

## ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

# *Evidenze e creatività in psicoterapia sistemica e relazionale.*

---

Francesco Colacicco\*

### *Abstract*

Lo scorso 17 maggio c'è stata la presentazione del volume *Evidenze e creatività in psicoterapia sistemica e relazionale*, pubblicato da Franco Angeli e curato da Mariotti, Loredano, Saba, Sluzki e Stratton. L'iniziativa è stata organizzata dall'Iskra.

“Può la psicoterapia sistemica e relazionale essere ripetibile ed esportabile? E un manuale che insegna come la si fa correttamente va a comprometterne la creatività? La risposta è che creatività e manualizzazione si rinforzano a vicenda. Infatti: è possibile manualizzare la pratica clinica e supportare il lavoro dei terapeuti; un manuale può aumentare il processo creativo; se costruito con cura, rende la pratica aperta a verifica e miglioramento; fornisce ai terapeuti una base sicura; costituisce una base essenziale per la ricerca dell'efficacia. Questo manuale è strutturato in sei sezioni. Nella prima, Sluzki, Cancrini, Saccu, Andolfi, Stratton e Loredano permettono a tutti noi di vedere “gli alberi della libertà nella foresta dei vincoli” (von Foerster). Nella seconda, McNamee, Carr, Fruggeri, Telfener e Manfrida mostrano come un manuale orientato al processo creativo nutre e non limita. Nella terza, Ugazio, Baudinet, Burnham, Colacicco, Axberg e van Hennik descrivono le evoluzioni dei propri manuali. Nella quarta, Visani, Aurilio, Giommi de Bernart, Baldoni, Ursini, Alper e Sabatini riprendono il tema della flessibilità di approccio. Nella quinta, Venturelli, Dalai, Mosconi, Mastropaolo e Pomini parlano di stili di vita, di biografie, di modi innovativi di concepire la psicoterapia sistemica. Nella sesta sezione, Bassoli, Johnson, Androutsopoulou, Moreno, Trampuž, Rocca, Stratton, Saba e Mariotti mostrano modi manualizzati di terapia e formazione”. Con queste parole si riassume e si propone al lettore il testo. Si tratta di una nuova edizione, ampliata, aggiornata ed in italiano *dell'Handbook of Systemic Approaches to Psychotherapy Manuals*, pubblicato da Springer per conto dell'EFTA nel 2022. Quelle che seguono sono le slides con le quali ho presentato il mio capitolo all'evento.

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

### Abstract

The book *Evidenze e creatività in psicoterapia sistemica e relazionale*, published by Franco Angeli and edited by Mariotti, Loredano, Saba, Sluzki, and Stratton, was presented on May 17th. The initiative was organized by Iskra.

Can systemic and relational psychotherapy be replicable and exportable? And does a manual that teaches how to do it correctly compromise creativity? The answer is that creativity and manualization reinforce each other. In fact: it is possible to manualize clinical practice and support therapists' work; a manual can enhance the creative process; if carefully constructed, it makes practice open to verification and improvement; it provides therapists with a secure foundation; and it constitutes an essential basis for seeking effectiveness. This manual is structured into six sections. In the first, Sluzki, Cancrini, Saccu, Andolfi, Stratton, and Loredano allow us all to see "the trees of freedom in the forest of constraints" (von Foerster). In the second, McNamee, Carr, Fruggeri, Telfener, and Manfreda show how a manual oriented to the creative process nourishes, not limits. In the third, Ugazio, Baudinet, Burnham, Colacicco, Axberg, and van Hennik describe the evolution of their manuals. In the fourth, Visani, Aurilio, Giommi de Bernart, Baldoni, Ursini, Alper, and Sabatini return to the theme of flexibility of approach. In the fifth section, Venturelli, Dalai, Mosconi, Mastropaolo, and Pomini discuss lifestyles, biographies, and innovative ways of conceiving systemic psychotherapy. In the sixth section, Bassoli, Johnson, Androusoy, Moreno, Trampuž, Rocca, Stratton, Saba, and Mariotti demonstrate manualized approaches to therapy and training. These words summarize and introduce the text to the reader. This is a new, expanded, updated, and Italian-language edition of the *Handbook of Systemic Approaches to Psychotherapy Manuals*, published by Springer on behalf of EFTA in 2022.

