

La notte stellata

RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

n° 2/2025

n°2/2025

Ottobre 2025

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

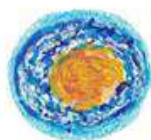
Contatti

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, Elisabetta Pelliccia, 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



sommario

EDITORIALE

Il trattamento dell'abuso sulle donne.

di Francesco Colacicco.....pag. I- V

DIALOGHI

L'utilizzo del corpo e dello spazio in terapia: le sculture. Intervista a Luigi Cancrini.

a cura di Maria Elisabetta Berardi, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza.....pag. 2-3

L'INTERVISTA

Disturbo del comportamento alimentare. Il lavoro della scuola di Milano. Intervista a Matteo Selvini.

a cura di Laura Tullio, riprese e montaggio di Andrea Ferrazza.....pag. 5-6

LA PROPOSTA

Nuovi sentieri del Cismai nel 2025. Intervista alla Presidente Marianna Giordano.

di Olivia Pagano.....pag. 8-9

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Evidenze e creatività in psicoterapia sistemica e relazionale.

di Francesco Colacicco.....pag.11-23

RICERCA E FORMAZIONE

La Cartella Clinica "Relazionale". Indagine conoscitiva nella presa in carico dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

di Avalor Elisa, Berchielli Benedetta, Bertuolo Chiara, Chirivì Cristiana, Di Fazio Federico, Mastroianni Roberta, Pelliccia Elisabetta.....pag. 25-40

IL SEMINARIO

La SASB: guida pratica e nuovi sviluppi. Intervista a Ken Critchfield.

a cura di Andrea Ferrazza.....pag. 42-43

2+2 NON FA 4

Aiutami a guardare, aiutami a guardarmi. L'esperienza della supervisione indiretta.

di Federico Di Fazio, Elisabetta Pelliccia.....pag. 45-53

SUGGERIMENTI

Piccola suite per Franci.

di Francesco Colacicco, prefazione integrale di Giacomo Morandi.....pag. 55-59

ARTE E PSICHE

Amleto amava recitare Shakespeare.

di Francisco Mele.....pag. 61-75

Commento all'articolo di Francisco Mele

di Massimo Pelli.....pag. 76 - 77

RECENSIONI

La valutazione delle capacità genitoriali. Guida pratica per il professionista. Recensione del libro di Marco Nicastro.

di Elisa Avalor.....pag. 79-81

Prefazione a “La comunità terapeutica nascita e trasformazioni” di M. Boggio, F. Mele, R. Bortino.

nota dell’editore Enrico Bernard.....pag. 82-85

Prefazione a “Sopravvissuto. Il dramma di Bibbiano” di Claudio Foti.

prefazione di Luigi Cancrini.....pag. 86-91

No smartphone. Come proteggere la mente dei bambini e degli adolescenti.

Recensione del libro di Franco De Masi.

di Cristiana Chirivì.....pag. 92-94

Neurobiologia interpersonale e pratica clinica.

Recensione del libro di Daniel J. Siegel, Allan N. Schore, Louis Cozolino.

di Anna Santangelo.....pag. 95-100

IN LIBRERIA.....pag. 101-106





editoriale

EDITORIALE

Il trattamento dell'abuso sulle donne.

*di Francesco Colacicco**



Non passa giorno che le cronache dei giornali non riportino casi di violenza sulle donne, di abusi e maltrattamenti. È un fenomeno drammatico e planetario. In Europa si stima che il 18% delle donne abbia subito violenza fisica o sessuale da un partner e il 32% violenza psicologica. In Italia, circa una donna su tre tra i 16 e i 70 anni subisce una forma di violenza fisica o sessuale nel corso della vita, con il 5,4% che ha subito uno stupro e il 20,2% una violenza fisica. La violenza fisica e sessuale è esercitata in maggioranza da partner o ex partner, ma anche da amici e parenti.

La violenza fisica rappresenta il 20,2% dei casi in Italia, mentre la violenza sessuale riguarda il 21% delle donne. Nel 2023, tra il 1° gennaio e il 26 novembre, ci sono stati 107 vittime femminili su 298 omicidi totali. Di queste, 88 sono state uccise in ambito familiare o affettivo, di cui 56 per mano del partner o ex partner.

Ad oggi, 15 settembre 2025, l'osservatorio nazionale di *Non una di meno* ha registrato dall'inizio dell'anno 64 femminicidi, 4 suicidi indotti di donne e altri 57 tentati femminicidi riportati nelle cronache online di media nazionali e locali. Anche se le donne che denunciano o parlano della violenza subita, soprattutto da partner o ex partner, è in aumento (cresce ormai dal 2006), il fenomeno rimane ancora in gran parte sommerso.

*Dott. 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.

Le situazioni di donne abusate sempre più spesso arrivano in stanza di terapia. I miei pensieri da vecchio terapeuta vanno alle letture più importanti che ho avuto modo di fare in questi anni e che mi hanno supportato in questo difficile lavoro.

Mi è tornato in mente il manuale di Lenore E. Walker *Abused Women and Survivor Therapy*. Un libro del 1994 (edito da Amer Psychological Assn) che ha rappresentato un riferimento pionieristico nell'ambito del trattamento psicologico delle donne vittime di maltrattamento. Mi sono chiesto che cosa contenesse di così importante e che non si è smarrito nel corso del tempo. La sua prospettiva centrata sulla sopravvissuta – orientata alla sicurezza, all'empowerment (alla conquista della consapevolezza di sé e del controllo sulle proprie scelte, decisioni e azioni, sia nell'ambito delle relazioni personali sia in quello della vita politica e sociale) e al riconoscimento delle molteplici forme di abuso – conserva ancora oggi un valore enorme per i professionisti che lavorano nelle situazioni di violenza di genere. Se inizialmente la cornice di Walker si collocava soprattutto nella psicoterapia individuale e nel sostegno alla donna, il pensiero sistemico e relazionale permette oggi di arricchire e ampliare la comprensione delle situazioni e i progetti d'intervento.

Walker evidenzia come l'abuso produca effetti complessi: perdita di autostima, senso di impotenza, disturbi da stress post-traumatico, difficoltà nel riconoscere e nominare la violenza subita. In ottica sistemica, questi vissuti non possono essere considerati solo come esiti intrapsichici, ma vanno compresi dentro i legami familiari e le reti sociali che li sostengono o li negano. La violenza di genere, infatti, si iscrive in pattern relazionali e in strutture di potere che attraversano la coppia, la famiglia e la comunità: non è mai soltanto un problema individuale.

La prospettiva familiare consente di cogliere come il maltrattamento generi circoli viziosi che coinvolgono anche i figli, i parenti, le famiglie d'origine e persino i servizi. La minimizzazione, il silenzio, la vergogna o l'alleanza collusiva con l'abusante diventano parte del sistema, rinforzando la posizione di isolamento della donna. Qui la terapia familiare e relazionale si rivela preziosa: permette di dare voce a dinamiche invisibili, di smascherare i copioni violenti e di restituire significato alle esperienze di sofferenza.

Uno dei contributi più attuali di Walker riguarda la centralità della sicurezza e dell'empowerment come prerequisiti terapeutici. Anche in ottica sistemica, il

terapeuta deve porsi innanzitutto come garante della protezione della donna e dei minori, valutando con attenzione i rischi di esposizione a nuove violenze. Senza un contesto sicuro, ogni lavoro relazionale rischia di rafforzare la dipendenza o la sottomissione.

