e Matteo mi parla di una mamma *problematica e con un carattere difficile*, di un compagno che fa cosa dice lei e che in fondo *l'ha salvata*. Sento come Matteo stia in fondo svolgendo il suo compito da "vero adolescente" che cerca di rompere quello che è stato fino a quel momento e far venire al pettine il nodo del livello raggiunto nell'organizzazione psicologica della sua famiglia (Cancrini, 2001). Utilizzo lo strumento della supervisione per fare il punto della situazione e capire come orientare il lavoro con Matteo. Vengo attenzionata su come, in questa storia familiare di lungo lavoro con il servizio, sembra che il pezzo mancante sia proprio stato sull'aiuto di mamma e figlio, con la conseguente assenza di un intervento terapeutico per loro due insieme. La separazione sembra una scorciatoia e la madre appare quella più facile da rimproverare, perché è rimasta con Matteo, ma rimanendo sembra che abbia ostacolato la vicinanza del padre. L'obiettivo è lavorare con lui per fargli capire che avere il padre vicino non significa compromettere il rapporto con la madre e nel frattempo fare alcune convocazioni familiari con Sandra.

Nelle sedute che seguono, Matteo mette in atto atteggiamenti di chiusura, fissa il vuoto per molto tempo, in silenzio, e mi dice di lasciarlo stare. Poi porta la mia attenzione e la mia pancia su un sintomo che dice di farlo stare molto male, tanto da sentirsi *paralizzato*: sono quelle che lui chiama *fissazioni*. Sembrano essere invalidanti nella gestione della vita quotidiana e sono pensieri che non gli piacciono, ma di cui non riesce a fare a meno. Si lava le mani per almeno due o tre minuti,

fino a farsi male; usa il telefono solo se ha fatto un rituale preciso di sblocco; fa docce di quaranta minuti perché ha paura di non lavarsi bene.

Chiedo nuovamente aiuto in supervisione: è necessario “vedere” la *febbre* di Matteo che sta cercando di dire a me e all’equipe educativa, che ha bisogno di vedere la mamma; nello stesso tempo teniamo in testa l’ipotesi di un breve supporto farmacologico, qualora necessario, da concordare con la rete. Matteo accoglie la nostra proposta di convocare la mamma, *anche se ti avverto che è molto pesante*, mi dice più volte, come a volermi proteggere. I tempi tecnici della convocazione familiare sono legati al Tribunale, che dopo un mese e mezzo risponde con parere positivo. Dal momento in cui inizio a lavorare con Matteo sull’idea di aprire le nostre sedute alla signora Sandra, le fissazioni sembrano migliorare, lui frequenta la scuola in modo costante, senza rifiutarsi di andare perché non si è lavato bene o in modo soddisfacente e inizia a stringere rapporti di amicizia con tre nuovi ragazzi accolti in comunità. Alcune volte non ha voglia di fare le sedute: arriva puntuale, non le salta, però esplicita di voler parlare di *cose leggere*, mi invita a vedere il suo albero di Natale, a uscire per vedere le luci della città o a leggere il project work realizzato per la scuola. E’ un setting “diverso” da quello che mi ero immaginata, ma osservando e ascoltando Matteo mi rendo conto che l’alleanza terapeutica può partire solo da lì, nello stare con lui, sia mentre ha la febbre e mi porta i suoi sintomi, sia quando mi chiede di fare una passeggiata. Perché è sempre la relazione, che cura. Mi avvicino agli incontri con la signora Sandra provando sentimenti ambivalenti: da una parte sono curiosa di vedere “l’altro pezzo” di cui mi sono creata fantasie solo da quello che i pazienti si portano in testa (Benjamin, 1999) quindi in stanza, dall’altra mi sento tesa e preoccupata rispetto al “sapere cosa fare”. Sandra arriva accompagnata da Stefano e il cane Lucky, a cui Matteo è molto legato. In accordo con la rete, la parte iniziale del primo incontro lo svolgo alla presenza dell’assistente sociale, per contestualizzare il motivo della convocazione e scrollarmi di dosso il ruolo di presunto rappresentante della legge, che con le famiglie multiproblematiche rischia di essere vissuto come qualcosa di giudicante (Haley, 1996). Matteo sembra imbarazzato di fronte alla mamma, che lo incalza con domande sulla fidanzata, sulla scuola, sulle amicizie, punteggiando su quanto caratterialmente assomigli a lei e insistendo sull’importanza di accelerare i tempi per il rientro a casa. Lui non risponde a domande dirette, alcune volte cerca

il mio appoggio. Io tento di non allearmi troppo con lui, ma la modalità di Sandra infastidisce anche me. Matteo, dopo la prima seduta, mi sottolinea come la mamma non sia sempre così *perfetta* e mi rimanda la sua fatica nello stare vicino a lei. Negli incontri successivi, Sandra sembra continuare a voler rimandare un'immagine buona di sé, rassicurando anche il figlio sulla sua capacità di gestirsi e dicendogli più volte di essere pronta a riaverlo a casa. Stare in seduta con loro insieme è molto faticoso, la discussione e lo scambio delle informazioni sembrano molto limitate (Minuchin, 1976) e avverto tutte le emozioni che Matteo mi porta poi nelle sedute individuali: rabbia, confusione, a tratti sollievo, preoccupazione. *Non dimentichiamoci che c'è un motivo se sono qui, è mamma che mi ha mandato via*, mi dice. In supervisione provo a vedere la situazione da una prospettiva diversa: nonostante le resistenze iniziali, la signora Sandra si mostra disponibile e collaborativa e l'équipe educativa sta lavorando con Matteo, in piena fase adolescenziale, sull'autonomia e la costruzione della sua identità. Il progetto sembra sufficientemente delineato: con l'équipe abbiamo un anno di tempo per preparare il suo rientro a casa, appena maggiorenne, curando la fase del rientro e connotando positivamente la scelta di dividersi per un periodo, vista la situazione di prima, insostenibile e penalizzante per il rapporto madre-figlio. Questo movimento è necessario per evitare che una volta rientrati in casa insieme si riproduca la fase sintomatica che ha generato la divisione e gestire le emozioni che risuoneranno. La comunità deve essere vista percepita come un periodo buono, una buona occasione che è arrivata in tempo, prima che si creasse uno strappo irreversibile.

Alterno le sedute familiari a quelle individuali e osservo i tentativi di spinta di Matteo verso il mondo esterno, che sembra, per mandato familiare, temere molto. Nel quotidiano oscilla tra momenti di euforia e momenti di chiusura, legati ai pensieri ossessivi. Mi rendo conto che l'andamento altalenante che ha nella vita di tutti i giorni, è lo stesso che poi riporta con me in seduta: a volte si ripresenta con la coperta, altre mi abbraccia a inizio e fine seduta, o mi manda i baci. La mamma continua a rispettare gli incontri calendarizzati, portando con molta insistenza il desiderio di averlo per tutta l'estate a casa, poiché ormai è passato quasi un anno e lei si dice impaziente di aspettare. Per la signora Sandra tutto sembra essere andato bene fino al lockdown, momento in cui *Matteo è impazzito*. Lui scuote la

testa, ma alla stessa domanda posta a lui, dice che non gli va di rispondere. Mentre ridefinisco l'importanza di vivere il periodo comunitario come un'opportunità in vista del rientro, sento un'ambivalenza dentro di me: avverto la difficoltà di Sandra nel comprendere alcune riflessioni, meno concrete e più legate alla pancia e dall'altra percepisco invece che Matteo ora è pronto, dopo mesi in cui siamo stati sullo stato di emergenza e di febbre, ad esplorare il passato e rileggerlo alla luce di cosa stanno vivendo oggi.

RILEGGERE OGGI ALLA LUCE DI IERI

Decido quindi di lavorare con Matteo sulla sua storia, utilizzando il diagramma del benessere (Colacicco, 2013), una tecnica che permette al paziente di raccontarsi attraverso l'utilizzo di un canale alternativo alla parola. La consegna è di rappresentare tramite un diagramma quanto la persona è stata più o meno bene e più o meno male nella sua vita, attribuendo un punteggio da 1 a 10, anno per anno. I primi tre anni della sua vita, Matteo li definisce *perfetti* (dà voto 10): viveva con mamma in un piccolo appartamento, poi con l'inizio delle elementari, la signora Sandra, in difficoltà economica, si trasferisce da Carmen, un'amica di origine rom, nota al servizio sociale del territorio, che ha altri quattro figli, tra cui una coetanea di Matteo. Da quel momento iniziano *gli anni più difficili*, dove Matteo sembra non essere stato visto e in alcuni momenti anche poco accudito. *Mi sentivo diverso, in mezzo ad una grande confusione*. Durante le elementari viene segnalato dalla scuola, perché spesso è assente, si addormenta a scuola e non svolge i compiti. Il servizio sociale propone, nel 2013, l'inserimento in un centro educativo pomeridiano, post orario scolastico, in cui Matteo ricorda di aver instaurato delle relazioni significative con gli educatori, tanto da chiedere spesso di potersi fermare oltre l'orario concordato. Rileggo con Matteo il suo desiderio di bambino di essere accudito e visto anche da mamma. Nella mia testa traccio linee di collegamento tra cosa emerge con Matteo e cosa emerso dal racconto del servizio sociale: sembra che la signora Sandra abbia sempre avuto la tendenza ad appoggiarsi a qualcuno. Una volta separata dal marito, ha cresciuto il figlio da sola, si è appoggiata a Carmen e ora ad un compagno molto più grande di lei. Matteo non sa nulla né del padre, né della sorella, se non dove abitano e che lavoro fanno, e sa ancora meno del motivo della separazione e della storia di coppia dei genitori precedente alla nascita di loro

figli. Drammatizzo con Matteo sul vuoto che può sentire rispetto ai buchi che sembrano esserci nella sua storia familiare e gli riporto il timore che provo all'idea di chiedere di più del padre per paura delle reazioni della madre. Lui conferma questa idea che mi sono fatta e mi racconta di alcune frasi di Sandra, alle elementari, in cui gli diceva di essere l'unica in grado di non fargli del male e di non tradirlo mai. Matteo è stato coinvolto in un grande conflitto di lealtà e probabilmente lo sta vivendo anche adesso. In accordo con Matteo, in seduta con mamma proviamo ad esplorare il tema del padre, ma senza grandi esiti. Sandra è molto difesa e appena sente nominare l'ex compagno, inizia ad insultarlo e ad inveirgli contro. Matteo prende una posizione chiara rispetto alle altre volte in cui si era verificata una situazione simile e dice alla mamma che scaricare la sua rabbia sugli altri non serve a niente. Questo movimento è un importante passaggio della terapia, perché fa sentire Matteo capace di rapportarsi in modo diverso con Sandra. Con lui cerco di capire quale sia la storia di mamma e da dove possa arrivare questa rabbia che lo mette in difficoltà. Come il figlio, anche Sandra non ha conosciuto il padre, che è andato via mentre la madre era incinta e che muore per un'emorragia durante il parto. Sandra è l'ultima di quattro figli, tre maschi prima di lei. Viene cresciuta da una zia, sorella della madre, morta quando Matteo aveva un anno. *Se l'è sempre cavata da sola*, mi dice Matteo. Con i tre fratelli non parla da molti anni, uno vive a Torino e gli altri due all'estero. I nonni paterni di Matteo sono in vita, ma non li ha mai conosciuti e frequentati. Intanto nelle sedute familiari Matteo sente la necessità di lavorare su aspetti concreti di gestione del rapporto con mamma, come la modalità che lei utilizza per le telefonate, riempiendolo anche di venti o trenta chiamate se lui per un qualsiasi motivo non risponde. Cerco di empatizzare con Sandra rimandandole la comprensione della fatica che può provare nell'aver il figlio lontano da casa, ma contestualizzando anche il momento del ciclo di vita che Matteo sta vivendo, rileggendo alla mamma l'adolescenza come un momento di passaggio e di trasformazioni che riguardano la sfera cognitiva, fisica, sociale ed emotiva; è una fase delicata e complicata, in cui ogni membro della famiglia viene in qualche modo coinvolto (Malagoli Togliatti, 1991). Matteo sembra avvertire tutte le resistenze di mamma, che fatica a stargli vicino emotivamente ma nello stesso tempo ribadisce di volerlo velocemente a casa con lei, e attraversa nuovamente un momento di down, ritirandosi su se stesso e comunicandomi che