The following are the slides I used to present my chapter at the event.



Presentazione del volume  
**Evidenze e creatività in psicoterapia  
sistemica e relazionale.**  
17 Maggio 2025

*La Mappa delle  
Situazioni Familiari: una  
guida relazionale e  
sistemica alla  
psicoterapia con  
famiglie, coppie e  
individui*

intervento di  
Francesco Colacicco

## **Rigore e Creatività in Psicoterapia: un'Alleanza Necessaria**

*Il rigore da solo  
è la morte per  
asfissia, la  
creatività da  
sola è pura  
follia.*

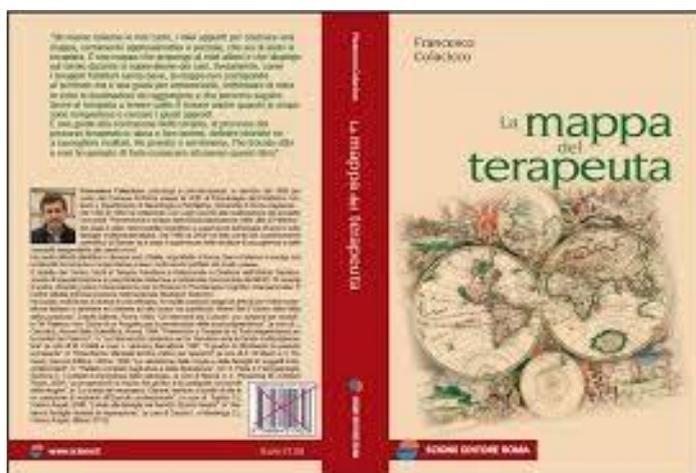




**Evidenze e creatività in psicoterapia sistemica e relazionale. Dalla terapia familiare alla psicoterapia individuale, di coppia, della famiglia e dei gruppi sociali**

Il mio capitolo si articola in due parti:

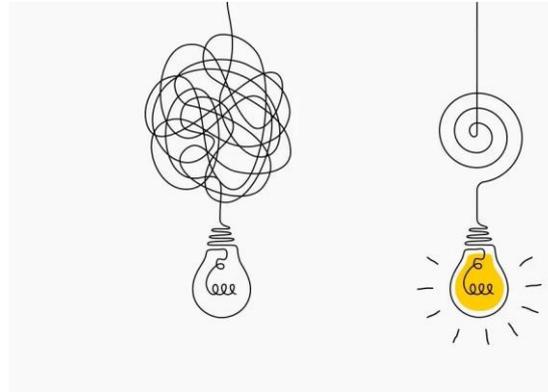
- La prima riprende la pubblicazione del testo in inglese, integrato ed aggiornato.
- La seconda sviluppa un discorso sulla ricerca in psicoterapia, guardando al nostro approccio e agli esiti del trattamento.



Prima parte:  
**La mappa del terapeuta**

## Il manuale come mappa

- Il manuale come mappa, non come gabbia: struttura e libertà devono coesistere; senza progettualità l'attrezzo è inutile, senza immaginazione la cura è sterile.
- Obiettivo: aiutare il terapeuta a "divenire e rivenire creativo" (Mara Selvini), per restare vivo nel processo e generativo nel legame.