Il terapeuta non impone soluzioni, ma co-costruisce con la donna e con la famiglia alternative più sane, valorizzando le risorse, restituendo potere decisionale e favorendo la riattivazione di reti di sostegno. Walker sottolinea l'importanza della consapevolezza del terapeuta rispetto a transfert e controtransfert, a pregiudizi e distorsioni culturali. In ambito familiare e sistemico, ciò si deve tradurre in una "neutralità responsabile". Questa definizione è certamente approssimativa ma mi sembra quella concretamente più appropriata: non si può restare equidistanti quando nella coppia o nella famiglia vi è un uso sistematico della violenza. La funzione del terapeuta diventa quella di interrompere il ciclo di abuso, dare riconoscimento all'esperienza della donna e favorire un riequilibrio delle relazioni, ponendo confini chiari rispetto a comportamenti dannosi.

Gli spunti di Walker che restano attuali sono: la centralità della sicurezza, la valutazione multidimensionale del danno, l'attenzione ai fattori culturali e di genere, la necessità di proteggere terapeuta e paziente dal rischio di ritraumatizzazione.

Inoltre, nel corso di tutti questi anni abbiamo scoperto quanto sia importante lavorare non solo con la donna vittima di violenza, con la "famiglia in testa" di cui parla la Benjamin, ma anche con la coppia o la famiglia ogni volta che questo è possibile, e sempre con i contesti istituzionali, giuridici e sociali: l'abuso di genere è un fenomeno che richiede un'azione coordinata e multilivello.

Penso perciò che il contributo di Walker, pur nato in un'epoca in cui la terapia individuale era al centro, resta oggi una bussola utile per chi lavora in ottica familiare e relazionale. La sua enfasi su sicurezza, empowerment e consapevolezza culturale si integra con la capacità sistemica di leggere e trasformare i legami, aprendo alla possibilità di ricostruire relazioni non più fondate sulla violenza, ma sulla reciprocità e sul rispetto. In questo incontro tra approccio femminista e pensiero sistemico si delinea una strada attuale ed efficace per la psicoterapia delle situazioni di maltrattamento e abuso. Vi consiglio perciò di procurarvi e leggere questo manuale se lavorate con donne abusate e maltrattate.

Andiamo ora a presentare questo nuovo numero.

L'intervista a Luigi Cancrini è questa volta centrata sull'utilizzo del corpo in psicoterapia, sull'importanza dell'analogico, dello spazio e del tempo in stanza di terapia. E' la nostra Maria Elisabetta Berardi ad intervistarlo.

Segue l'intervista di Laura Tullio a Matteo Selvini, su anoressia e bulimia, il tema affrontato da Matteo nella prima giornata del Master *Trattamento dei Disturbi Alimentari Psicogeni e altre Dipendenze* organizzato a Roma dall'Istituto Dedalus.

Nella rubrica *La proposta* pubblichiamo l'intervista di Olivia Pagano a Marianna Giordano, la presidente del Cismai, il Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia. Insieme riprendono temi e argomenti del recente convegno di Pescara, soffermandosi con particolare attenzione sul ruolo e sulle funzioni dell'operatore psicosociale, consapevoli che lui è il più importante mediatore tra utenti e istituzioni, chi può promuovere e favorire lo sviluppo di interventi trasformativi.

Segue in *Suggestioni* la prefazione di Giacomo Morandi al libro di poesie di Marco Di Serio, *Piccola suite per Fanci*. E' introdotta da un mio personale ricordo dell'autore e della sua compagna. Le poesie sono un inno ad una storia d'amore, che Marco scrive e dedica a Francesca dopo la sua morte.

Aiutami a guardare, aiutami a guardarmi. L'esperienza della supervisione indiretta è l'articolo di Federico Di Fazio e di Elisabetta Pelliccia che ospitiamo in *2 + 2 non fa 4*. Gli autori attraverso il racconto di un caso clinico sviluppano una riflessione sulla supervisione indiretta, partendo dalla esperienza che hanno vissuto durante il corso di specializzazione in psicoterapia.

Ne *Il Seminario* pubblichiamo un'intervista di Andrea Ferrazza a Ken Critchfield, sul suo ultimo libro sulla SASB, *Structural Analysis of Social Behavior: A Primer for Clinical Use*, una vera e propria guida pratica all'analisi strutturale dei comportamenti sociali, la lente d'ingrandimento con la quale la Benjamin, di cui Ken è stato stretto collaboratore, guarda ai comportamenti dei suoi pazienti.

In *Argomenti di psicoterapia* pubblichiamo le slides del mio intervento alla presentazione del volume *Evidenze e creatività in psicoterapia sistemica e relazionale*, pubblicato da Franco Angeli e curato da Mariotti, Loredi, Saba, Sluzki

e Stratton. L'iniziativa è stata organizzata dall'Iskra lo scorso mese di maggio. Ciascuno degli autori quel giorno ha presentato il proprio capitolo.

In *Ricerca e formazione* pubblichiamo un articolo del gruppo di ricerca di Dedalus. E' un'indagine conoscitiva sulle situazioni con un disturbo alimentare seguite dall'Istituto Dedalus, nei gruppi training. Gli autori sono Elisa Avale, Benedetta Berchielli, Chiara Bertuolo, Cristiana Chirivì, Federico Di Fazio, Roberta Mastroianni e Elisabetta Pelliccia.

Amleto amava recitare Shakespeare è l'articolo di Francisco Mele in *Arte e Psiche*. Nel suo saggio Francisco sviluppa un suo discorso sul rapporto tra teatro e psicoterapia. Attraverso due casi clinici mostra, ad esempio, come la musica possa essere un buon mediatore terapeutico.

Infine, le nostre recensioni.

Cristiana Chirivì recensisce *No smartphone. Come proteggere la mente dei bambini e degli adolescenti*, il libro di Franco De Masi. Elisa Avale, *La valutazione delle capacità genitoriali. Guida pratica per il professionista*, di Marco Nicastro. Anna Santangelo, *Neurobiologia interpersonale e pratica clinica* di Daniel J. Siegel, Allan N. Schore, Louis Cozolino. Con la prefazione di Luigi Cancrini, recensiamo *Sopravvissuto. Il dramma di Bibbiano* di Claudio Foti e con la nota dell'editore, Enrico Bernard, *La comunità terapeutica, nascita e trasformazioni* di Maricla Baggio, Raffaella Bortino e Francisco Mele.

Come sempre chiudiamo il numero con alcune 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

L'utilizzo del corpo e dello spazio in terapia: le sculture. Intervista a Luigi Cancrini.

*a cura di Maria Elisabetta Berardi**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract

L'intervista di questo numero propone una riflessione con il Professor Cancrini sull'utilizzo del corpo e dello spazio in psicoterapia. L'importanza degli aspetti analogici nella stanza di terapia era stata sottolineata già dalla cultura psicoanalitica prima della nascita del pensiero sistemico. Il movimento della terapia familiare ha dedicato un'attenzione speciale al comportamento non verbale rendendolo oggetto di studi ed applicazioni cliniche, arricchendo le osservazioni e le riflessioni grazie al gioco delle distanze e delle prossimità fra i membri della coppia o della famiglia.

La scultura è uno degli strumenti che lascia sullo sfondo le parole. Si chiede ai pazienti di esprimersi attraverso tutto il proprio corpo, attraverso la postura, lo sguardo, la mimica. E' così che la scultura ha il poter di liberare il mondo emozionale del paziente.