sono ricominciate le fissazioni. Lavoro con lui su come questi sintomi sembrano un dono d'amore per mamma (Benjamin, 2004; Colacicco 2014), che coincidono con il mandato del *sii come lei*, nelle fissazioni, nell'aderire all'ordine implicito di non vedere il padre, nel desiderio di essere visto dalle figure di riferimento. Di fronte alla chiusura di Matteo provo molta impotenza e condivido questa sensazione con l'equipe educativa, che sembra provare lo stesso, accompagnata da frustrazione e, in alcuni momenti, da resa. Da una parte avverto una grande empatia con Matteo, che mi suscita sentimenti di onnipotenza, dall'altra sono molto preoccupata dal suo comportamento troppo "fragile", che rischiano di farmi agire atteggiamenti sadici o onnipotenti in un caso e iniziative di controllo sadico e materno nell'altro. Nello stesso tempo leggo come con questa nuova modalità di chiusura Matteo abbia messo in atto un momento depressivo, che può essere visto e valutato come un segnale importante, di un ragazzo che ha stabilito una relazione terapeutica che gli permette di esprimere cosa sente e far vedere come funziona (Cancrini, 2012). Su questo nuovo "stato febbrile" mi allarmo e porto la situazione in supervisione. Il supervisore mi rimanda che visto il lavoro che abbiamo fatto, non serve allarmarci, ma *lasciarlo fare* e questi sintomi si possono leggere come rimando di un lavoro che sta portando piccoli cambiamenti. Nella mia testa si accende una lampadina, a cui non avevo fatto caso: credo che Matteo avverta il sentire mio e dell'equipe e pensando a come sto in seduta con lui e la mamma, alla sensazione di disconferma quando Sandra gli dice alcune cose, penso che forse in questo momento si aspetti che, come mamma, anche noi diventiamo espulsivi con lui, dicendogli che è colpa sua, che sembrava che stesse andando tutto bene. Condivido con il coordinatore della comunità l'importanza di stare e so-stare con Matteo in questo momento di empasse, cercando di non fare anche noi nello stesso modo in cui ha fatto e continua a fare la mamma, disconfermandolo e mettendo distanza dal suo tentativo di differenziazione. Allargo la convocazione familiare anche al compagno della mamma e provo a capire come sono organizzati per l'arrivo di Matteo.

SPERIMENTARSI A CASA

La signora Sandra sembra molto entusiasta, mi racconta che ha già organizzato delle sorprese per il figlio, che sta pensando a cosa cucinargli e non vede l'ora di poter passare del tempo con lui. Connoto in positivo questi movimenti: siamo tutti

molto contenti che possano iniziare i rientri. I primi due weekend a casa, a distanza di due settimane uno dall'altro, vanno *molto bene*, dice Matteo, nonostante fosse molto preoccupato di rivivere la situazione del lockdown. Apprezza la cura di mamma nei suoi confronti e nei giorni successivi è molto intraprendente e propositivo. Sembra che stia facendo dei movimenti verso la sua differenziazione. In questi nuovi passaggi, è fondamentale il ruolo della comunità minori, che svolge un ruolo essenziale nell'aiutarlo a ricostruire una fiducia di base nell'adulto e nel lavorare sull'immagine di sé. Con Matteo l'integrazione tra presa in carico psicologica e presa in carico educativa è apparsa fondamentale e ha richiesto tempo e gradualità: la ricerca di significati e connessione, la riflessione su strategie alternative e risorse che hanno avuto luogo in terapia non si sarebbero rivelate utili a Matteo senza un contesto educativo che potesse permettergli di vivere modalità relazionali differenti e riparative, sperimentate nel percorso psicologico (Malacrea, 2018). Sia in seduta che con l'équipe, continuiamo a stare sui suoi tempi, accogliendo i vissuti che Matteo riporta post weekend e giorni a casa e incontrando mamma ogni tre settimane, per capire come stanno andando le cose. La modalità della signora Sandra sembra sempre la stessa, con meno aggressività perché sono iniziati i rientri, ma Matteo riesce a gestirla e sostiene che un weekend ogni due per il momento sia la soluzione migliore. Questo ritmo continua per alcuni mesi, dove Matteo sembra muoversi tranquillo in questa nuova situazione, dice che *le fissazioni non ci sono quasi più*, frequenta regolarmente la scuola, si è appassionato di una serie tv girata a Madrid, che lo fa fantasticare sul voler aprire un ristorante in Spagna e inizia a seguire un corso online di spagnolo. Gli incontri con la mamma sono incentrati su come va a casa e sull'insistenza di Sandra verso Matteo nel volerlo tutti i weekend con sé, sui quali lui mantiene tuttavia la posizione di fare con calma, perché con i ritmi scolastici non reggerebbe. Propone lui stesso di chiedere l'autorizzazione al TM per poter trascorrere le vacanze di Natale a casa. Ho la sensazione che lo faccia per far stare tranquilla la mamma. Sul piano concreto va tutto effettivamente meglio, ma quando chiedo a Matteo come sta davvero, mi dice che ha paura di dire che sta bene, non ha mai visto la mamma stare davvero bene e pensa di aver imparato da lei e non esserne capace. Ragioniamo su quanto questo il modello di funzionamento che ha visto mettere in atto dalla signora Sandra sia stato da lui interiorizzato: si sta al mondo stando male; vediamo però

insieme come, a differenza di prima, Matteo si ferma e pensa a come poter fare diversamente.

La signora Sandra, dalle narrazioni di Matteo, durante i giorni a casa è spesso *pesante* e ridondante, si lamenta, gli confida le sue dinamiche con il compagno e la frustrazione che vive per i lavori saltuari che svolge. Matteo mi riporta di avere chiaro che per stare bene, il dono d'amore non può più essere quello, perché *non funziona*. È un momento importante della terapia con Matteo, che sembra sempre più capace di tracciare un confine tra lui e la mamma, che a tratti tende ancora a inglobarlo in se stessa, come se fossero simbiotici. Il periodo di Natale è uno spartiacque nel lavoro con lui, che sembra essere regredito a quando lo abbiamo conosciuto. Racconta di *essere andato in crisi*, con un acutizzarsi dei suoi sintomi di chiusura e di controllo del quotidiano. La signora Sandra gli è stata vicino, ma, chi è sembrato più attento è stato il compagno. Diamo una connotazione positiva a questa crisi, forse qualcosa sta effettivamente cambiando. Riporta che, a differenza della comunità, a casa non si sente *protetto* e non riesce a spiegare a Sandra che in quei momenti lui non sta bene. Si dice tuttavia *orgoglioso* di essere rimasto a casa, voleva andare fino in fondo e capire come si sentisse. La mamma, nel momento in cui forse è stata più preoccupata, ha chiamato il coordinatore dicendogli che era disposta a firmare il consenso per dargli dei farmaci, sui quali prima si era categoricamente opposta; ipotizzo che probabilmente pensa che sia l'unico modo per intervenire sulla "pazzia" del figlio. I due mesi successivi Sandra disdice le sedute con Matteo, che non sembra essere stupito perché *tanto lei fa sempre così* e lui deve pensare alla sua *crisi*. "Sosto" con lui in questa crisi: credo che Matteo senta che i diciotto anni sono imminenti e che tema il rientro a casa con un'eventuale nuova espulsione di mamma qualora le cose non funzionassero. Avverto la sua grande paura e glielo dico, facendo però leva su una ridefinizione dei tentativi che mamma ha messo in atto per provare a stargli vicino. Lui concorda, dicendo che però *non basta* e mi comunica chiaramente che a queste condizioni non tornerà a casa. Le settimane seguenti inizia nuovamente a fare parecchie assenze da scuola, non riesce ad alzarsi e rimane chiuso in camera tutto il giorno. E' risalita di nuovo la febbre, ma la signora Sandra sembra poco collaborativa, come ci rimanda la sua terapeuta: anche con lei non si fa vedere da prima di Natale. Su chiamata dell'assistente sociale, la signora risponde che è un periodo pieno di

lavoro e non riesce ad essere più presente di così, sa che Matteo non sta bene ma lei non sa come altro fare e aspetterà il figlio, quando si sentirà di tornare a casa. Sembra una coazione a ripetere, è la stessa situazione del lockdown; o lo aggiustiamo noi o lei non può fare nulla. Penso che anche io al posto di Matteo mi chiuderei in stanza, percependo nuovamente l'espulsione di Sandra. Provo rabbia nei suoi confronti, ma nello stesso tempo vedo la sua fatica di stare sulle richieste emotive e i bisogni del figlio.

QUANTO COSTA SVINCOLARSI?

Con il coordinatore della comunità, iniziamo a ipotizzare che il rientro a casa potrebbe non avvenire. Matteo si sente frustrato dalla situazione con mamma, ma ha molti desideri per il futuro; la paura sembra bloccarlo. Lavoro con lui su questi due stati in cui sembra trovarsi, facendo emergere come sia importante, a questo punto, imparare che ciò di cui ha paura non è più una minaccia e che lasciar perdere i vecchi desideri (il bisogno di amore, approvazione, ammirazione, cura da parte di mamma) e sfidare le paure primitive (perdita dell'altro interiorizzato), gli permetterà di strutturarsi (Colacicco, 2023). Nel frattempo l'assistente sociale contatta il padre, che alla richiesta del figlio si mostra reticente, dicendo di voler aspettare i diciott'anni, poiché teme reazioni della ex moglie, *una pazza*. La sua posizione sembra irremovibile; il mio senso di protezione verso Matteo sa che sarà un dolore difficile da dover gestire, ma credo anche che abbia gli strumenti per poterlo affrontare. L'assistente comunica a Matteo la volontà del padre e in seduta Matteo mi dice che non è arrabbiato, lo capisce, perché è vero che la madre ha *reazioni esagerate*. Gli rimando che papà sembra volerlo proteggere, anche in questa assenza, ma lui stesso mostra protezione nei confronti del padre e dice che non appena sarà maggiorenne lo contatterà lui, così *mamma non potrà dire niente*. Mi chiedo quanta sofferenza debba aver vissuto Matteo, in questi ormai diciassette anni di tentativi di essere visto da mamma e di terrore nel fare qualche mossa sbagliata verso il padre. E poi la narrazione della storia familiare della signora Sandra collocata in tutto il contesto che abbiamo visto con Matteo, fatto di abbandoni, solitudine, relazioni dolorose. E ancora, la posizione di Angelo e della figlia Veronica, che in qualche modo hanno acconsentito, stando nel silenzio. Infelici devono essere considerati in un modo o nell'altro tutti quei bambini della