## Origini del Manuale

- **Pubblicazione:** "La Mappa del Terapeuta" (Scione Editore, 2013)
- **Contesto:** Usato da oltre 10 anni in ambito clinico e formativo (Istituto Dedalus, Centro Studi Terapia Familiare e Relazionale di Roma)
- **Obiettivo:** Fornire uno strumento sistemico per seguire, documentare e valutare il trattamento terapeutico



## Una Mappa, non il Territorio

- La **mappa terapeutica** è un supporto dinamico: aiuta a “navigare” nel processo terapeutico
- Non è uno schema rigido, ma una guida flessibile e personalizzabile
- “L’abilità terapeutica sta nella riorganizzazione dei dati dell’esperienza”  
(Gestalt: vedere sia la giovane che la vecchia donna nella stessa immagine)



## Originalità del Modello

- Integrazione tra visione **interna e relazionale**
- Superamento della dicotomia individuo/famiglia
- Uso della **mappa clinica** per analizzare correlazioni tra ciclo di vita, emergenze soggettive e sistemi relazionali
- Forte attenzione alla complessità dei legami affettivi, ai processi di copia e agli schemi di funzionamento: «**Ogni psicopatologia è un dono d’amore**» (Ogni psicopatologia è un dono d’amore, Scione, 2014; Il giocatore di scacchi, Alpes, 2017; Tra paure e desideri, Alpes, 2022)



## Importanza dei processi psicopatologici

- Valutazione psicopatologica, meccanismi difensivi e contesto relazionale
- La **funzione del sintomo** e la storia personale e familiare: **è la famiglia ad organizzare la personalità**
- Terapia come intreccio tra il mito del paziente e quello del terapeuta (controtransfert)



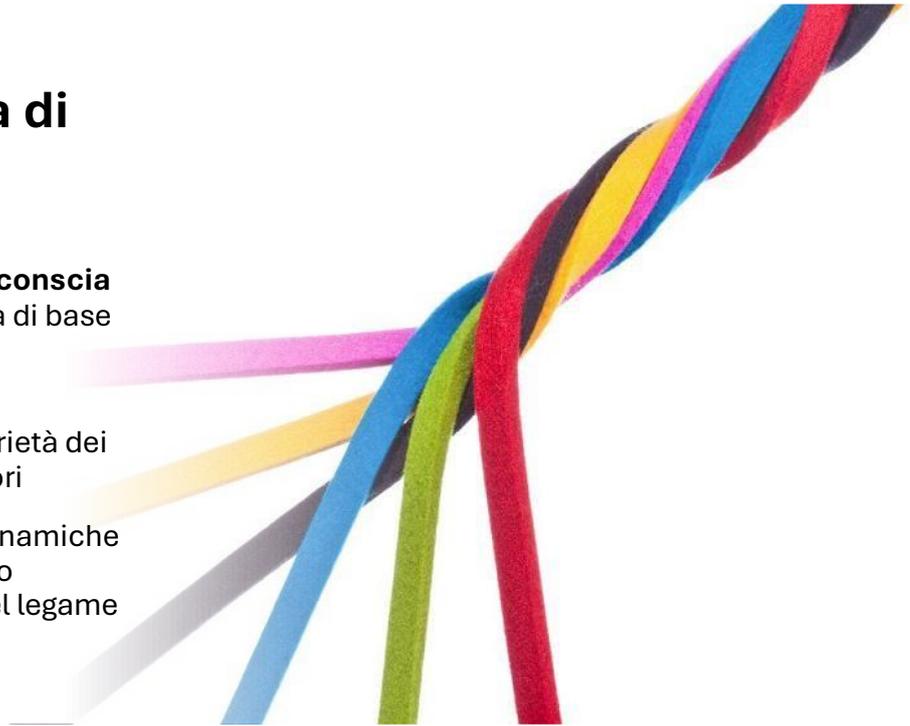
## Approccio Ricostruttivo Interpersonale e Terapia individuale sistemica

- Terapia interpersonale ispirata a **Lorna Smith Benjamin**
- Lavoro sulla e con la “famiglia che il paziente ha in testa”
- Uso del **Diagramma del Benessere** e del **role-playing**
- Obiettivo: raggiungere il “bambino ferito” interiorizzato
- Tra Paure e Desideri



## La Terapia di Coppia

- **Collusione inconscia** come struttura di base del legame
- Lavoro sulla complementarietà dei conflitti interiori
- Studio delle dinamiche affettive ed uso terapeutico del legame