Luigi Cancrini ci accompagna in una riflessione sul ruolo del terapeuta: l'atto creativo della scultura è denso di emotività, è spesso faticoso, doloroso e coinvolgente. Il mandato del terapeuta è di essere accanto, questa volta in modo esplicito, anche fisicamente: terapeuta e paziente senza gerarchie, insieme in questo sforzo di dire attraverso il corpo ciò che è indicibile a parole, c'è comprensione, rispetto e vicinanza per ciò che il paziente, e solo lui, potrà rappresentare. Il terapeuta sostiene questo processo ma non detiene il sapere.

*Maria Elisabetta Berardi, Psicologa, Psicoterapeuta, Didatta del Centro Studi di Terapia Familiare.

Abstract

The interview in this issue offers a reflection with Professor Cancrini on the use of the body and space in psychotherapy. The importance of analogical aspects in the therapy room had already been emphasized by psychoanalytic culture before the emergence of systemic thought. The movement of family therapy has devoted special attention to non-verbal behavior, making it the subject of studies and clinical applications, enriching observations and reflections through the play of distances and proximities among members of a couple or family. Sculpture is one of the tools that leaves words in the background. Patients are asked to express themselves through their whole body, through posture, gaze, and mimicry. This is how sculpture has the power to release the emotional world of the patient.

Luigi Cancrini accompanies us in a reflection on the role of the therapist: the creative act of sculpture is rich in emotion, often laborious, painful, and engaging. The therapist's mandate is to be beside the patient, this time explicitly, even physically: therapist and patient without hierarchies, together in this effort to express through the body what is unspeakable in words, there is understanding, respect, and closeness to what the patient, and only he, can represent. The therapist supports this process but does not hold the knowledge.

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

Riprese e montaggio:

**Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta.



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

Disturbo del comportamento alimentare. Il lavoro della scuola di Milano. Intervista a Matteo Selvini.

*a cura di Laura Tullio**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract

Seguendo l'argomento già intrapreso dal Dott. Selvini durante la prima giornata del Master sul "Trattamento dei Disturbi Alimentari Psicogeni e altre Dipendenze" organizzata dall'Istituto Dedalus, torniamo a parlare insieme, in questo spazio, di anoressia e bulimia.

L'idea di questa intervista nasce dall'esigenza di mettere in luce un fenomeno ad oggi così complesso e dilagante di cui, già negli anni '60, Mara Selvini Palazzoli iniziò ad occuparsi e che resta, ancora adesso, un ambito di lavoro che necessita di approfondimenti e ricerca clinica.

Proprio partendo dal libro "Ragazze Anoressiche e Bulimiche. La terapia Familiare", Matteo Selvini ci accompagna in questo excursus che tocca i temi della ricerca, dei differenti tipi di presa in carico terapeutica e delle prospettive di lavoro futuro con pazienti in cui è presente il tema della dissociazione.

*Laura Tullio, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.

Abstract

Following the topic already undertaken by Dr. Selvini during the first day of the Master on “Treatment of Psychogenic Eating Disorders and other Addictions” organized by the Dedalus Institute, we return to talk together, in this space, about anorexia and bulimia.

The idea of this interview was born from the need to highlight a phenomenon that is so complex and widespread today, which Mara Selvini Palazzoli began to deal with back in the 1960s and which remains, even today, an area of work that requires further study and clinical research.

Starting from the book “Anoressic and Bulimic Girls. Family Therapy”, Matteo Selvini takes us on this excursus that touches on the themes of research, the different types of therapeutic care and the prospects for future work with patients in whom the theme of dissociation is present.

Link all'intervista:

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

Riprese e montaggio:

** Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.



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

Nuovi sentieri del Cismai nel 2025. Intervista alla Presidente Marianna Giordano

*Olivia Pagano**

Abstract

In questa intervista, la Presidente del Cismai, Marianna Giordano, racconta i momenti salienti del congresso nazionale svoltosi a Pescara nel febbraio 2025: *“Convegno delle socie e dei soci – Insieme lungo nuovi sentieri – percorsi di cambiamento sociale, politico e clinico nella tutela delle persone minorenni”*.

Il confronto di Pescara ha evidenziato la necessità di camminare insieme nell'incertezza, adottando approcci sensibili al trauma e valorizzando al tempo stesso risorse e criticità. Centrale è stata la riflessione sul ruolo e sul potere degli operatori nella co-costruzione dei progetti di vita, nel riconoscimento delle esperienze e nell'accoglienza, anche di ciò che spesso resta indicibile.

È emersa inoltre la prospettiva di rafforzare reti territoriali che non si configurino come luoghi di delega, ma come spazi di ascolto e di visione condivisa. Infine, è stata richiamata la sfida della valutazione della recuperabilità delle competenze genitoriali, da rileggere alla luce delle trasformazioni giuridiche in atto. Una svolta metodologica significativa che apre a un nuovo modo di fare prevenzione e di costruire politiche efficaci a partire dalle esperienze vissute.

Nella seconda parte, l'intervista approfondisce i risultati della recente **III Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia**, promossa da Cismai e Terre des Hommes con il sostegno dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza. I dati mettono in luce, rispetto alla tipologia di maltrattamento, una prevalenza di casi di trascuratezza (37%) e di violenza assistita (34%). Colpisce anche il dato sull'abuso sessuale, che rappresenta il 2% dei casi noti.

Rispetto al focus sulla cittadinanza, emerge che il 28% dei minori presi in carico per maltrattamenti sono di origine straniera, evidenziando l'urgenza di interventi inclusivi e culturalmente sensibili. La Presidente Giordano commenta non solo i numeri, ma soprattutto le implicazioni sociali, operative ed etiche che ne derivano.

*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

In this interview, CISMAI President Marianna Giordano recounts the highlights of the national congress held in Pescara in February 2025: *“Conference of Members – Together Along New Paths – Routes of Social, Political, and Clinical Change in the Protection of Minors.”*

The discussions in Pescara highlighted the need to walk together through uncertainty, adopting trauma-informed approaches and at the same time recognizing both resources and critical issues. Central to the debate was a reflection on the role and power of professionals in co-constructing life projects, acknowledging lived experiences, and welcoming even what is often unspeakable. Another perspective that arose was the importance of strengthening local networks that do not act as places of delegation or competition for power, but rather as spaces for listening and shared vision. Finally, attention was drawn to the challenge of assessing the recoverability of parental competencies, to be re-examined in light of ongoing legal transformations. This represents a significant methodological shift, opening the way to a new approach to prevention and the building of effective policies grounded in lived experience.

In the second part, the interview explores the results of the recent **Third National Survey on Child Abuse and Neglect in Italy**, promoted by CISMAI and Terre des Hommes with the support of the Authority for Children and Adolescents. The data reveal, with respect to the types of maltreatment, a prevalence of neglect (37%) and witnessed violence (34%). Striking as well is the figure on sexual abuse, which accounts for 2% of reported cases.

With regard to citizenship, the survey shows that 28% of minors taken into care for maltreatment are of foreign origin, highlighting the urgency of inclusive and culturally sensitive interventions. President Giordano comments not only on the numbers, but above all on the social, operational, and ethical implications they entail.