cui esistenza autonoma e dei cui bisogni di differenziazione non ci si accorge da parte di genitori che, per varie ragioni, li usano nei fatti come oggetto di prolungamento del sé invertendo una gerarchia naturale e bloccando un processo evolutivo sano (Cancrini, 2012). Matteo intanto riprende i weekend da mamma, che vive da “adolescente modello”: passa poco tempo in casa, rientra tardi, organizza aperitivi e serate in discoteca con gli amici, conosce persone nuove. Mi confida di essere confuso rispetto alla sua identità sessuale e di temere e le reazioni della madre rispetto alla sua ipotetica omosessualità; lavoriamo su come sia importante in questa fase sperimentarsi, senza fretta. I diciotto anni sono ormai imminenti e per questo motivo convoco una rete per capire i prossimi passaggi. L’assistente sociale riporta che Angelo, il papà, l’ha contattata per sapere se, una volta maggiorenne, dovesse ancora provvedere all’assegno di mantenimento. La terapeuta della signora Sandra non è più riuscita a vederla, a causa delle continue disdette e inoltre la rete condivide con noi che ultimamente sembra che Sandra frequenti nuovamente Carmen, la donna da cui aveva abitato con Matteo per alcuni anni. Le due donne sono state coinvolte in una rissa fuori dal supermercato e hanno creato problemi con i servizi sociali, con minacce e intimidazioni. La situazione è nebulosa e l’andamento altalenante della madre di Matteo, anche questa volta, ma con un tempo più lungo rispetto al passato, sembra ripetersi. Il rientro a casa suppone che la valutazione delle capacità genitoriali abbia portato alla luce la presenza di buone competenze di base, un assetto emotivo del minore adeguato e un’accresciuta consapevolezza dei genitori, che faccia sì che alcune circostanze non si ripetano, soprattutto in una nuova fase del ciclo di vita (Cirillo, 2005). Questa non sembra una situazione favorevole per il rientro e ipotizziamo, forse anche proteggendolo, di poter proporre il prosieguo amministrativo fino ai ventun’anni in uno dei due alloggi di semi-autonomia che la struttura ha in uso a cinquecento metri dalla comunità. Tale prolungamento permetterebbe a Matteo di non interrompere i legami che sta costruendo fuori dal contesto familiare e dargli ancora uno spazio dove potersi strutturare sempre di più. Nei giorni successivi Sandra fa dei movimenti con Matteo e gli esplicita di aver ripreso i rapporti con Carmen, organizzando una cena a sorpresa con la donna, dalla quale Matteo scappa arrabbiato con la mamma. *Mi sembra di essere tornato a quando avevo quattro o cinque anni, quando mamma preferiva stare con Carmela*”. Sembra un

doppio legame: da una parte, anche in seduta con me, la mamma ha esplicitato il desiderio fortissimo di riavere Matteo a casa con sé, ma nel momento in cui questo concretamente ha iniziato a prendere forma, lei si è allontanata, come se volesse dirgli *non mi interessa che tu venga*. Matteo traccia un confine, chiedendole di non coinvolgerlo nei suoi *casini*. Se questi movimenti della madre fossero avvenuti un anno prima, Matteo probabilmente non li avrebbe retti; ora sembra capace di gestirli e sembra stia mettendo una distanza in grado di proteggerlo e di permettergli di svincolarsi. Credo che deludere mamma sarà l'unico modo per svincolarsi.

UN NUOVO PROGETTO

Decidiamo di procedere con il prosieguo amministrativo, previa condivisione dell'ipotesi con Sandra, che, dopo settimane in cui non si fa trovare, con non poca sorpresa da parte nostra, non fa obiezioni rispetto all'ipotesi proposta, aggiungendo di aver già condiviso con la collega che ai diciott'anni di Matteo sarebbe sparita. Provo rabbia nei confronti di Sandra, per l'abbandono verso il figlio; nello stesso tempo, guardando alla sua storia, anche di deprivazione culturale e sociale, penso che forse l'unico modo che conosce di essere mamma è quello che ha messo in atto e che la richiesta da parte di Matteo e nostra, di trovare modi diversi per stare in relazione, era probabilmente difficile da comprendere e forse emotivamente troppo da sostenere. Matteo è contento di questa decisione, sostiene che il riavvicinamento a Carmen sia stata la conferma dei pensieri che aveva rispetto al rientro. Con l'équipe lavoriamo sul "fallimento" di questo rapporto, accogliendo la nostra reciproca frustrazione, il dispiacere, la tenerezza sia per Sandra che per Matteo. I mesi successivi prepariamo l'alloggio della semi-autonomia e Matteo dedica molto tempo a sistemarlo con piccoli oggetti, quadri, cuscini colorati che gli piacciono. Il decreto del Tribunale conferma il prosieguo amministrativo e ribadisce la continuazione del supporto psicologico, con aggiornamento periodico. Matteo sta iniziando a camminare da solo e decidiamo insieme di diluire le sedute a ogni due settimane. Nei mesi successivi riesce a prendere la patente; nell'alloggio si trova bene, gestisce bene spazi, pulizie e ordine. Dal lavoro il feedback è positivo e decide in autonomia quando tornare a casa. La mamma nel frattempo ha lasciato il compagno e si è trasferita da Carmen. Matteo la vede da sola, in modo saltuario.

Contatta il padre e la sorella ed esce alcune volte anche con loro, avendo chiaro però di voler *andarci piano, perché non ci conosciamo*. L'obiettivo di lavoro che ci diamo con l'équipe è proprio quello di continuare a rispettare i suoi spazi e soprattutto i suoi tempi, con in testa quello che era emerso in supervisione: stare con un genitore non vuol dire escludere l'altro. Matteo sta sperimentando quella che definisce *giusta distanza* e questo sembra essere il modo per averli entrambi vicini.

CONCLUSIONI

La terapia con Matteo è stata un'esperienza intensa e carica di significati emotivi e personali. Molte volte mi è sembrato di essere su una barca in mezzo al mare in tempesta. Su quella barca siamo saliti io, l'équipe educativa, la famiglia, la rete dei servizi. Abbiamo affrontato il mare in tutte le sue modalità, dalla burrasca alla calma piatta, e io ho dovuto fare i conti con i venti, diversi: il vento del fallimento, del senso di onnipotenza, del giudizio, dell'invischiamento, del giudizio, dell'alleanza, della grande vicinanza verso Matteo. Siamo saliti su quella barca e Matteo non sapeva guidarla, oggi è lui che sa maneggiare con cura il timone, scegliere la direzione e affrontare il mare. E' stato capace di insegnarmi a non ostinarmi a voler scegliere tecniche, strumenti, teorie, ma a capire come muovermi nella terapia proprio a partire dalla relazione con chi ho di fronte. Con lui ho imparato a stare e so-stare nella relazione, ho fatto errori di valutazione e sbilanciamenti, ho cercato di mantenere il giusto equilibrio tra troppa vicinanza e troppa lontananza, ho attraversato e contattato in me diversi stati emotivi, ma il continuo e prezioso lavoro di scambio con la rete e con l'équipe educativa, sono stati fondamentali nell'accompagnamento di Matteo verso la sua autonomia e nella costruzione della sua identità, a partire dalle narrazioni che si porta dentro.

BIBLIOGRAFIA

Benjamin L.S., (1999). *Diagnosi Interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*. Las, Roma.

Cancrini L., (2012). *Cura delle infanzie infelici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cancrini L., (2001). *Il vaso di Pandora*. Carocci Editore, Roma.

Cirillo S., (2005). *Cattivi genitori*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Colacicco F., (2014). *Ogni psicopatologia è un dono d'amore*. Scione Editore, Roma.

Colacicco F., (2022). *Tra paure e desideri*. Alpes Editore, Roma.

Haley J., (1996). *La terapia del problem solving*. FrancoAngeli, Milano.

Malacrea M., (2018). *Curare i bambini abusati*. Raffaello Cortina, Milano.

Malagoli Togliatti M., Rocchietta Tofani L.,(2002). *Famiglie multiproblematiche*. Carocci Editore, Roma.

Minuchin S., (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma.



suggerzioni

Oltre la psicologia per ricercare nuovi spazi di riflessione, cedere alle contaminazioni e lasciarsi trasportare per trovare nuovi significati.

SUGGERIMENTI

Il “cambiamento 3” di Bateson nella storia delle religioni: l’opera di San Paolo.

*Giovanni Francesco de Tiberiis**

Abstract

Il desiderio di mostrare o di tentare di dimostrare quanto la dimensione dell’apprendimento o cambiamento 3, come descritto da Bateson, sia di enorme portata all’interno delle relazioni umane e dell’antropologia che vi si lega, ha condotto al presente scritto, la cui figura centrale è quella di Paolo di Tarso.

La storia di Paolo, la sua epoca, lo scontro tra i primi cristiani ed il mondo ebraico comune e lo “scioglimento” di un simile conflitto *grazie ad* un cambiamento di *livello logico*, come accaduto a Paolo e portato avanti da lui con tenacia, dà forza a quanto descritto da Bateson e da altri.

*Giovanni Francesco de Tiberiis, dirigente medico psichiatra Asl Roma, didatta dell’Istituto Dedalus e del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.

Abstract

The desire of showing or attempting to demonstrate how enormous is the dimension of learning or change 3 , as described by Bateson, within human relationships and the anthropology that is linked to them, has led to the present writing whose central figure it is that of Paolo di Tarso.

The story of Paul, his era, the clash between the first Christians and the common Jewish world and the "dissolution" of a similar conflict thanks to a change in the logical level , as happened to Paul and carried forward by him with tenacity, gives strength as described by Bateson and others.

Dopo la morte di Gesù per più di un secolo il conflitto tra i primi discepoli con i loro seguaci ed il contesto ebraico di comune appartenenza proseguì in modi sempre più aspri.

Celso autore romano del I-II secolo d.C. così sintetizza, in modo piuttosto ironico: “Nel dibattito reciproco tra Giudei e Cristiani, non c’è nulla di serio: credono entrambi che sia stata profetata da un alito divino la venuta di un Salvatore e non sono ancora riusciti a mettersi d’accordo se questo salvatore sia venuto o meno.”

(1) Celso “il discorso vero” Adelphi - Milano 1987, Pg 83.

La conflittualità tra i due gruppi, aveva però un “sottinteso” un elemento implicito e vincolante che possiamo così sintetizzare: “**possono dirsi cristiani solo e soltanto** quegli uomini e donne che, come Gesù e gli apostoli, **appartengono al popolo ebraico** ne seguono le Leggi, siano quindi circoncisi e che credono in Gesù quale il Messia **del popolo di Israele**”.

Per molti anni, infatti, il cristianesimo si pose e fu interpretato, come si trattasse di una realtà settaria e per molti versi eretica piuttosto che di una nuova e diversa religione. Una comunità spirituale allo *stato nascente*, ma comunque “interna” alla cultura ed alla religione ebraica dalla quale proveniva e nella quale era sorta e si stava sviluppando.

Il conflitto tra la Comunità ebraica, all’interno della quale nasce e vive Gesù, ed il cristianesimo delle origini ruota intorno al fatto che per i primi, ovvero quelli della Tradizione- i Farisei ad esempio - **Gesù non è il Messia del Popolo di Israele** mandato dal Padre, mentre per gli altri - ovvero per gli apostoli e le prime Comunità cristiane - è esattamente l’opposto: **Gesù è Il Messia del popolo di Israele**.

Il pericolo che si delineava per la tradizione era grande: il cristianesimo non si poneva come una “variante” all’interno della religione ebraica in termini di sottolineature diverse, o di ritualità diverse, ma come il compimento del percorso di fede dell’ebraismo stesso. Quello che i primi cristiani in sostanza richiedevano era di vedere in Gesù il figlio del Dio di Israele sceso in terra quale Messia per e del popolo di Israele.

Accettare questo avrebbe significato, in sintesi, la totale prosecuzione e trasformazione del giudaismo in cristianesimo: senza alternative.