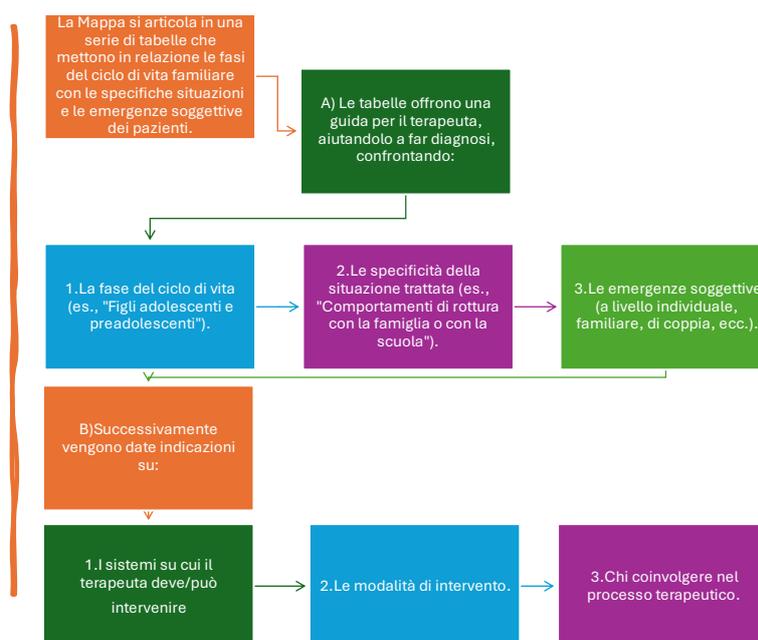


## La Mappa delle Situazioni Familiari

- Incrocio tra:
  - Fasi del ciclo di vita
  - Situazioni specifiche (es. svincolo)
  - Emergenze sintomatiche individuali, familiari, di coppia
- Strumento flessibile e clinicamente utile per inquadrare l'intervento terapeutico



## La diagnosi relazionale e impostazione della terapia



Scuola di specializzazione in psicoterapia  
Istituto riconosciuto con D.M. del 2/8/2007 pubblicato sulla G.U. n.189 del 16/8/ 2007