Link all'intervista: <https://www.lanottestellata.com/category/rubriche/proposta/>



argomenti di psicoterapia

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

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, Loredi, 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 Loredi permettono a tutti noi di vedere “gli alberi della libertà nella foresta dei vincoli” (von Foerster). Nella seconda, McNamee, Carr, Fruggeri, Telfener e Manfreda 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, Loredi, 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 Loredi 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, Androutsopoulou, 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

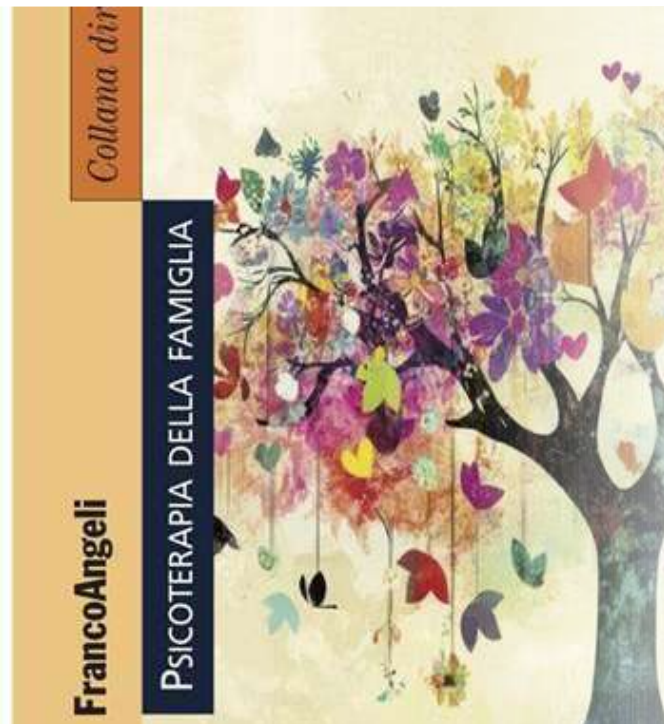
*La Mappa delle
Situazioni Familiari: una
guida relazionale e
sistemica alla
psicoterapia con
famiglie, coppie e
individui*

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:

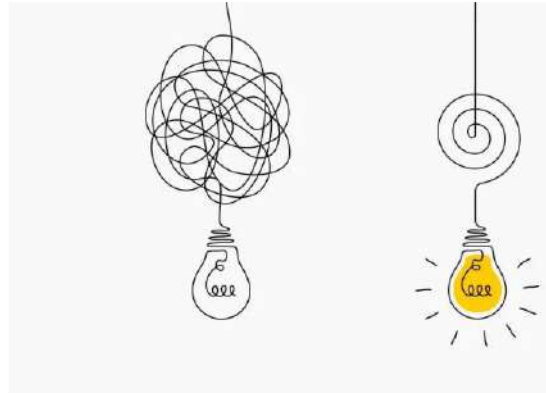
- La prima riprende la pubblicazione del testo in inglese, integrato ed aggiornato.
- La seconda sviluppa un discorso sulla ricerca in psicoterapia, guardando al nostro approccio e agli esiti del trattamento.



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.