La trappola di questa conflittualità così estrema è evidente. Non potevano esserci conciliazioni tra queste due alternative. I partecipanti al sistema conflittuale o,

meglio, confliggente, non potevano dall'interno modificare le premesse fondanti del conflitto stesso: in questo caso la **premesse condivisa /marca -contesto** era l'appartenere sia gli uni sia agli altri al Popolo di Israele e ad esso rivolgersi.

Utilizzando le parole di Paul Watzlawick: "In questo caso non esiste ovviamente un mediatore che potrebbe restare fuori dalle regole del gioco (...). L'unico cambiamento immaginabile che si possa operare è soltanto un cambiamento violento, una rivoluzione..." (2) P.Watzlawick " Pragmatica della comunicazione umana" Astrolabio Editore-Roma,1971 pg 232.

LA DOPPIA VITA DI PAOLO: DALL'APPRENDIMENTO 2 AL CAMBIAMENTO 3

In una prima fase, collocabile nei 15-20 anni dopo la morte di Gesù, Saulo di Tarso, poi divenuto San Paolo, fu il personaggio principale chiamato a dirimere e, se necessario, reprimere la conflittualità tra i primi cristiani e la comune religiosità ebraica di appartenenza.

Paolo, uomo energico e grande studioso del Libri Sacri e della Legge, riconosciuto sia dagli ebrei della tradizione sia da quegli ebrei "**eretici**" chiamati Cristiani, veniva spesso inviato là dove si creavano tensioni tra i due gruppi, in qualità di mediatore.

L'opera di Paolo come "mediatore" risultò di fatto impossibile, trasformando la sua azione in quella di un "inflexibile inquisitore". Condannava con durezza i membri delle nascenti comunità cristiane a diverse forme di castigo, fino alla lapidazione. Diversi e ripetuti i suoi viaggi verso la Terra Santa e le aree limitrofe dove la consistenza del lavoro degli apostoli aveva condotto alla nascita ed alla crescita di piccole comunità cristiane.

Possiamo immaginare un Paolo stanco di andare a piedi o a d'orso d'asino su e giù a giudicare, condannare, fustigare, mettere a morte, distruggere... era ormai una routine...

Come uscire da tutto ciò? Possiamo immaginare questa come una possibile domanda nascosta, o almeno poco consapevole, "interna" di Paolo. Rispetto anche alla constatazione che la ridondanza e la ripetizione del suo operato, rimarcava e dimostrava l'Impasse in cui si trovava la problematica e lui stesso.

Ma qualcosa accadde.

La famosa "**conversione o chiamata**" sulla via Damasco.

Dirigendosi verso Damasco per l'ennesima volta e con il compito di giudicare e punire, senza poter in alcun modo "dall'interno" riconoscere e vedere la premessa sulla quale la dinamica simmetrica si sosteneva ed alimentava - Paolo infatti rappresenta di fatto e simbolicamente esso stesso la premessa implicita che lo rende "interno" al sistema conflittuale- Paolo appunto va incontro a quello che Luigi Cancrini pone al primo punto della sintassi terapeutica. (3) Luigi Cancrini "La psicoterapia: grammatica e sintassi" N.I.S. Roma, 1987.

Citando Cancrini "Tutto andava bene fino ad un certo punto: a) quando si verificò un fatto inatteso e potenzialmente eversivo...b) quando si verificò un evento traumatico che avrebbe richiesto mutamenti critici nella persona coinvolta".

Ed infatti così è raccontata negli Atti degli Apostoli la "folgorazione sulla via di Damasco".

Gesù appare a Paolo in una luce accecante che lo sbalza dal cavallo, Paolo cade ed ode la voce di Gesù che lo chiama e gli ordina di essere l'apostolo, il suo apostolo cui spetta il compito di portare il verbo a **tutte le genti del mondo** perché tutte le genti possano intenderlo e farlo proprio.

Apparizione, delirio, allucinazione... poco importa. Bateson stesso pone tra le varie possibilità di un Cambiamento tre, l'esperienza mistica o una psicoterapia riuscita o comunque un'esperienza di grande complessità emozionale.

A Paolo arriva il messaggio, oppure in questi termini accade un evento traumatico/ rivoluzionario capace di mettere radicalmente in crisi le sue convinzioni, le sue premesse tanto implicite quanto profonde. Ovvero quella voce gli ha suggerito la possibilità di mettere in crisi sé stesso e con sé stesso la premessa sottesa e condivisa dai due gruppi in conflitto.

Il Gesù che appare ed entra in Paolo lo persuade che la premessa di essere ebrei per accogliere e credere nella Verità del Messia, non è valida. Quindi non è vincolante. È la premessa implicita che viene completamente messa in discussione, aprendo ad un cambiamento 3. Questo è il cambiamento 3" accaduto" o comunque messo all'opera da Paolo.

L'opera di San Paolo sarà nel corso della sua vita la messa in crisi della premessa che reggeva ed alimentava l'insostenibile dinamica del conflitto tra i due gruppi. Tale premessa ovvia, indiscutibile, aprioristica così implicita da essere non

metacomunicabile era rimanere nel campo da gioco del mondo e del popolo d'Israele.

Dice in sostanza Paolo: “sbagliate **entrambi, il problema è mal posto. Non si tratta di credere se Cristo sia o non sia il Messia, l'errore sta nel circoscrivere la Sua opera esclusivamente ai figli di Israele! Gesù non solo è il Messia del Popolo di Israele, perché figlio del nostro Dio, ma è di più ed è diverso: è il Messia per tutta e di tutta l'Umanità!**”

Con un colpo solo Paolo apre ad una prospettiva del tutto inattesa. Prospettiva che sconvolgerà infatti sia gli ebrei, sia i cristiani del primo secolo ed in parte del secondo secolo dopo Cristo, specialmente nelle aree della evangelizzazione dei primi apostoli.

Per Paolo potevano essere cristiani tutti quelli che credevano in Cristo, figlio dell'Unico Dio e Messia dell'Umanità. Non dovevano essere circoncisi o rispettare quanto prescritto nelle leggi ebraiche, non dovevano neanche praticare alcuna ritualità delle vecchie tradizioni ebraiche.

Paolo attua un cambiamento 3 all'interno di uno schema che non prevedeva la messa in crisi della premessa implicita e non metacomunicabile; possiamo dire che Paolo si pone come un terapeuta che davanti ad una Impasse, ad un blocco, offre una nuova logica. Come un terapeuta che svela di quanto in quel conflitto tra parti (i membri di una famiglia, di una coppia, o parti interne di se stessi) le parti stesse “concordino” ad un livello nascosto e di quanto dietro quel conflitto ci sia un legame, un collegamento stretto tra il conflitto e i presupposti logici/ emotivi che lo sostengono e che le diverse parti continuano senza saperlo e volerlo mantenere.

Nello svolgimento dei fatti storici è interessante, similmente a quanto può e a volte deve accadere, il coalizzarsi della coppia in conflitto “contro” il terapeuta. Come nella rilettura di Caillé, nel momento in cui il terapeuta fa emergere con le “sculture” l'alleanza implicita ed inconsapevole tra i membri della coppia per il mantenimento delle problematiche, Paolo divenne il bersaglio dei due gruppi prima in conflitto e poi appunto alleati; alleati contro la “**rilettura**” di Paolo.

Paolo, nei suoi diversi i viaggi entrava in contatto con comunità pagane, ebraiche, romane, greche, di culti e religioni diverse ed entro queste faceva proseliti. Diventavano cristiani: schiavi, liberti, matrone a cui non era chiesto di rispettare il

sabato, né fare sacrifici rituali od altri precetti. Anzi a tutti era consentito di seguire le leggi dei loro luoghi, dei loro regni, delle loro etnie.

Nei confronti di Paolo si scagliarono sia le comunità ebraiche, sia le prime comunità cristiane specialmente quelle fondate dai primi apostoli.

Ma il successo fu ampio. L'apertura a tutto il resto del mondo oltre quello ebraico e quindi a tutte le culture, permise un'apertura del cristianesimo ed una diffusione amplissima. La posizione di Paolo uscendo da una dinamica mutuamente centrata sull'esclusione, propose un visone inclusiva, così tanto inclusiva da annullare il concetto stesso di **esclusività e di appartenenza**.

Il desiderio di mostrare o di tentare di dimostrare quanto la dimensione dell'apprendimento o cambiamento 3 come descritto da Bateson, sia di enorme portata all'interno delle relazioni umane e della antropologia che vi si lega, ha condotto al presente scritto la cui figura centrale è quella di Paolo di Tarso.

La storia di Paolo, la sua epoca, lo scontro tra i primi cristiani ed il mondo ebraico comune e lo "scioglimento" di un simile conflitto **grazie** ad un cambiamento di *livello logico* come accaduto a Paolo e portato avanti da lui con tenacia, dà forza a quanto descritto da Bateson e da altri.

Scrivo Bateson: *"Ciò che abbiamo detto sopra a proposito delle caratteristiche di autoconvalida delle premesse... (cambiamento 2), indica che l'apprendimento (e quindi cambiamento 3), sarà difficile e raro perfino negli esseri umani. C'è anche da attendersi che sarà difficile per gli studiosi, che sono solo esseri umani, immaginare o descrivere questo processo. Tuttavia si pretende che di quando in quando qualcosa del genere accada in psicoterapia, nelle conversioni religiose o in altre sequenze in cui avviene una profonda riorganizzazione del carattere"* (4) G. Bateson "Verso un'ecologia della mente) Adelphi-Milano, quarta edizione, 1988. Pgg 329-330.

Se per Paolo è una "folgorazione" a dare innesco ad un processo di cambiamento 3, in terapia può esserlo uno spazio di supervisione, uno scambio aperto tra colleghi, "un sogno ad occhi aperti" specialmente avendo accolto il necessario "buio della mente" (Luigi Cancrini op.cit) che lo precede e dal quale procede. Buio della mente che consapevolmente o meno era presente in Paolo e che la folgorazione ha... illuminato!

Si desidera concludere con un passo di Friedrich Nietzsche (5) “Aurora” Adelphi Editore Milano- 2012 pg 68)

“Senza la storia singolare dell’apostolo Paolo, senza i turbamenti e le tempeste di un tale cervello, di una tale anima, non esisterebbe una cristianità, avremmo avuto appena notizia di una piccola setta giudaica il maestro della quale era morto sulla croce”.

Roma, 18.2.2024

Giovanni Francesco de Tiberiis

BIBLIOGRAFIA

Augias C. 2023. *“Paolo. L'uomo che inventò il cristianesimo”*. Rai Libri.

Renan E. 2018. *“San Paolo e le origini del cristianesimo”*. Edizioni Res Geste, Milano.