## La valutazione del trattamento psicoterapico con le famiglie, le coppie e gli individui

Seconda edizione

a cura di  
Francesco Colacicco, Francesca Martini e Elisa Avalor

12 10 Modulo raccolta dati

FASE DEL CICLO DI VITA	SITUAZIONE	EMERGENZA SOGGETTIVA
<input type="checkbox"/> <b>1A. Giovane adulto senza legami in fase di organizzazione</b> Fase precedente la formazione della famiglia. È necessario il distacco emotivo del giovane dalla famiglia d'origine attraverso la differenziazione e definizione dei propri Sé rispetto familiari, nel lavoro e nelle relazioni del gruppo dei pari).	<b>Prima area:</b> <input type="checkbox"/> 1. Giovane adulto in fase di organizzazione: lo svincolo (la separazione) è già avvenuto. <input type="checkbox"/> 2. Adulto/giovane adulto senza legami e/o con legami affettivi poco strutturati: lo svincolo (la separazione) è già avvenuto. <input type="checkbox"/> 3. La coppia giovane: lo svincolo è già avvenuto. <input type="checkbox"/> 4. Giovane coppia parentale: la nascita annunciata o reale di un figlio, la prima maturazione dello stesso, o un problema diverso di successo/insuccesso esterno chiedono alla coppia giovane (svincolo avvenuto) di rinegoziare le regole del suo rapporto.	<b>Livello dell'adulto o del giovane adulto se la coppia si è formata e il livello del singolo partner:</b> <input type="checkbox"/> 1. Ansia libera o legata a situazioni fino a definirsi di una nevrosi attuale. <input type="checkbox"/> 2. Istoria d'angoscia o di ricorrenza. <input type="checkbox"/> 3. Forme semplici di vaginismo, impotenza consunti, ejaculatio praecox. <input type="checkbox"/> 4. Disturbi psicosomatici diversi. <input type="checkbox"/> 5. Depressioni (nevrosi) traumatiche (eventualmente alcoolismo o tossicomania di tipo A, anorexia traumatica).
<input type="checkbox"/> <b>1B. Adulto/giovane adulto senza legami e/o con legami affettivi poco strutturati</b> Con il protrungimento della fase adolescenziale e della permanenza in casa la fase di svincolo si dilata. L'adulto non può giovare: vive da solo o convive con uno o entrambi i genitori; non ha legami affettivi stabili; oppure se vive una relazione di coppia non si orienta comunemente verso la convivenza; è talvolta reduce da precedenti esperienze matrimoniali e/o di convivenza. È una fase nella quale la persona, ormai adulta, può stabilizzare e fissare per lungo tempo.	<b>Seconda area:</b> <input type="checkbox"/> 6. Giovane adulto apparentemente in fase di organizzazione: lo svincolo non è avvenuto o è incompleto. <input type="checkbox"/> 7. Adulto/giovane adulto senza legami e/o con legami affettivi poco strutturati: lo svincolo non è avvenuto o è incompleto. <input type="checkbox"/> 8. La coppia giovane: lo svincolo era apparente. <input type="checkbox"/> 9. La giovane coppia parentale: lo svincolo era apparente.	In corrispondenza della seconda area: <input type="checkbox"/> 6. Crollo psicotico se lo svincolo non è avvenuto. oppure <input type="checkbox"/> 7. Crisi depressive (o maniacali) se lo svincolo è incompleto. <input type="checkbox"/> 8. Eventualmente alcoolismo o tossicomania di tipo B e C, anorexia e/o bulimia di tipo transizionale. Disturbo di Personalità <sup>10)</sup> : relazioni personali intense ma instabili, autodistruttiva, distonia cronica (collera o noia), episodi passeggeri con manifestazioni psicotiche o di alterazione cognitiva, impulsività, disturbi dell'identità, scarso adattamento sociale, sforzi continui tesi ad evitare abbandoni (reali o immaginari), pur non essendo psicotici questi pazienti esibiscono meccanismi psicotici.
<input type="checkbox"/> <b>1C. Formazione della coppia</b> Coppia sposata/convivente. Organizzazione del sistema coniugale e ridefinizione delle relazioni con le famiglie estese e con i gruppi di appartenenza dei coniugi.	<input type="checkbox"/> 10. Coppia senza figli: lo svincolo è già avvenuto o è incompleto/apparente.	<b>Livello della famiglia d'origine</b> <input type="checkbox"/> 1. Vengono riferiti dai pazienti disturbi a livello dei singoli membri della famiglia. <input type="checkbox"/> 2. Vengono riferiti dai pazienti difficoltà legate alla coppia di genitori.
	<input type="checkbox"/> <b>2. Bambini in giovane età:</b> Famiglia con bambini piccoli. Accettazione dei bambini come nuovi membri nel sistema: formazione del sotto-sistema genitoriale, rasserenamento di quello coniugale, riformulazione delle relazioni con la famiglia trigenitoriale (rinegoziare i ruoli di genitori e nonni).	<b>Livello della coppia</b> <input type="checkbox"/> 1. Conflittualità nella coppia: liti brevi e violente o continue ed esplicite, con o senza minacce di separazione.

<sup>10)</sup> Nello stesso soggetto possono coesistere vari disturbi della personalità. Per Kernberg esiste un'organizzazione borderline di personalità di base, che si ricomincia in diverse sindromi e si ritrova anche in persone normali e in altri livelli. Secondo alcuni studi clinici questo disturbo dura alcuni anni (cinque o sei), per un po' di più e poi può tornare a riproporre in età più avanzata, in corrispondenza dello svincolo dei figli.