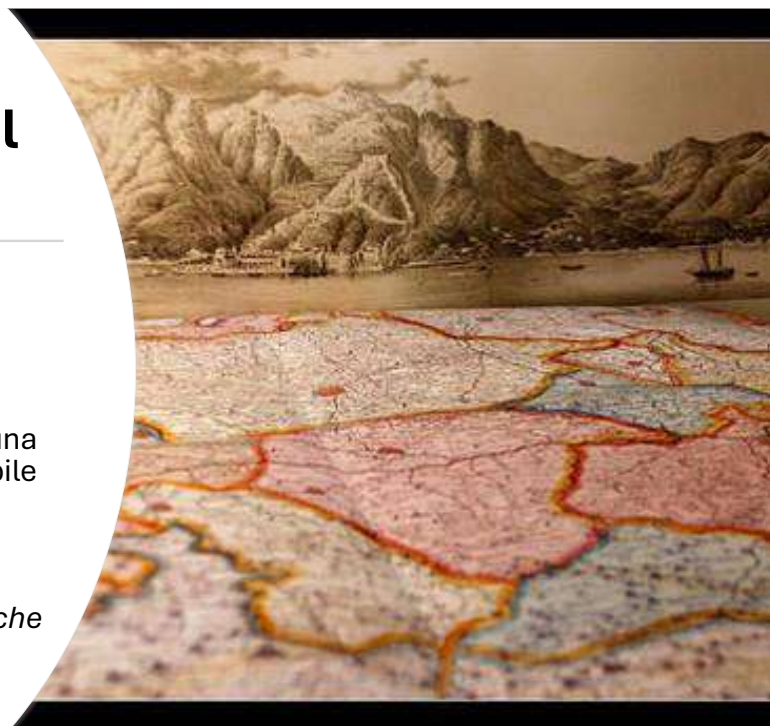
Origini del Manuale

- **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

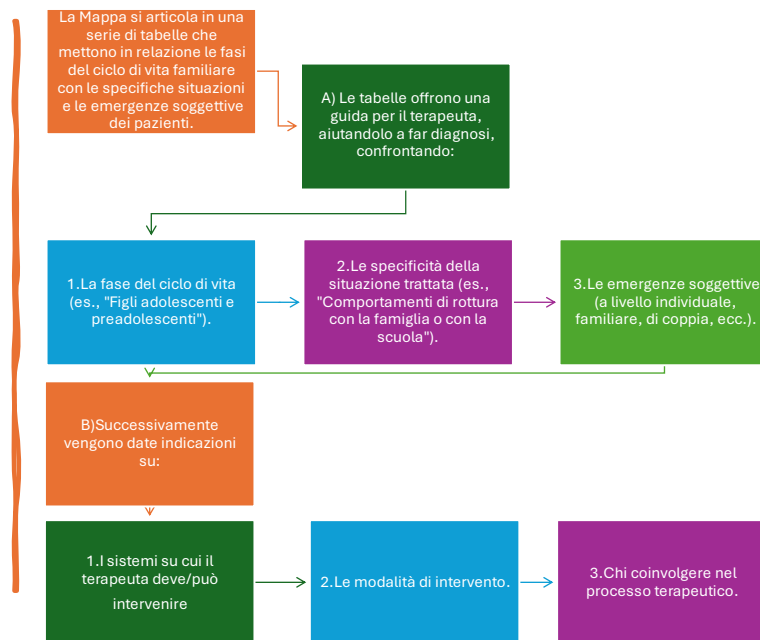


La Mappa delle Situazioni Familiari

- 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

FASE DEL CICLO DI VITA	SITUAZIONE	EMERGENZA SOGGETTIVA
1A. Giovane adulto senza legami in fase di organizzazione Fase precedente la formazione della famiglia. È necessario il distacco emotivo dal genitore della famiglia d'origine attraverso la differenziazione e definizione dei propri Sé rispetto familiari, nel lavoro e nelle relazioni del gruppo dei pari.	Prima area: ☐ 1. Giovane adulto in fase di organizzazione: lo svincolo (la separazione) è già avvenuto. ☐ 2. Adulto giovane adulto senza legami con legami affettivi poco strutturati: lo svincolo (la separazione) è già avvenuto. ☐ 3. La coppia giovane: lo svincolo è già avvenuto. ☐ 4. Giovane coppia parentale: la nascita annunciata o reale di un figlio, la prima maturazione del stesso, o un problema diverso di successo/insuccesso esterno chiedono alla coppia giovane (svincolo avvenuto) di rinegoziare le regole del rapporto.	Livello dell'adulto o del giovane adulto Livello di sviluppo del singolo partner: ☐ 1. Ansia libera o legata a situazioni fino a definire di una nevrosi attuale. ☐ 2. Storia d'angoscia o di conversione. ☐ 3. Forme semplici di vaginismo, impotenza consensuale, eiaculato precoce. ☐ 4. Disturbi psicosomatici diversi. ☐ 5. Depressioni (inversive) traumatiche (eventualmente alcolismo o tossicomania di tipo A, anossia traumatica). In corrispondenza della seconda area: ☐ 6. Crisi psicotica se lo svincolo non è avvenuto. ☐ 7. Crisi depressive (o maniacali) se lo svincolo è incompleto. ☐ 8. Eventualmente alcolismo o tossicomania di tipo B e C, anossia e/o bulimia di tipo transizionale. Disturbo di Personalità ¹² : relazioni personali intense ma instabili, autodistruttività, distorsione cronica (colera o noia), episodi passeggeri con manifestazioni psicotiche o di alterazione cognitiva, impulsività, disturbi dell'identità, scarso adattamento sociale, sforzi continui ad evitare abbandoni (reali o immaginari), pur non essendo piccolo questi parenti esibiscono meccanismi psicologici.
1B. Adulto giovane adulto senza legami con legami affettivi poco strutturati Con il raggiungimento della fase adolescenziale e della permanenza in casa la fase di svincolo si dilata. L'adulto non può governare: 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 comunque verso le connessioni; è talvolta reduce da precedenti esperienze transizionali: svincolo di convivenza.	Seconda area: ☐ 6. Giovane adulto apparentemente in fase di organizzazione: lo svincolo non è avvenuto o è incompleto. ☐ 7. Adulto giovane adulto senza legami con legami affettivi poco strutturati: lo svincolo non è avvenuto o è incompleto. ☐ 8. La coppia giovane: lo svincolo era apparente. ☐ 9. La giovane coppia parentale: lo svincolo era apparente.	Livello della famiglia d'origine ☐ 1. Vengono riferiti dai pazienti disturbi a livello dei singoli membri della famiglia. ☐ 2. Vengono riferiti dai pazienti difficoltà legate alla coppia di genitori. Livello della coppia ☐ 1. Contrittività nella coppia: iu brevi e violente o continue ed esplosive, con e senza minacce di separazione.
1C. Formazione della coppia Coppia sposata/convivente. Organizzazione del sistema coniugale e ridefinizione delle relazioni con le famiglie estese con i gruppi di appartenenza dei coniugi.	Terza area: ☐ 10. Coppia senza figli: lo svincolo non è avvenuto o è incompleto/parziale. ☐ 11. Coppia con figli: lo svincolo non è avvenuto o è incompleto/parziale.	Livello dei genitori ☐ 1. Ansia libera o legata a situazioni fino a definire di una nevrosi attuale. ☐ 2. Storia d'angoscia o di conversione. ☐ 3. Forme semplici di vaginismo, impotenza consensuale, eiaculato precoce. ☐ 4. Disturbi psicosomatici diversi. ☐ 5. Depressioni (inversive) traumatiche (eventualmente alcolismo o tossicomania di tipo A, anossia traumatica). Se i genitori non hanno superato lo svincolo: ☐ 6. Crisi psicotica se lo svincolo non è avvenuto. ☐ 7. Crisi depressive (o maniacali) se lo svincolo è incompleto. ☐ 8. Eventualmente alcolismo o tossicomania di tipo B e C, anossia e/o bulimia di tipo transizionale. Disturbo di Personalità ¹² (vedi nota 7, foglio 12): relazioni personali intense ma instabili, autodistruttività, distorsione cronica (colera o noia), episodi passeggeri con manifestazioni psicotiche o di alterazione cognitiva, impulsività, disturbi dell'identità, scarso adattamento sociale, sforzi continui ad evitare abbandoni (reali o immaginari), pur non essendo piccolo questi pazienti esibiscono meccanismi psicologici. ☐ 9. Funzionamento occasionale. ☐ 10. Funzionamento a "bassa soglia" (si innesca facilmente). ☐ 11. Funzionamento pervasivo (questi disturbi e senza distorsioni 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* 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.



ricerca e formazione

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

RICERCA E FORMAZIONE

La Cartella Clinica “Relazionale”. Indagine conoscitiva nella presa in carico dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Avalle Elisa, Berchielli Benedetta**, Bertuolo Chiara*, Chirivì Cristiana*, Di Fazio
Federico**, Mastroianni Roberta*, Pelliccia Elisabetta**

Abstract

Il presente articolo rappresenta una prosecuzione del lavoro che il gruppo di ricerca “Legami familiari” sta portando avanti negli ultimi anni volto ad un’analisi della popolazione e dei casi afferenti al Centro Clinico di Dedalus. In questa occasione il focus si è concentrato su coloro che hanno intrapreso un percorso psicoterapico in presenza di un Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione. L’obiettivo è quello di analizzare il tipo di popolazione, cercando di identificare delle specificità o delle ridondanze, e il tipo di lavoro psicoterapico realizzato.

*Psicologhe e psicoterapeute

**Psicologi e psicoterapeuti in formazione presso l'Istituto Dedalus.

Abstract

This article represents a continuation of the work that the research group “Family Ties” has been carrying out in recent years aimed at an analysis of the population and cases referring to the Dedalus Clinical Center. On this occasion the focus was concentrated on those who have undertaken a psychotherapeutic path in the presence of a Nutrition and Eating Disorder. The objective is to analyze the type of population, trying to identify specificities or redundancies, and the type of psychotherapeutic work carried out.

IL GRUPPO DI RICERCA

Il gruppo di ricerca “Legami Familiari” dell’Istituto Dedalus, ha visto la sua costituzione a partire dall’autunno 2019 e nasce, inizialmente, con lo scopo di realizzare uno studio sulle relazioni e gli stili di funzionamento delle famiglie che facevano psicoterapia familiare presso l’Istituto Dedalus (Chirivì, Nobili, 2020).

Con l’avvento del Covid il gruppo si è trovato a doversi riorganizzare e spostare la propria attenzione su un’analisi della popolazione di pazienti che stava usufruendo del servizio di sportello gratuito online offerto dall’Istituto Dedalus. I dati arrivavano ai ricercatori tramite la compilazione, da parte degli allievi, del Modulo Raccolta Dati presente nella Cartella Clinica “Relazionale” elaborata dal Dottor Colacicco (Avalle et al., 2020).

Da qui è partito un lavoro di approfondimento proprio su questo strumento: negli anni, attraverso la compilazione del Modulo Raccolta Dati, sono stati raccolti i dati delle situazioni prese in carico presso il centro clinico dell’Istituto e sono stati inseriti in un database che viene aggiornato semestralmente. I dati raccolti riguardano le situazioni seguite in supervisione diretta dagli allievi dell’Istituto, sotto la supervisione dei didatti.

Le diverse analisi realizzate nel tempo hanno permesso di osservare e analizzare l’utenza che richiede sostegno al centro clinico e di verificare alcune ipotesi teoriche:

- l’utilità del Modulo Raccolta Dati per raccogliere dati sull’utenza, effettuare una valutazione di interventi, prestazioni, progetti di ricerca;
- osservare un clinico nello stile comunicativo familiare e nella capacità di adottare modelli interattivi più funzionali;
- verificare l’efficacia del lavoro psicoterapico nei termini di una riduzione/remissione dell’emergenza sintomatica e di una riduzione dei costi indotti da quest’ultima, analizzando la correlazione esistente tra i due parametri (Avalle et al., 2023).

Allo stato attuale il nostro database è composto, in totale, da 84 situazioni.