Commento di Massimo Pelli

Ancora una volta Francesco de Tiberiis ci porta sulle orme di Gregory Bateson a ragionare sul concetto di cambiamento. Sono le pagine più difficili e più intense di Bateson quelle in cui ci parla dei tre livelli di cambiamento a cui può aspirare la mente dell' homo sapiens. Le premesse epistemologiche con cui abbiamo appreso a dare significato alle situazioni che incontriamo nella vita, il nostro modo di entrare e stare nelle relazioni con gli altri, sono il risultato del nostro deuterio apprendimento, un cambiamento 2, che ha le radici nelle nostre vicissitudini infantili, appreso guardando e sperimentando la relazione con le figure importanti che ci accudiscono e da cui ci aspettiamo accoglienza, rassicurazione e protezione. Impariamo che, per essere rassicurati, dobbiamo a nostra volta mostrare accoglienza e intercettare i bisogni e il dolore della figura significativa di attaccamento. Questi modelli operativi sono quasi sempre inconsapevoli e sprofondati nell'inconscio, il che li rende difficilmente estirpabili. Modificare queste premesse che sono alla base del nostro modo di essere nella relazione con gli altri, premesse che sono il risultato di un apprendimento 2, richiede un cambiamento 3, e cioè dell'insieme di alternative in cui effettuare la scelta. È un cambiamento del paradigma che abbiamo interiorizzato e riproduciamo nelle relazioni attuali che abbiamo nella vita adulta. Lorna Smith Benjamin ha cercato di studiare e fare ipotesi sulle modalità di formazione e trasmissione di questi modelli operativi, cambiare i quali risulta quasi inaccessibile, tranne qualche volta forse in certi momenti di una psicoterapia o in altre esperienze che ci mettono in contatto col mondo, secondo modalità diverse da quelle conosciute. Il paziente cercherà di stare nella relazione terapeutica utilizzando modalità che siano in sintonia con il suo deuterio apprendimento. E altrettanto farà il terapeuta, se nella sua formazione non ha rivisitato il suo bagaglio interiore. Rendere accessibili queste premesse e trasformarle è il risultato di un incontro nella relazione terapeutica che rende possibile una sintonia emozionale tra due persone, nel qui e ora del dialogo e dell'interazione. Sono momenti irripetibili, a cui il terapeuta deve fare attenzione ed essere disponibile ad accogliere. E' all'interno di questi momenti (i now moments di cui parla Stern), che l'input del terapeuta può superare le difese del paziente. Nel vissuto del paziente si crea una discontinuità, che permette l'accesso a nuovi

significati con cui rivedere esperienze relazionali del passato che ripropongono schemi anacronistici non più funzionali.

“E’ nell’intersezione tra le risonanze reciproche che non solo si costruisce il sistema terapeutico, ma si pongono le basi per l’avvio di un processo trasformativo. È in questi casi che la relazione terapeutica diventa essa stessa fattore di cambiamento, indipendentemente dal tipo di tecniche utilizzate. È una concezione del cambiamento terapeutico legata all’emergere dell’”imprevedibile”, dell’”insolito”, della “sorpresa” che rompa la tendenza alla ripetizione che rende rigidi e omeostatici i sistemi umani.” (L. Onnis, commento al contributo di Edith Goldbeter in *La terapia familiare in Europa, invenzione a cinque voci*, Franco Angeli, 2012).



arte e psiche

Raccontare senza dire. Il valore evocativo dell'arte e la sua funzione curativa da tempo sono stati riconosciuti e utilizzati nel processo terapeutico. In questo spazio accoglieremo l'arte in ogni sua forma e funzione, la sua forza sovversiva , di rottura, e la sua potenza riparatrice

ARTE E PSICHE

LOVE.

Innamoramento, eros, gelosia, vendetta.

*Romina Mazzei**

Abstract

“LOVE”, uscito per la prima volta in Giappone nel 1973, è un manga a puntate realizzato dalla mano di Kazuo Kamimura e dalla sceneggiatura di Sadao Nakajima. Oggi viene ripubblicato dalla Coconino Press in un unico volume. L’opera ci restituisce uno spaccato della complessità delle relazioni umane, delle relazioni di coppia, dell’ossessione dietro la ricerca di un rapporto totalizzante ed idealizzato. È il mito delle due metà, estratto dal Simposio di Platone, che guiderà le azioni della protagonista, Hijiriko, e ci accompagna facendoci entrare nella storia delle relazioni voraci e strazianti, quelle che noi terapeuti potremmo definire patologiche.

*Romina Mazzei, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.

Abstract

“LOVE”, first released in Japan in 1973, is a serialized manga created by Kazuo Kamimura and with a screenplay by Sadao Nakajima. Today it is republished by Coconino Press in a single volume. The work gives us a glimpse of the complexity of human relationships, of couple relationships, of the obsession behind the search for an all-encompassing and idealized relationship. It is the myth of the two halves, extracted from Plato's Symposium, which will guide the actions of the protagonist, Hijiriko, and accompanies us by taking us into the history of voracious and heartbreaking relationships, those that we therapists could define as pathological.



È il 1973 quando la rivista giapponese Comic & Comic pubblica “LOVE”, un manga a puntate realizzato dalla mano di Kazuo Kamimura e dalla sceneggiatura di Sadao Nakajima. Cinquanta anni dopo la Coconino Press, dopo un accurato lavoro di raccolta e restauro, pubblica “LOVE” in un unico volume.

Dal punto di vista storico i manga nascono in Giappone e solitamente sono pubblicati su riviste di settore in puntate che, solo in base al seguito ottenuto, possono essere poi raccolte in volumi. Questa forma d’arte racchiude la praticità e l’immediatezza del messaggio che l’autore vuole

trasmettere garantendo una buona fruibilità da parte del pubblico. La bellezza delle tavole, la semplicità o la complessità delle immagini, permettono ai più esperti di riconoscere le mani di uno o dell’altro illustratore creando dei veri e propri “seguaci” del genere.

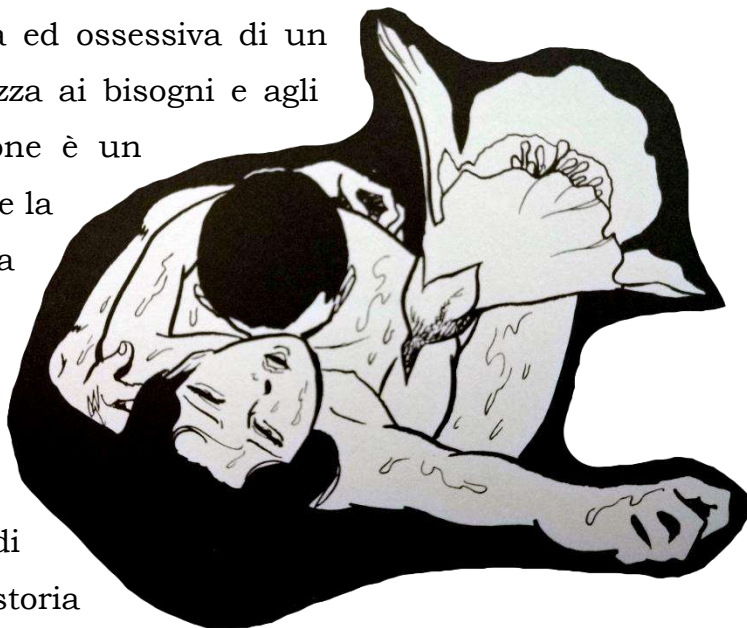
Mentre nel mondo occidentale i manga possono essere erroneamente associati al mondo dei giovani e giovanissimi, queste opere in realtà nascono per raccontare storie rivolte al mondo degli adulti. Il termine manga, infatti, ha origini antiche (precedenti al 1300) e si riferiva originariamente ad illustrazioni prive di testo.

Inoltre, un elemento che contraddistingue il manga dal fumetto occidentale è l’utilizzo del testo; in questo tipo di opere infatti viene lasciato molto spazio all’illustrazione che diventa così il canale comunicativo più forte per il lettore.

Nella ripubblicazione del volume “LOVE”, Coconino Press mantiene l’originale impostazione editoriale con la costa del volume a destra e così anche la lettura da destra a sinistra.

“LOVE” ci restituisce uno spaccato della complessità delle relazioni umane, delle relazioni di coppia, dell’ossessione dietro la ricerca di un rapporto totalizzante ed idealizzato. Qui possiamo immaginare che la libertà di espressione degli Autori, emergente nei riferimenti all’omosessualità, all’erotismo, alla centralità della donna e all’annientamento dell’uomo, si instauri sulla scia dei movimenti occidentali del ’68 e dall’avanzare in Giappone dell’attivismo femminile e delle donne nel mondo politico.

L’opera narra la ricerca spasmodica ed ossessiva di un amore che risponda con immediatezza ai bisogni e agli istinti dei protagonisti. La narrazione è un crescendo di tensione e passione dove la struggente necessità di completezza della protagonista esplose attraverso le illustrazioni erotiche di Kamimura.



Per approcciarsi a “LOVE” è utile abbandonare qualsiasi illusione di leggerezza per addentrarsi nella storia delle relazioni voraci e strazianti, quelle che noi terapeuti potremmo definire patologiche e che forse al lettore non esperto lasciano sensazioni di angoscia e soffocamento.

La protagonista è Hijiriko, una bellissima ragazza in cerca dell’amore. Questa ricerca diventa ossessione quando viene a conoscenza del mito delle due metà (estratto dal Simposio di Platone):

“Nei tempi antichi gli esseri umani erano entità di forma sferica con le funzioni di due persone. Avevano quattro gambe e altrettante braccia, quattro orecchie e quattro occhi, due bocche e due nasi.

Ovviamente avevano anche organi riproduttivi e una forza che, essendo quella di due persone, era doppia. Fu così che gli dèi iniziano ad avere paura di loro, tanto da spingere l’onnipotente Zeus a prendere finalmente una decisione e a dividere quelle entità in due parti. Da allora è passato tanto tempo... nonostante tutto, però, si racconta che le parti divise continuino a cercarsi per ricongiungersi, vagando così per l’eternità.”

Nel Simposio, come riportato anche dalle tavole di Kamimura, si fa riferimento non soltanto all'amore eterosessuale, ma anche a quello omosessuale, considerando l'unione tra uomo e donna/donna e donna/uomo e uomo indifferente rispetto alla totalità della loro unione. Come si definirebbe nella Gestalt "il tutto è più della somma delle singole parti".

L'unione tra queste entità, come descritto nel Simposio, rappresenta l'amore che condanna gli esseri umani ad una ricerca continua, nessuno ne è esente, siamo tutti in cerca della parte mancante.

Inevitabilmente, il pensiero va al lavoro con le coppie, al contratto di coppia. L'unione dell'entità ci può far pensare al contratto di coppia sia nelle sue parti consapevoli che non consapevoli. Le prime sono costituite da norme e accordi come l'impulso biologico, ovvero la sessualità, la generatività e le norme sociali. Le seconde fanno riferimento a vincoli non consapevoli di natura affettiva ed emotiva. La parte non consapevole del contratto di coppia è costituita dall'appagamento dei bisogni insoddisfatti, dall'attesa di ognuno dei due partner che l'altro corrisponda a un partner immaginario o ideale e dalla necessità che l'altro confermi l'immagine di sé. Quando l'appagamento di queste dimensioni all'interno della coppia ha un fondamento fragile basato su fantasie ed illusioni si innesca un meccanismo di delusione che genera la crisi di coppia. Ma cosa comporta la crisi? la necessità di mettere in discussione il contratto iniziale con due possibili esiti, la possibilità o l'impossibilità di creare un nuovo contratto. A muovere l'essere umano in questa direzione sembra proprio la necessità di completamento che viene avanzata da Kamimura e Nakajima; trovare l'altra metà della mela non è questione facile e potrebbe portare a movimenti passionali e istintuali, anche violenti, basati su fantasie illusorie di eccezionalità ed unicità della relazione in cui, alla fine, amore, delusione ed odio si susseguono in modo irreparabile.

Hijiriko, la protagonista di *LOVE*, fa proprio il mito di Platone spingendosi alla ricerca della sua metà, arrivando a conoscere Oikawa con il quale inizierà una storia d'amore e passione che attraverserà quattro stagioni: l'innamoramento, l'eros, la gelosia e la vendetta.

La ricerca di Hijiriko è una corsa, è un'abbuffata di relazioni fallimentari, superficiali e deludenti in attesa della sua "vera" metà. La protagonista porta avanti con tenacia la propria missione, ovvero la ricerca della fusione con la metà

mancante. Questa storia pare proprio partire dalla mancanza, dall'assenza e dalla fame di colmare questo grande vuoto. Nel tentativo di colmare l'assenza sembra emergere anche la mancanza di confine. Hijiriko si muove per tentativi ed errori intrattenendo numerose relazioni alla ricerca della completezza. Il segnale che deve passare ad un'altra relazione è definito dal passaggio in cielo di un gabbiano bianco.