Modulo raccolta dati 12 11

FASE DEL CICLO DI VITA	SITUAZIONE	EMERGENZA SOGGETTIVA
<input type="checkbox"/> <b>10. Coppia senza figli:</b> Coppia sposata/convivente, anche non più giovane, senza figli (perché non riesce ad averli o perché decide di non averli). È una fase nella quale la coppia può fermarsi anche fino alla vecchiaia. Il passaggio di fase può avvenire attraverso l'adozione di un figlio.	<input type="checkbox"/> 10. Coppia senza figli: lo svincolo non è avvenuto o è incompleto/apparente.	<input type="checkbox"/> 3. Comportamento di rottura nella coppia o, in ambito lavorativo, crisi della coppia con trattamenti vittoriosi e/o separazioni o divorzi. <input type="checkbox"/> 4. Difficoltà e problemi diversi legati all'area della sessualità, anche precedentemente insorti o ricorsi. <input type="checkbox"/> 7. Improvvisa crisi sul lavoro o ricerca di una nuova condizione lavorativa.
<input type="checkbox"/> <b>11. Difficoltà di adattamento alla prima o seconda individuazione del bambino (prima individuazione fino ai 4 anni; seconda fino ai 10 anni): fine della fase di simbiosi ed età scolare.</b>	<input type="checkbox"/> 11. Difficoltà di adattamento alla prima o seconda individuazione del bambino (prima individuazione fino ai 4 anni; seconda fino ai 10 anni): fine della fase di simbiosi ed età scolare.	Nel caso dell'adulto o giovane adulto convivente con uno o entrambi i genitori, questi ultimi presentano le emergenze di cui alla fase 5 (per segnalare via alla fase 5).
<input type="checkbox"/> <b>12. Idem in una situazione di svincolo non avvenuto o incompleto dei genitori.</b>	<input type="checkbox"/> 12. Idem in una situazione di svincolo non avvenuto o incompleto dei genitori.	<b>Livello dei genitori:</b> <input type="checkbox"/> 1. Ansia libera o legata a situazioni fino a definirsi di una nevrosi attuale. <input type="checkbox"/> 2. Istoria d'angoscia o di ricorrenza. <input type="checkbox"/> 3. Forme semplici di vaginismo, impotenza consunti, ejaculatio praecox. <input type="checkbox"/> 4. Disturbi psicosomatici diversi. <input type="checkbox"/> 5. Depressioni (nevrosi) traumatiche (eventualmente alcoolismo o tossicomania di tipo A, anorexia traumatica).
<input type="checkbox"/> <b>13. Separazione e lutto vissuti da un bambino cui vengono offerte alternative insufficienti ma comunque significative di ordine affettivo.</b>	<input type="checkbox"/> 13. Separazione e lutto vissuti da un bambino cui vengono offerte alternative insufficienti ma comunque significative di ordine affettivo.	Se i genitori non hanno superato lo svincolo: <input type="checkbox"/> 6. Crollo psicotico se lo svincolo non è avvenuto. oppure <input type="checkbox"/> 7. Crisi depressive (o maniacali) se lo svincolo è incompleto.
<input type="checkbox"/> <b>14. Separazione e lutto vissuti da un bambino cui non vengono offerte alternative utili.</b>	<input type="checkbox"/> 14. Separazione e lutto vissuti da un bambino cui non vengono offerte alternative utili.	<input type="checkbox"/> 8. Eventualmente alcoolismo o tossicomania di tipo B e C, anorexia e/o bulimia di tipo transizionale. Disturbo di Personalità (vedi nota 7, foglio 12): relazioni personali intense ma instabili, autodistruttiva, distonia cronica (collera o noia), episodi passeggeri con manifestazioni psicotiche o di alterazione cognitiva, impulsività, disturbi dell'identità, scarso adattamento sociale, sforzi continui tesi ad evitare abbandoni (reali o immaginari), pur non essendo psicotici questi pazienti esibiscono meccanismi psicotici.
	<input type="checkbox"/> <b>15. Funzionamento occasionale;</b> <input type="checkbox"/> <b>16. Funzionamento a "bassa soglia" (si innesca facilmente);</b> <input type="checkbox"/> <b>17. Funzionamento pervasivo (quasi continuo e senza distinzioni di contesto).</b>	<input type="checkbox"/> 9. Funzionamento occasionale; <input type="checkbox"/> 10. Funzionamento a "bassa soglia" (si innesca facilmente); <input type="checkbox"/> 11. Funzionamento pervasivo (quasi continuo e senza distinzioni di contesto).