In questa fase della ricerca, però, abbiamo scelto di focalizzarci su una specifica tipologia di utenza, quella relativa ai Disturbi dell’alimentazione e della nutrizione (DNA) i cui invii aumentano sempre più in virtù della convenzione che l’Istituto ha con il D.S.M.D.P. - UOSD Disturbi della nutrizione e dell’alimentazione dell’Asl

Roma2, ma non solo. I DNA rappresentano, infatti, un'emergenza pubblica e globale; a livello nazionale è stata evidenziata una tendenza in costante crescita registrando un incremento del 40% tra il 2019 e il 2023 che coinvolge donne, ma anche uomini, in fasce di età sempre più giovani, come preadolescenti e bambini. In realtà, è probabile che i numeri reali siano ancora più alti, a causa della sottostima generata da diagnosi non riportate e che riguardano quella fetta di popolazione che non arriva mai, o quasi mai, a richiedere un intervento professionale.

METODOLOGIA

I dati che presentiamo riguardano le situazioni prese in carico all'interno dei gruppi training in cui gli allievi sono seguiti in supervisione diretta. L'analisi si concentra sulle sole cartelle cliniche e descrittive riguardanti la specifica popolazione di DNA. In particolare, i dati sono stati raccolti attraverso uno strumento di supporto diagnostico e clinico chiamato "Cartella clinica sistemico-relazionale", ideata dal dott. Colacicco e collaboratori e, attualmente, aggiornata alla seconda versione. Lo strumento viene compilato e valutato dal terapeuta specializzando insieme al didatta; è sicuramente uno strumento complesso ma assolutamente completo che permette di valutare la situazione del paziente (individuo, coppia o famiglia) distinguendo temporalmente quando viene effettuata la richiesta di presa in carico e quando vi è stata, effettivamente, l'insorgenza del problema o della sintomatologia. Inoltre, permette di riferire questi momenti alla fase del ciclo di vita del sistema familiare di appartenenza. Tale strumento permette di aiutare a valutare e monitorare il lavoro clinico al momento della presa in carico e, a distanza di tempo, in fase di follow-up così come dà la possibilità di tenere traccia dei principali interventi terapeutici effettuati.

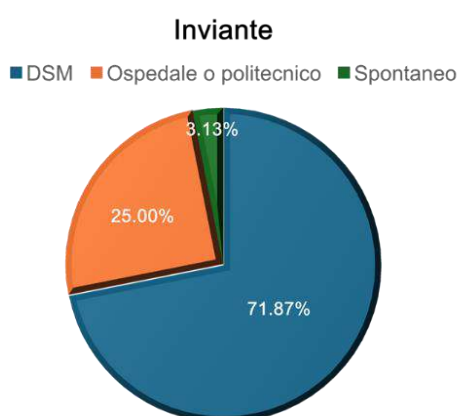
I dati raccolti vengono inseriti prima in un database Access appositamente costruito e successivamente elaborati tramite Microsoft Excel e, infine, elaborati tramite il software di analisi statistica SPSS.

DATI DELLE SITUAZIONI PRESE IN CARICO E ANALISI DEI DATI RACCOLTI

L'intero campione analizzato, in carico per un Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione, è composto da 32 soggetti di genere femminile. Nello specifico

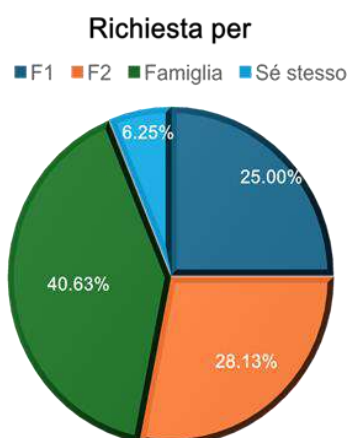
si tratta di situazioni per cui è richiesta una psicoterapia familiare: quelle che Minuchin, già nel 1980, chiamava *famiglie anoressiche*. La famiglia, infatti, rimane il palco elettivo per questa tipologia di manifestazione sintomatica e, pertanto, inserito nel contesto terapeutico vero e proprio (Ugazio, 1998) diventa risorsa fondamentale alla ristrutturazione del sintomo ed alla riorganizzazione del nucleo familiare stesso.

Il 71,87% delle famiglie è inviato dal Dipartimento di Salute Mentale; tale dato conferma l'importanza e la centralità della rete territoriale nella segnalazione e nella presa in carico di casi clinici complessi e, sempre di più, la necessità di un lavoro multiprofessionale. Nello specifico, il 68,75% è stato segnalato dal Servizio per i disturbi del comportamento alimentare dell'UOSD Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, mentre solo un'esigua minoranza proviene da altri contesti (es. invii spontanei o da altri servizi).



L'alto numero di invii proveniente dal servizio pubblico è dato dal fatto che, come ormai noto, l'Istituto Dedalus, oltre ad essere una Scuola di specializzazione in psicoterapia sistemica e relazionale, è anche un Centro Clinico convenzionato con diversi

servizi territoriali. Gli invii spontanei rappresentano una piccola percentuale.



Osservando i dati relativi a chi contatta il nostro centro clinico per iniziare un percorso, si nota come in oltre il 60% dei casi siano fattivamente le madri a richiedere la presa in carico e questo evidenzia la centralità del ruolo materno nella promozione dell'intervento terapeutico e nel

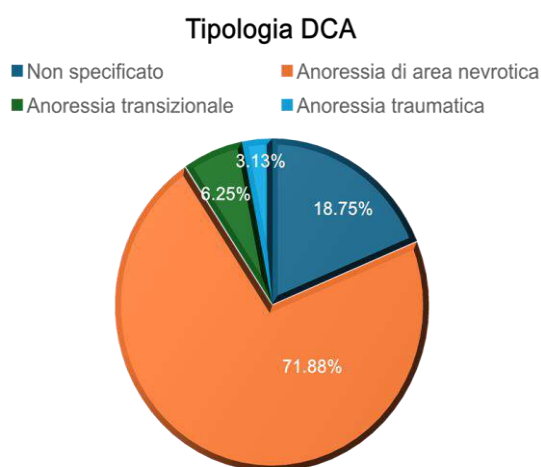
lavoro di terapia. La richiesta di presa in carico viene effettuata, prevalentemente,

per la famiglia (40,63 %), a simbolo del sovraccarico dei servizi territoriali che non riescono ad offrire alle famiglie la psicoterapia familiare di cui hanno bisogno.

La richiesta viene effettuata per i figli (F2 e F1 rispettivamente 28,13% e 25%). Solo il 6,25% delle richieste riguarda esplicitamente il Sé. Complessivamente quindi, ciò che emerge è che la presa in carico è familiare nel 93,75 % dei casi e ciò, inevitabilmente, influenza ed è influenzato dall'orientamento e dall'approccio, sistemico-relazionale, del nostro Centro Clinico.

Vediamo prima, brevemente, qualche dato di contesto inerente alle famiglie stesse:

- le famiglie sono in prevalenza coniugate (71,9%), sebbene circa un terzo del campione presenti una situazione di separazione (legalizzata o non);
- la famiglia con figli rappresenta la struttura più frequente (78%);
- i dati mostrano una significativa presenza di soggetti con scolarizzazione media o superiore;
- la maggior parte dei nuclei familiari si colloca in una fascia socioeconomica media e solo una piccola parte presenta condizioni di disagio economico rilevante.



Come è ben evidente dal grafico al lato, l'anorexia di area nevrotica è la diagnosi prevalente (71,9%), con casi minori di forme transizionali e traumatiche. In generale, potremmo dire che il 100% della nostra popolazione in esame riguarda, nello specifico, l'anorexia nervosa (AN) e rimangono fuori la bulimia

nervosa (BN) ed il disturbo da Binge eating (BED).