Il personaggio di Hijiriko, nella sua modalità di ricerca, mi ricorda una mia paziente con un grave disturbo borderline di personalità sfociato in psicosi. B. si era sentita privata di ogni affetto da parte della madre, la sua più grande antagonista, e aveva avuto una relazione di seduzione ed esclusività con il padre. B. era alla costante ricerca di una relazione totalizzante in cui l'altro era solo un mezzo per riempire i propri vuoti, i partner venivano così fagocitati e annullati nel tentativo di riparare le sue relazioni primarie. La sessualità per lei era forte erotismo e violenza, violenza che non veniva solo subita, ma anche da lei inflitta all'altro. B. era riuscita a giostrarsi in queste relazioni, sufficienti apparentemente a soddisfare i propri bisogni, finché non si era confrontata con la maternità, la morte del padre e l'allontanamento della figlia, eventi che la portarono alla frammentazione e al crollo. Solo dopo un lungo e paziente lavoro sui suoi legami B. era riuscita a ridefinire i propri bisogni potendosi rivolgere alla costruzione di relazioni di coppia più stabili non più caratterizzate dalla ricerca spasmodica di sessualità e violenza, ma caratterizzate da ascolto e tenerezza in cui, seppur con grande difficoltà, è riuscita a mantenere una distanza "più sana" e funzionale nei confronti dei partner successivi.

La ricerca infinita di Hijiriko sembra proprio la difficoltà nel passaggio alle fasi evolutive successive del rapporto di coppia, tutto si conclude con lo scemare della passione travolgente nei confronti del partner, dall'illusione alla disillusione anche nel rapporto con Oikawa.

Il lettore potrebbe aspettarsi nel corso del racconto una evoluzione ad un amore più maturo e consapevole, ma Hijiriko resta impantanata nelle sue modalità, dall'idealizzazione di un amore totalizzante passa alla sua svalutazione. La stessa forza che Hijiriko mostra e afferma di avere nelle sue riflessioni cade in pezzi quando si



riduce all'esclusivo utilizzo della propria sensualità e dell'erotismo nel collezionare relazioni che non si concretizzeranno mai in progetti di coppia più evoluti. Così che la continua ricerca della totalità Platonica diventa da un lato illusione e dall'altro lato la difesa di Hijiriko al cambiamento, alla possibilità di crescita ed evoluzione. È l'altro che viene accusato della mancanza di qualcosa che non la soddisfa, che non risponde ai suoi desideri, ai suoi ideali. Lei non mette mai in discussione se stessa, non è pronta per farlo. In un momento della narrazione Hijiriko trova un neonato abbandonato con cui ha una conversazione surreale, sembra il momento in cui la donna si confronta con una parte di se stessa, ma questo confronto viene interrotto, non è possibile portarlo avanti perché la realtà della solitudine appare troppo dolorosa.



Molti sono i riferimenti faunistici e floristici inseriti dagli autori per descrivere gli stati d'animo o la fragilità delle cose e delle relazioni. Ad esempio l'erotismo tra i due protagonisti è rappresentato da un fiore sbocciato, le violenze subite da Hijiriko da un fiore calpestato e distrutto. La solitudine viene rappresentata dall'autore, per entrambi i protagonisti, attraverso la rappresentazione di animali, i gabbiani e i piranha.



Anche Oikawa sembra fuggire al vissuto di solitudine che vive Hijiriko. Il tentativo di entrambi di superare la solitudine si traduce nella proposta della protagonista di vivere l'uno dell'altra, nudi e avvolti dalla natura. Sembra un tentativo di tirarsi fuori dalle pressioni della società, dalle responsabilità e dalla vita che va avanti, quella vita che gli richiede una crescita. Infatti, la creazione di

questo mondo illusorio cessa presto facendo emergere le fragilità di entrambi e rompendo la fantasia di un amore totalizzante per Hijiriko. Si rompe il contratto di coppia, le fantasie di Hijiriko nei confronti di Oikawa vengono meno, entrano in crisi.

Quando Oikawa abbandona il campo della relazione per Hijiriko l'impossibilità ormai di pensarlo come qualcuno altro da sé la porterà a distruggerlo. Oikawa disattenderà le fantasie di Hijiriko su di sé e sulla loro relazione rompendo così il loro contratto di coppia e, quando lui si tirerà fuori dal movimento travolgente e totalizzante della loro relazione, lei lo annienterà per sempre.

BIBLIOGRAFIA

Kamimura K., Nakajima S. (2023), *LOVE*, Coconino Press.



recensioni

RECENSIONI

Un lungo viaggio nella cura della mente. Di Luigi Cancrini.

Premessa di Marco Bellocchio

Un lungo viaggio nella cura della mente è un'autobiografia molto particolare dello psichiatra Luigi Cancrini che in ogni capitolo riparte, ricomincia, trascurando il tempo lineare della sua vita privata, e mi fa pensare, leggendolo, alle onde del mare che "lottando" si infrangono senza sosta contro gli scogli, la pietra, le rocce, apparentemente indistruttibili, della malattia mentale (oso quest'immagine), con le sofferenze devastanti che in molti abbiamo vissuto, subendole e infliggendole. Rocce che sembrano indistruttibili, ma che invece possono rompersi (lo dice anche il proverbio latino che ci hanno insegnato a scuola, "Gutta cavat lapidem").

Cancrini e il suo libro ci raccontano di questa rimonta instancabile, questa ripartenza sempre con la tenacia dei piccoli passi e la convinzione che la guarigione è possibile - dunque la malattia mentale esiste proprio perché è guaribile (sono ancora numerosi i sostenitori della sua non esistenza, secondo la vecchia idea che siamo tutti matti) -, raccontando un lavoro quotidiano senza assoluti o esclamativi, utilizzando di volta in volta anche esperienze iniziate da altri.

L'autore rielabora con la sua fantasia. Leggendo il suo libro ho percepito questo sentimento attivo diffuso. Per cui, proprio per il suo essere concreto, profondo, comprensibile, è un libro che consiglio a tutti.

Voglio ricordare, in particolare, nella Lezione Quattro, la costante attenzione al tempo, all'intervenire con calma, ma il prima possibile, in cui si cita, a proposito del curare i bambini a vario titolo disturbati, l'indicazione perentoria, terribile, di un pediatra, direttore di un Istituto, alle puericultrici: «Non affezionatevi ai bambini», che Cancrini segnala elegantemente senza coprirlo di insulti.

E ancora, sul tema della prevenzione dei disturbi psichiatrici, ripete che la gran parte di essi può essere prevenuta dando l'assistenza necessaria ai genitori che si trovano in difficoltà. Ma anche qui non si deve perdere tempo.

Intervenire in tempo è il pensiero che mi viene subito in mente quando vedo qualcuno per strada che vaga senza un ordine, senza una meta, "senza senso", stracciato o anche vestito decorosamente, perso nei suoi pensieri, e penso subito automaticamente che, se qualcuno lo avesse capito in tempo, necessariamente amandolo, quel "giovane perso" forse non sarebbe ora in quelle condizioni. E il pensiero successivo è a mio fratello che non c'è più, non capito, non amato, se soltanto fosse stato ascoltato, con un po' più di attenzione...

L'autore cita tra gli altri Massimo Marà, psichiatra, psicoanalista, un uomo profondamente entusiasta, che a 82 anni aveva un sogno, un progetto utopico. Parlo di Massimo Marà, ma anche di Cancrini e della sua generosa attenzione e dell'affetto per un collega che non aveva smesso di credere al suo lavoro, come sta facendo lui stesso con questo libro, che non ha nulla di nostalgico. E a cui auguro ancora tanti anni di vita e di intenso lavoro, di ascolto e di risposte a voce bassa (o meglio, senza alzare la voce) come ha sempre fatto con me da quando lo conosco.

RECENSIONI

*Riportare allo psichico ciò che allo psichico appartiene.*¹

A cura della Redazione

Abbiamo letto *Storia della psicoterapia delle psicosi. Luoghi, teorie e sviluppi di una ricerca internazionale*, di Gianfranco De Simone e Paolo Fiori Nastro. Il libro si articola attraverso il contributo di diversi autori, tutti accomunati da “decenni di cura, formazione e ricerca” all’interno del laboratorio di Analisi collettiva di Massimo Fagioli. Il libro racconta la storia della psicoterapia delle psicosi, mettendo insieme storie di luoghi della follia e storie di uomini che in quei luoghi hanno vissuto, con l’obiettivo di offrire sempre un rapporto psicoterapico ai propri pazienti. Il libro offre lo spunto per una riflessione sul rapporto fra teorie e pratiche della psichiatria e vogliamo farlo attraverso le parole di Luigi Cancrini, quelle con cui nel 2012, ad una festa de L’Unità, partecipò alla presentazione di uno dei libri di Massimo Fagioli:

“Fagioli ed io ci siamo incontrati per la prima volta negli anni '70, un tempo in cui lui stava lavorando al libro ripresentato ora alla Festa ed io avevo iniziato un avvicinamento, decisivo per la mia storia personale, alla terapia familiare sistemica: due percorsi di ricerca subito considerati eretici dalla Società Italiana di Psicoanalisi da cui entrambi uscimmo poco dopo, incamminandoci su strade diverse ed arrivando, nel tempo, a riflessioni non facili da integrare. Con un punto in comune importante, a mio avviso, che è quello dell'amore profondo per una scienza, la psicoterapia, che dovrebbe essere parte integrante, secondo me e secondo lui, di una moderna cultura della sinistra. Con delle divergenze

¹ Recensione del libro di De Simone e Fiori Nastro, *Storia della psicoterapia delle psicosi. Luoghi, teorie e sviluppi di una ricerca internazionale*, L'Asino d'oro edizioni.

interessanti, però, a livello di teoria e di pratica del lavoro psicoterapeutico. Su cui sarà importante, in futuro, discutere, direttamente o attraverso il confronto degli allievi. Dall'interno di una consapevolezza comune: quella di far parte della stessa squadra, di essere orientati sullo stesso obiettivo di riportare allo psichico ciò che allo psichico appartiene. Combattendo insieme la cultura riduttiva e autoreferenziale degli psichiatri cui non importa ascoltare ma solo intervenire. Con i loro rituali, i loro camici e i loro farmaci.”

Con il nostro gruppo, con noi terapisti familiari, sistemici e relazionali, tanti sono i punti su cui discutere e confrontarci, ma c'è una convergenza di fondo che ci accomuna. Ecco come, sempre quel giorno, nel luglio del 2012, Cancrini illustra il punto di incontro tra le nostre teorie e pratiche.

“la mente funziona mettendo continuamente in rapporto la realtà esterna con il nostro mondo interno, quella cui dobbiamo pensare è la possibilità di alterazioni che riguardano questa specifica funzione della mente. Alterazioni di cui l'esperienza e la ricerca dicono che dipendono abitualmente da traumi psichici, soprattutto se non riconosciuti o non elaborati, e da situazioni che ci impediscono (o ci rendono particolarmente difficile) essere noi stessi. Vivere, sentire, esprimerci, agire al livello in cui potremmo farlo.