## Ricerca: Impostazione

- Avviata nel 2005 (Sapienza – Università di Roma)
- Raccolta sistematica di dati tramite **questionario/ cartella clinica**
- 150 casi analizzati in tre contesti (report finale nel 2014):
  - Pubblico (ticket)
  - Privato (tariffa)
  - Convenzionato (gratuito)

Permette confronto **metodologico e comparativo** degli interventi





## Contributi Innovativi

- Strumento per **progettare la terapia, monitorarla ed intervenire in modo appropriato**
- Impostazione analitica con componenti modulari
- Strumento per la **valutazione clinica e formativa**
- Possibilità di utilizzo in **ricerca, supervisione e pratica clinica**
- **Interfaccia tra teoria e pratica**

## Considerazioni conclusive sull'uso del manuale

- La mappa è uno **strumento vivo**: supporta il terapeuta in un percorso coerente ma flessibile
- Rafforza il **paradigma sistemico-relazionale**, adottandolo a individui, coppie e famiglie (contemporanee)
- Cerca di aiutare:

il giovane terapeuta a disporre di una base sicura su cui poggiarsi (costrutti, esperienze, cosa e come fare) per poi trovare un proprio stile;

Il terapeuta esperto a misurarsi con la propria comunità scientifica.





### Risultati e Rapporto Costi-Benefici

- Efficacia terapeutica documentata attraverso follow-up strutturati
- Ricostruzione dei **modelli di intervento** più efficaci per diverse fasi di vita e configurazioni familiari
- Dimostrata l'efficacia anche in **contesti a basso costo**, favorendo l'accesso in terapia delle famiglie che non possono permettersela a costi più sostenuti
- Promuove interventi mirati e sostenibili
- Su [Lanottestellata.com](http://Lanottestellata.com) è possibile prendere visione di come nel tempo si è sviluppato il lavoro del gruppo di ricerca Dedalus



## Psicoterapia: efficacia, fattori e metodologia di valutazione

**Validità scientifica consolidata:** La psicoterapia è efficace nella remissione dei sintomi e nel miglioramento duraturo del benessere psicologico.

**Fattori comuni al cambiamento:** Centrale è la **relazione terapeutica** (alleanza, empatia, accuratezza degli interventi), più del modello teorico.

**Limiti degli RCT - randomized controlled trials:** I metodi quantitativi classici sono spesso inadatti a cogliere la complessità dei processi relazionali implicati nel cambiamento terapeutico.

**Strumento innovativo:** Sviluppo e utilizzo sistematico di un *Modulo raccolta dati* per valutare l'efficacia clinica e i costi indotti del funzionamento familiare.

**Approccio sistemico-relazionale:** L'osservazione si estende a famiglie, coppie e individui, integrando indicatori clinici e socio-economici.

**Validazione empirica:** Studi longitudinali (es. ASL Lecce, Istituto Dedalus) mostrano miglioramenti clinici significativi e riduzioni molto forti dei costi post-trattamento.

## Infine: implicazioni socio-sanitarie e politiche pubbliche

**Doppia efficacia:** Benefici sia per il paziente (benessere psicologico e relazionale), sia per la comunità (riduzione delle spese pubbliche: sanitarie, sociali, giudiziarie).

**Misurare il cambiamento:** La valutazione dell'efficacia deve includere follow-up clinici e dati sull'uso dei servizi nel tempo.

**Prospettiva trasformativa:** La psicoterapia sistemica può ridefinire le politiche di salute mentale, promuovendo interventi meno costosi, più efficaci e più umani.