Le famiglie che rappresentano il nostro campione sono, per il 78,13% dei casi, famiglie con figli preadolescenti e adolescenti. Fase delicata nel ciclo di vita di una famiglia che prevede l'attivazione del processo di separazione ed individuazione dei figli. E rispetto a questa fase del ciclo vitale delle famiglie, Colacicco (2013), ci ha descritto le due principali difficoltà che hanno in tal senso i genitori, ovvero: essere capaci di promuovere intimità psicologica e senso d'appartenenza al gruppo



familiare, di creare il clima affettivo ed emotivo adatto a favorire lo sviluppo psicologico dei figli; permettere l'individuazione (senso di percezione dei propri pensieri, sentimenti e azioni) dei propri figli, l'accettazione delle differenze individuali, il coinvolgimento col

mondo esterno.

I dati mostrano una distribuzione varia lungo il continuum dell'individuazione affettiva del figlio. In molti casi si osservano accenni o forme piene di individuazione, ma sono presenti anche forme patologiche di svincolo inaccettabile o impossibile (Cancrini, La Rosa, 2001), che indicano difficoltà evolutive.

A sostegno di quanto detto fino ad ora, nella nostra analisi dei dati ci siamo rifatti all'utilizzo di tabelle di contingenza (in basso); in statistica si usano per rappresentare e analizzare le relazioni tra due o più variabili. In esse si riportano le frequenze congiunte delle variabili che nella nostra analisi, rispetto a quando le famiglie giungono in terapia, sono:

- ciclo di vita e individuazione affettiva (Tab.1);
- tipologia di famiglia e individuazione affettiva (Tab.2).

Tab.1		Situazione “quando vengono in terapia”					
Ciclo di vita quando vengono in terapia		Non specificato	Accenni individuali e affettiva di un figlio	Svincolo apparente	Individuazione affettiva del figlio	Svincolo impossibile	Svincolo inaccettabile
	Non specificato	1	0	0	0	0	0
	Adulto/giovane adulto senza legami e/o legami poco strutturati	1	1	0	0	0	0
	Figli preadolescenti e adolescenti	1	10	0	12	0	2
	Figli adulti	0	0	1	0	1	1

	Giovane adulto senza legami in fase di ororganiz- zazione	1	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---	---	---

Qui, la categoria maggiormente rappresentata è quella dei genitori con figli adolescenti e preadolescenti, a conferma della correlazione tra DNA e dinamiche legate all'individuazione affettiva e al processo di svincolo, tra situazioni in cui l'individuazione affettiva è apparente oppure dove il processo di svincolo risulta addirittura impossibile o inaccettabile.

Tab.2		Situazione “quando vengono in terapia”					
Tipologia di famiglia		Non specifi- cato	Accenni individu- azione affettiva di un figlio	Svinco- lo appare- nte	Individ- uazione affettiv- a del figlio	Svincol- o impossi- bile	Svincolo inaccett- abile
	Famiglia con figli	1	10	1	9	1	3
	Famiglia ricompo- sta	1	0	0	0	0	0
	Famiglia separata	1	1	0	3	0	0
	Individu- o singolo	1	0	0	0	0	0

Per concludere questa parte di analisi dei dati accenniamo qualche informazione rispetto all'approccio prevalentemente utilizzato presso il nostro centro clinico. Trattandosi di interventi che hanno come base teorica l'approccio strutturale, questi sono centrati prevalentemente su ingiunzioni al cambiamento. Più che per la rottura del sintomo si lavora, quindi, verso un cambiamento dell'organizzazione del sistema relazionale. Il lavoro si centra, prima, sulla promozione di una richiesta d'aiuto e, quando le famiglie ne verificano la buona opportunità, si lavora per generare uno squilibrio che possa rendere possibile lo sviluppo di nuovi modelli di interazione e, quindi, offrire nuove soluzioni al di là del sintomo. Il sintomo, infatti, nella maggioranza dei casi, rappresenta nient'altro che la soluzione spontanea migliore possibile che si è data il sistema in assenza di alternative possibili o sostenibili, che il lavoro terapeutico si propone di aiutarli a trovare.

Un caso clinico: la famiglia Basso

La famiglia Basso è composta da papà Giancarlo (51 anni), mamma Laura (53 anni) e i loro figli Alberto (19 anni), Ludovica (17 anni) e Mattia (8 anni).

L'analisi del percorso terapeutico della famiglia Basso si inserisce nel contesto post-pandemia con una famiglia con figli piccoli e adolescenti. In particolare, Ludovica e Alberto tentavano di intraprendere un viaggio di auto-scoperta e auto-affermazione che però si era bloccato nelle dinamiche familiari. Ludovica, in particolar modo, stava manifestando, in uno strano rapporto con il cibo, il tentativo di districarsi tra dinamiche familiari complesse e la sua identità, aggravate per lo più dall'isolamento in pandemia e della significativa perdita della sua cara nonna, riferimento importante per la famiglia, avvenuta due anni prima.

Ludovica, da ottobre 2020 a maggio 2021, aveva frequentato un Day Hospital ad Alta Assistenza presso l'Ospedale Pediatrico con una diagnosi di Anoressia Nervosa. Qui riesce ad aumentare di peso da 35 kg a 51 kg; a settembre 2021 ha una ricaduta e a ottobre viene presa in carico presso il Dipartimento dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso l'UOSD Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. La collega che segue in psicoterapia individuale Ludovica ritiene necessario un invio, presso il nostro Istituto, per una terapia familiare; grazie alla convenzione stipulata con l'ASL e la possibilità di fruire del pacchetto di 20 sedute gratuite.

La famiglia arriva in un momento cruciale del ciclo di vita familiare; è morta la nonna paterna a simbolo di un passaggio evolutivo e, parallelamente i figli, ormai grandi, avvertono il bisogno di esplorare il mondo e definire la propria identità. Sappiamo che questo passaggio, se non adeguatamente affrontato, può generare tensioni significative all'interno della famiglia.

Ma vediamo chi sono i cinque membri di questa famiglia ed in che momento della loro vita li ho conosciuti. Giancarlo, 51 anni, è un uomo con una lunga e significativa carriera alle spalle, che lo ha portato a viaggiare spesso per lavoro. È da poco tornato stabilmente a casa e si trova a dover ridefinire il suo spazio come padre e marito e nello stesso periodo, ha subito la perdita della madre. Laura, 53 anni, è un'impiegata pubblica; ha lottato costantemente con disturbi alimentari. È in cura da tempo per una forte depressione, segue sia a una terapia individuale che a una farmacologica. Alberto, 19 anni, frequenta il quinto liceo scientifico e ha molte passioni e aspirazioni. Tuttavia, anche lui si trova a dover gestire importanti difficoltà emotive. Manifesta una chiara distanza rispetto alla situazione familiare, rivolgendosi a sua sorella Ludovica con queste parole: *"Io, al contrario di te, non mi voglio bruciare la vita per loro"*. Ludovica, 17 anni, è descritta da tutti come una ragazza brillante a scuola, con una vita sociale attiva, una spiccata sensibilità ed un forte arroccamento sul suo sintomo alimentare. Sembra provare un senso di inferiorità rispetto agli altri, un sentimento che si è intensificato dopo la perdita della nonna paterna quando aveva 15 anni. Infine, Mattia, 8 anni, frequenta la terza elementare; lui manifesta il suo disagio muovendosi nervosamente sulla sedia ogni volta che la tensione cresce. Per questo motivo, è stato considerato da noi la "sentinella" del clima familiare. Da diverso tempo ha smesso di dormire nel suo letto e ora dorme accanto alla madre, lasciando il proprio letto al padre.