È del tutto evidente per chi si riconosce in queste idee, che la psichiatria e la psicoterapia dovrebbero centrarsi soprattutto sulla modificazione delle situazioni interpersonali e, in senso lato, ambientali, in cui il bambino viene traumatizzato ed in cui l'alterazione del funzionamento psichico si produce. Nel momento della prevenzione, come in quello della cura, la psicoterapia è, con parole di Sergio Piro, arte della liberazione ed occasione fondamentale di crescita della coscienza che ognuno ha diritto ad essere sano, attivo e, nei limiti del possibile, felice. Sapendo che, come dice Massimo, «la natura umana non è perversa, cattiva e distruttiva fin dall'origine (perché) il neonato diventa cattivo e distruttivo dopo la nascita...la memoria senza coscienza non fa immagini, ma un pensiero crea una favola che disegna la parola “diventa” come una figura antropomorfa che trascina dietro di sé e il vaso di Pandora dalla cui bocca aperta escono parole piccole, piccolissime, grandi, grandissime, perché segnate dalle stesse lettere: malattia».

È nel momento della nascita, continua Massimo, che si sperimenta per la prima volta la separazione e, la «fantasia di sparizione» che ad essa naturalmente si

collega: esperienza e fantasia che indissolubilmente legate verranno vissute e rivissute ancora per tante volte nell'abbandonare, nell'allontanarsi dai luoghi, cose o persone, sapendo che «il movimento della mente può attuarsi anche quando il corpo è fermo» e sapendo (questo l'aggiungo io) che sta proprio nell'eccesso e nella violenza di queste separazioni dall'oggetto mentale di riferimento l'origine di quelli che si configureranno come disturbi psichiatrici. Nel bambino e più tardi, se non si interviene in tempo, nell'adulto.

Il tempo che viviamo è un tempo assai complesso. Accanto ad «un'arte “medica” della cura della mente che conosce la trasformazione della nascita» e può immaginare la creatività, quella che esiste ancora, infatti, ed è purtroppo prevalente (o invadente, purtroppo molto più di quello che dovrebbe essere consentito dal progresso generale della scienza e della cultura), è una pratica della psichiatria che crede ancora nella possibilità di curare la mente direttamente intervenendo sul substrato anatomico e funzionale che la sottende. Intervenendo sul cervello di chi si è buttato dalla finestra, mi viene da dire, per impedire il suicidio che è già avvenuto. Perché? Perché i sintomi del paziente psichiatrico entrano facilmente in consonanza con la paura di chi li ascolta e perché, osservati da questo punto di vista, gli inquisitori e gli psichiatri di Hitler altro non erano, mentre uccidevano, che persone tremendamente spaventate nel momento in cui si confrontavano con un folle così tremendamente simile a loro e capace di risuonare dentro di loro, dalla possibilità di perdere il controllo della mente loro” (Left n.8, febbraio 2017).

Le storie dei nostri due gruppi, pur muovendosi su binari paralleli, hanno in comune la direzione di percorso. Quello che ci unisce è la battaglia in nome della psicoterapia, per liberare la psichiatria, riportando allo psichico ciò che allo psichico appartiene. Di questa battaglia racconta il libro di De Simone e Fiori Nastro, la storia del cammino di un gruppo che è cresciuto con Massimo Fagioli e che insieme a lui ha portato e porta avanti questa battaglia.

RECENSIONI

Escher. *La mostra a Palazzo Bonaparte.*

Laura Tullio

È un mondo impossibile quello che Escher propone agli spettatori della mostra allestita a Palazzo Bonaparte a ben cento anni dal primo incontro dell'artista con la città di Roma. La combinazione di arte, scienza, matematica, psicologia, fisica, rende le sue creazioni, seppur freneticamente mutevoli, capaci di coinvolgere un pubblico molto vasto. L'artista olandese, geniale e unico nel suo genere, lascia fluire nelle sue opere una grande varietà di temi che, apparentemente antitetici, si

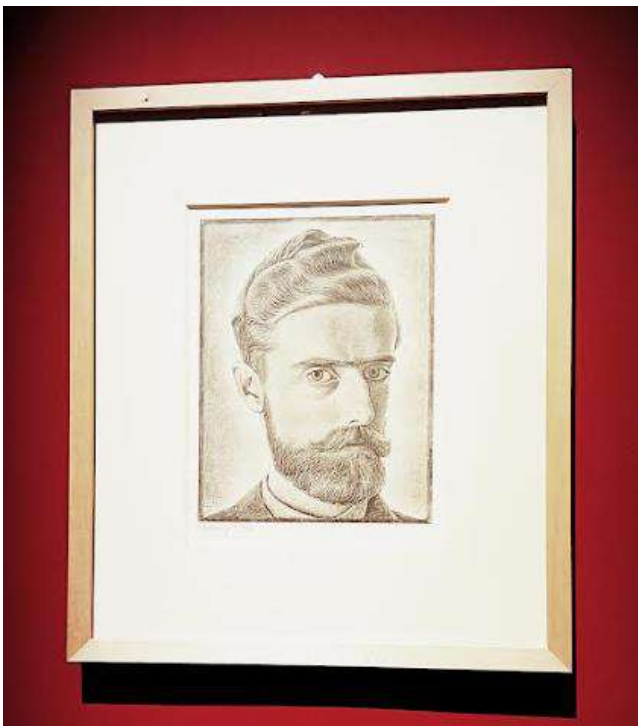


Fig. 1, Autoritratto, 1929 litografia

mescolano ad arte confondendo ed inebriando continuamente lo spettatore.

La mostra, tutt'altro che statica, inizia con il racconto del percorso artistico di Escher e prosegue con l'esposizione, in otto sezioni differenti, di più di trecento opere, alcune delle quali mai presentate prima. Si passa dai primi lavori, stampe e riproduzioni ispirate dall'Art Nouveau di Samuel Jessutun de Mesquita, alle xilografie e litografie dalle insolite prospettive che, fondendo spazio e natura, si prendono gioco dello sguardo

altrui, attraverso illusioni percettive che diventano ben presto una peculiarità nello stile artistico dell'incisore olandese.

Nella moltitudine di opere esposte, nulla cattura l'attenzione di uno psicologo più del gioco prospettico inserito nelle xilografie, in quella coesistenza di un mondo sopra e di uno sotto che dà vita ad immagini impossibili. Il richiamo alla mente è quello di una logica circolare esasperata e multiforme che rende difficile, anche ad un occhio attento, stabilire, sempre che questo sia rilevante, cosa è la causa e cosa l'effetto di un determinato evento, movimento o circostanza.

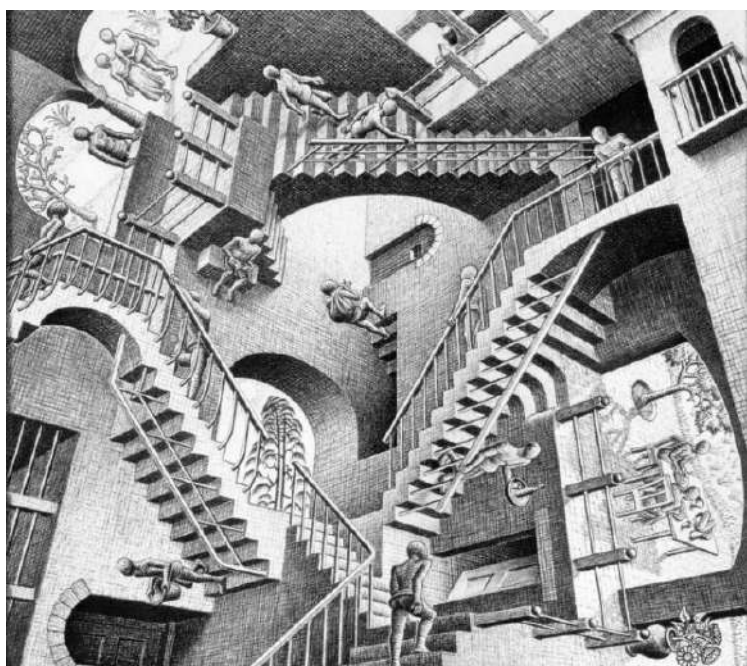


Fig. 2, *Relatività*, 1953 litografia

È possibile affermare che il pensiero di Escher appaia dunque circolare, interessato all'interdipendenza e alle reciproche influenze dei comportamenti umani, sfidante dei pregiudizi, distante da logiche lineari avverse a visioni labirintiche, quelle che più evidenziano la debolezza dei principi logici attraverso i quali la mente interpreta la realtà.

In "Relatività" ad esempio l'autore comunica un significato ancora più profondo, ossia quello di dover accettare l'esistenza di innumerevoli punti di vista. La litografia, infatti, è il risultato dell'intersecazione di più livelli che inevitabilmente corrispondono alla impossibilità, per uomini appartenenti a piani logici diversi, di potersi incontrare poiché essi hanno un concetto diverso di ciò che è orizzontale o verticale. Uno sguardo superiore, come fosse quello di un terapeuta, non può dare ragione all'uno o all'altro, bensì constatare la relatività e la veridicità di ciascuna posizione connettendo il significato d'insieme e di unicità che l'opera propone.

Escher suggerisce che il concetto di ciò che è reale è sempre e comunque relativo poiché soggettivo, e che mantenere una visione aperta verso l'altro potrebbe lasciar emergere territori inesplorati: avvicinandosi, in questo, non solo al pensiero di surrealisti come Dalí ma anche di molti terapeuti.

Dunque se da una parte la circolarità smisurata di Escher può richiamare simbolicamente la rappresentazione psicopatologica dei comportamenti umani,

quelli che generano *impasse* da cui è complicato riemergere, dall'altra esaltano il possibile dinamismo delle reciproche influenze che, nel loro susseguirsi, possono trovare risorse lì dove la trasformazione di un elemento, muta conseguentemente l'intera struttura. La mostra rappresenta la celebrazione dei sistemi complessi che se affrontati con approccio analitico, che scompone e dettaglia ogni singola



Fig. 3, *Rettili*, 1943 litografia

parte, rischia di aumentare il grado di confusione e frustrazione dello spettatore, allontanandolo dalla visione *gestaltica* del suo significato. La narrazione insita nelle opere dell'artista non è da guardare ma da esplorare, in continua metamorfosi tra reale e immaginario, tra forma e sostanza, tra concreto e simbolico.

La pluralità dei temi presenti nei lavori di Escher, ha come comune denominatore tre importanti scoperte che hanno inevitabilmente influenzato il pensiero artistico e matematico in generale: la relatività, la scoperta del moto perpetuo e la geometria frattale. Le leggi che governano il mondo e l'interesse per la percezione umana della realtà fanno sì che in Escher si combinino benissimo, come raramente accade, arte e scienza.

La mostra termina con l'esposizione delle opere di musicisti, registi, fumettisti, pubblicitisti... che hanno subito il fascino delle creazioni dell'incisore olandese tanto da influenzare il loro processo creativo e rendere Escher un artista oltremodo contemporaneo. E con la contemporaneità si chiude il percorso artistico pensato per questa mostra che, nell'ottica di una metamorfosi che combina arte e bellezza; bellezza e salute, devolve parte del ricavato proveniente dalla vendita dei biglietti a progetti di prevenzione e tutela della salute.

Un motivo in più, questo, per immergersi in una realtà che, più che soggettiva, stavolta appartiene a tutti.

LETTURE CONSIGLIATE

UN LUNGO VIAGGIO NELLA CURA DELLA MENTE. UNO PSICOTERAPEUTA RACCONTA – LUIGI CANCRINI

GIUNTI EDITORE



In questo libro Luigi Cancrini, nome di grande rilievo nel panorama della psicoterapia italiana, racconta in maniera intima, chiara e densa di preziosa esperienza ciò che ha imparato in sessant'anni di attività come psichiatra, psicoanalista e psicoterapeuta della famiglia. Nel corso della narrazione, aneddoti della sua biografia professionale – dall'incontro con la psicoanalisi a quello con la terapia familiare, dalla battaglia culturale contro l'oppressiva istituzione dell'ospedale psichiatrico al suo impegno politico anche in Parlamento – si intrecciano sapientemente con spiegazioni di concetti teorici dei più grandi terapeuti del passato e del presente, intuizioni cliniche ed eloquenti descrizioni di casi. Ne derivano dieci magistrali lezioni di psicoterapia, il distillato delle esperienze di un uomo che ha dedicato la sua vita professionale alla comprensione del disagio mentale, con un impegno instancabile nel far emergere l'importanza della psicoterapia – il processo di cura delle ferite emotive – nella nostra società.

Link:

<https://www.giuntipsy.it/catalogo/volume/un-lungo-viaggio-nella-cura-della-mente-cancrini>

SII TE STESSO A MODO MIO. ESSERE ADOLESCENTI – MATTEO LANCINI

RAFFAELLO CORTINA EDITORE



Per molto tempo, ai ragazzi abbiamo chiesto di aderire alle aspettative ideali di genitori e insegnanti. Li abbiamo cresciuti come piccoli adulti, li abbiamo spinti a socializzare, li abbiamo protetti dall'infelicità e dal dolore. Oggi però lo scenario sta cambiando. Siamo approdati a una società che non si limita più a chiedere ai ragazzi di essere all'altezza delle nostre aspettative, ma li costringe a seguire un mandato paradossale: "Sii te stesso, ma a modo mio". Questa trasformazione, che per l'autore segna il passaggio al paradigma postnarcisistico, è in atto da tempo, ma è stata la pandemia ad aver smascherato il rischio di un'inversione dei ruoli: mentre i ragazzi si adattano

alle esigenze degli adulti pur di farli sentire tali, questi ultimi sono alle prese con una crescente fragilità. Come riuscire allora a sostenere gli adolescenti nella realizzazione di sé? Le strade percorribili sono molte, ma farsi carico della confusione, dell'ansia, del disagio e dell'assenza di prospettive future delle nuove generazioni senza occuparsi della fragilità degli adulti non è più pensabile: "Per mettersi in una posizione di ascolto bisogna essere saldi, soprattutto se 'l'altro' è un figlio che soffre".

Link:

<https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/matteo-lancini/sii-te-stesso-a-modo-mio-9788832855524-3950.html>

DEL SILENZIO NON SI PUO' TACERE. UN VIAGGIO NELL'UNIVERSO DEL SILENZIO – GIUSEPPE FABIANO, STEFANO SINELLI, PRESENTAZIONE DI LUIGI CANCRINI

FRANCO ANGELI EDITORE



Secondo antichi racconti il solco che abbiamo sotto il naso, il *prolabio*, è l'impronta del dito che un angelo ci mette sulla bocca prima della nascita, per raccomandare il silenzio sulla vita prenatale. Nasciamo così già custodi del silenzio e durante la nostra vita ne siamo attratti, respinti, a volte ne siamo cultori e a volte vittime. Il silenzio è un universo perché di esso ha tutte le caratteristiche: è dentro e fuori di noi, c'è stato prima, c'è ora e ci sarà domani, può essere senza consistenza e densissimo, è meraviglioso e spaventoso.

Espressione dell'umano, del divino e del demoniaco.

Questo libro lo osserva da molte angolazioni: nell'utilizzo quotidiano, nelle forme di manipolazione e coercizione, nel suo rapporto con le varie arti (dalla pittura alla scultura, dal cinema alla musica), nella sua immanenza nella spiritualità e nella psicoterapia.

Ma alla fine di questo percorso, più di prima, il silenzio affascina, sfida, preoccupa. Ci lascia pieni di domande, di curiosità, di dubbi. Al termine di questo viaggio si è circondati da un silenzio assordante.

Link:

<https://www.francoangeli.it/Libro/Del-silenzio-non-si-pu%C3%B2-tacere-Un-viaggio-nell%E2%80%99universo-del-silenzio?Id=28557>

**UMANIZZARE LA MODERNITA'. UN MODO NUOVO DI PENSARE IL FUTURO –
MAURO CERUTI, FRANCESCO BELLUSCI**

RAFFAELLO CORTINA EDITORE



Possiamo parlare ancora oggi di un "progresso verso il meglio"? È possibile un agire razionale che non sia solo strumentale e tecnocratico, ma capace di accogliere la coscienza ecologica ed etica? È possibile umanizzare la modernità? Le crisi globali mettono in discussione il futuro dell'umanità. Pandemie, catastrofi climatiche, guerra, crisi economiche ed energetiche ci rivelano che viviamo in un mondo interdipendente.

Se avremo un futuro, sarà un futuro planetario. Preparare questo futuro chiede un radicale cambiamento di paradigma, che prenda congedo dal canone della semplificazione e muova verso un pensiero delle connessioni e delle relazioni, verso un pensiero della

complessità, l'unico adeguato ad abitare un mondo in cui tutto è connesso.

Link:

<https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/francesco-bellusci-mauro-ceruti/umanizzare-la-modernita-9788832855814-4061.html>

STORIA DELLA PSICOTERAPIA DELLE PSICOSI – AA.VV.

L'ASINO D'ORO EDITORE



Storie di luoghi della follia, storie di uomini che in quei luoghi hanno vissuto e operato per anni, con l'obiettivo di affrontare quotidianamente malati mentali gravi in un rapporto di psicoterapia. A partire dai primi decenni del Novecento, direttori illuminati provarono a organizzare l'attività clinica di questi luoghi di cura, per rendere possibile lo svolgersi della psicoterapia, sia individuale che di gruppo. Il volume racconta le vicende e il coraggio di questi medici, spesso derisi e stigmatizzati come visionari e imprudenti, che iniziarono a confrontarsi con la solitudine dello psicotico, con coraggio e umanità. Ad accomunarli, un'unica sfida: la ribellione alle

condizioni patologiche dei pazienti, l'intenzione di conoscere e comprendere la loro realtà interiore, la loro mente alterata, per curarne la sofferenza, contro la rassegnazione custodialistica della psichiatria imperante. Comune era la nuova volontà di trovare un metodo per rapportarsi e intaccare il mondo autistico e delirante del paziente. Dal Burghölzli, storico ospedale psichiatrico universitario di Zurigo, diretto da Bleuler, alle esperienze a impostazione fenomenologica, dalle cliniche americane Menninger e Chestnut Lodge, alle esperienze in Francia, la ricostruzione comprende il lavoro di Ferdinando Barison a Padova e di Fabrizio Napolitani e Massimo Fagioli alla clinica Bellevue di Binswanger e a Roma, per arrivare alle attuali prospettive teoriche e cliniche di una psicoterapia delle psicosi.

Link:

<https://lasinodoroedizioni.it/catalogo/bios-psyche/storia-della-psicoterapia-delle-psicosi>

LOVE – KAMIMURA KAZUO, NAKAJIMA SADAO

COCONINO PRESS



Un amore così forte e totale da diventare ossessione e follia. Un nuovo capolavoro ritrovato di Kamimura, maestro del manga erotico, per la prima volta in volume nell'esclusiva edizione Coconino Press (in due versioni, con copertina regolare e variant) cinquant'anni dopo la pubblicazione a puntate sulla rivista giapponese "Comic & Comic". La bella studentessa Hijiriko non sopporta di stare sola, e cerca la sua "metà perfetta" passando da un uomo all'altro. Finché non conosce il giovane Oikawa, e tra i due scoppia una passione bruciante e assoluta... Hijiriko è una ragazza in perenne ricerca dell'amore. Passa da un uomo

all'altro, da una relazione all'altra, nel tentativo di trovare la sua anima gemella. Da quando viene a conoscenza di un passaggio del *Simposio* di Platone – quello in cui si parla del mito delle due metà – Hijiriko ne è quasi ossessionata. Fino al giorno in cui incontra il giovane Oikawa: tra i due scoppia la passione e si instaura una complicità che li porterà ad assaporare tutte le sfumature dell'amore: innamoramento, passione, gelosia, follia e vendetta. Pubblicata nel 1973 a puntate sulla rivista di *gekiga* "Comic & Comic", la storia di *Love* rivive oggi, per la prima volta dopo cinquant'anni, tra le pagine di questa esclusiva edizione targata Coconino Press: un volume monografico in prima mondiale assoluta, frutto di un accurato lavoro di ricerca e restauro dei materiali originali e disponibile in due versioni, con copertina regolare e variant. Kamimura mette in questa occasione tutta l'eleganza e la sensualità dei suoi disegni al servizio della sceneggiatura scritta dal regista Nakajima Sadao (l'idea iniziale della rivista era di pubblicare storie a fumetti che si prestassero a un successivo adattamento in film per il cinema o la televisione). Stile e ritmo del racconto in *Love* sono incredibilmente cinematografici, e la storia d'amore tra i due giovani protagonisti è scandita dal ciclo delle quattro

• LETTURE CONSIGLIATE

stagioni. Una rapsodia a fumetti in bilico tra dolcezza e sensualità, disperazione e folle passione.

Link:

<https://www.coconinopress.it/prodotto/love-regular/>

ECOLOGIA DELLA MENTE- Volume 45, Numero 2, Luglio - Dicembre 2023

IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE



IN QUESTO NUMERO:

L'arte, la psicoterapia e il concetto di armonia.

Luigi Cancrini

Il trauma infantile. Il passato che ritorna.

Claudio Foti

Un faro sulla depressione post partum.

Rita Latella, Lisa D'Addario, Gaia Franchi, Caterina Ianniello, Maria Rosaria Manfredi, Francesco Dente



Emozioni maschili.

Alberto Penna

Il drop-out in terapia: spunti di riflessione nella pratica clinica.

Elisabetta Maria Barilaro, Margherita Carmignani, Alessandra Cresci, Martina De Biase, Alessandra Errico, Elena Fedi, Michela Lazzarini, Anna Lombardi, Sara Pelagalli, Valentina Albertini, Gianmarco Manfrida

L'approccio sistemico e la sfida della terapia online.

Michela Balmas, Francesca Bianchetti, Maria Grazia De Santis, Francesca Merrino, Eleonora Poduti, Patrizia Costante

La psicosi: uno stato adattivo, in risposta alla realtà ostile percepita. Un viaggio fra psicoanalisi e scuola sistemico- relazionale, attraverso la storia di Leonora Carrington.

Benedetta Longhi

Commento all'articolo di Benedetta Longhi.

Francesca Romana De Gregorio

Tutti in campo con...Alex.

Erika Giannitti

Link:

<http://www.ecologiadellamente.it/>

PSICOBIEETTIVO. RIVISTA QUADRIMESTRALE DI PSICOTERAPIE A CONFRONTO- Volume 3/2023, La ricerca in psicoterapia.

FRANCO ANGELI EDITORE



Editoriale

Scienza e ricerca in psicoterapia.

Ferdinando Galassi, Giovanni Castellini, Valdo Ricca

Orientarsi nel mestiere impossibile. Le risposte della ricerca empirica alle domande di un clinico.

Alessandro Ferrari

I principi sistemici nella ricerca qualitativa. Riflessioni sulle osservazioni tratte dalla recente conferenza QRMH 9 “Qualitative Research in

Mental Health 9: Building bridges in times of uncertainty”.

Marta B. Erdos

L'intuito del terapeuta. Uno studio gestaltico sull'estetica della situazione terapeutica.

Margherita Spagnuolo Lobb, Febronia Riggio, Claudia Savia Guerrera, Federica Siacca

La supervisione aperta. Un modello evidence-based di supervisione.

Sabrina Tosi

Group attachment and its inner working model Developing a projective test to measure mental representations of group attachment based on the AAP.

Christine Iuga

Medicinema Italia ETS. Un nuovo servizio di cura riabilitativa attraverso l'esperienza del cinema.

Fulvia Salvi

Link:

<https://francoangeli.it/riviste/rivista-fascicolo?IDRivista=120&lingua=It>