Durante il percorso di psicoterapia familiare, Ludovica affronta due periodi di ricovero e questo ha fatto sì che il lavoro terapeutico si concentrasse sulla coppia genitoriale. In questa prima fase, la coppia è stata aiutata a ritrovarsi su un piano genitoriale condiviso. Partendo da qui, si è poi potuto lavorare sul prendere consapevolezza del disagio vissuto da tutti i membri della famiglia e, solo in un secondo momento, con la possibilità per Ludovica di partecipare agli incontri, il focus è stato riportato sull'intero nucleo familiare. Si è lavorato per evitare che Ludovica, Alberto e Mattia continuassero ad assumere il ruolo di "stabilizzatori"

emotivi della famiglia. L'approccio a cui si è fatto riferimento nel lavoro con questa famiglia è stato quello strutturale, utilizzato con l'idea di far crescere i livelli di consapevolezza di tutti i membri del sistema e per ridefinire i confini tra i sottosistemi, con particolare attenzione alla ridefinizione dei ruoli genitoriali prima e alla rinegoziazione dei ruoli coniugali poi. In tal senso, quindi, si è lavorato per riposizionare ad ogni membro il proprio ruolo: Mattia doveva lasciare il posto, nel letto matrimoniale, al padre e recuperare il suo spazio; Alberto doveva lasciare, alla madre, il ruolo genitoriale che aveva assunto soprattutto nei confronti del più piccolo e vivere il ruolo di fratello maggiore e figlio; Ludovica doveva lasciare il compito di "responsabile del benessere emotivo della madre"; Giancarlo doveva occupare una posizione meno periferica rispetto alle esigenze familiari e, infine, Laura doveva iniziare a stabilire confini chiari, sia all'interno della sua famiglia e uscire dalla posizione di iper protezione verso gli altri.

Il lavoro terapeutico ha previsto l'utilizzo di diversi strumenti, tra cui le metafore che, fungendo da ponte tra il mondo simbolico e quello concreto, rappresentano un ottimo mezzo per esplorare emozioni e vissuti altrimenti di difficile verbalizzazione. In particolare, ad ogni componente della famiglia è stato chiesto di indicare (dovendo poi trovare un accordo tra loro) quale animale sarebbero gli altri membri, considerando le caratteristiche personali di ognuno. Questo lavoro, a cui accenneremo a breve, è stato proposto alla famiglia in un momento in cui stavano riemergendo alcuni conflitti, segno che le dinamiche più profonde, pur essendosi alleviate temporaneamente, richiedevano ancora attenzione e lavoro per essere risolte in modo duraturo.

Il lavoro con le metafore ha permesso di costruire, insieme alla famiglia, una nuova narrazione; infatti, la famiglia avendo la possibilità di liberare la creatività ha avuto di guardarsi da una prospettiva differente.

- **Mattia, il Koala affettuoso:** sempre alla ricerca di coccole e attenzioni. In terapia, ha rivelato la sua crescente consapevolezza della necessità di un proprio spazio e indipendenza. La sua posizione nel letto dei genitori è diventata troppo stretta e questo simboleggia la sua transizione verso una maggiore autonomia.
- **Ludovica, la Gazzella sensibile:** ha mostrato segni di insicurezza e difficoltà nella crescita verso l'età adulta. Il suo modo di esprimere il disagio è stato

interpretato come un tentativo di segnalare che qualcosa non andava, simile a una gazzella che allerta il branco di un pericolo. In terapia, Ludovica ha iniziato a esplorare la sua esigenza di autonomia e il desiderio di camminare da sola.

- **Alberto, il Leone tenero:** ha rivelato sentimenti di frustrazione e delusione. In terapia ha cercato di esplorare un lato più tenero di sé tentando di equilibrare il suo ruolo adulto con la consapevolezza delle sue fragilità e insicurezze.
- **Giancarlo, tra il Cavallo vigile e la Giraffa solitaria:** Giancarlo è stato paragonato a un "cavallo molto grande" attento ai pericoli, ma che si allontana quando si sente ignorato e anche ad una "giraffa" con un collo molto lungo che gli consente di intercettare prima i pericoli, ma allo stesso tempo di starsene per fatti suoi quando vuole. Il suo ruolo di capofamiglia è stato esplorato, riconoscendo la sua capacità di proteggere la famiglia e la necessità di ritrovarsi nel rapporto con Laura.
- **Laura: il Panda protettivo.** Laura è stata descritta come un "panda" fragile ma forte nel difendere i suoi figli. In terapia, ha esplorato il suo ruolo di madre e di donna.

Tutto questo lavoro è stato poi rielaborato in una storia, una vera e propria favola, con protagonisti i “nostri” animali, dal titolo *“La Fattoria isolata”* che è poi stata letta nella seduta successiva a tutta la famiglia così da offrire loro una ridefinizione di quanto emerso.

CONCLUSIONI

Cercando di fare una sintesi possiamo osservare come la maggior parte degli invii di questo tipo di pazienti, o per meglio dire di famiglie, arrivi dal contesto sanitario e pubblico, mettendo in evidenza la carenza di risorse interne di questi enti nel poter intraprendere un percorso psicoterapico, vuoi per l'assenza di un servizio interno, vuoi per le alte richieste. Come già ampiamente detto in precedenza, in seguito alla pandemia sono aumentate le difficoltà e i disagi psicologici, portando a galla maggiori richieste di sostegno e di aiuto. Purtroppo, non abbiamo nel nostro archivio dati precedenti alla pandemia e non è stato possibile fare un confronto tra gli invii pre e post-Covid per quanto riguarda i disturbi alimentari. Sicuramente,

l'alta percentuale di questo tipo di disturbi nella popolazione di Dedalus (circa un terzo del campione) è molto influenzata dalle convenzioni in essere con l'ASL territoriale e in particolar modo con l'UOSD Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Questa convenzione e questa costante collaborazione fa sì che per il servizio pubblico Dedalus diventi una risorsa importante nella presa in carico globale dei pazienti e delle loro famiglie. Si tratta di un dato importante che può portare ad un'evoluzione della collaborazione e della creazione di progetti da realizzare in costante scambio con il Servizio Sanitario. Centri Clinici come Dedalus, avendo le risorse necessarie, potrebbero farsi promotori di percorsi volti ad alleggerire il Sistema Sanitario.

Nel caso dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, la presa in carico familiare si dimostra particolarmente efficace nella riduzione dei sintomi e delle dinamiche disfunzionali, comportando nei fatti minori accessi al SSN. Il tema dei costi indotti è particolarmente centrale per questo gruppo di ricerca ed è nostra intenzione estendere il lavoro, e il campione, per verificare correlazioni tra psicoterapia e costi indotti in una fase successiva di lavoro. Infatti, nell'ottica sistemica, il disturbo del comportamento alimentare non rappresenta una difficoltà di un singolo ma una questione della famiglia; riteniamo che sia una questione sistemica sia per quanto riguarda il sistema famiglia che più ad ampio raggio. Questo processo evolutivo familiare, se non supportato quando ce n'è bisogno, può avere ripercussioni su ampia scala e in più contesti per i singoli e per le famiglie, quei contesti cui viene poi chiesto un intervento e un investimento collaterale. Non è un caso che la maggior parte degli invii arrivi dal territorio e che riguardino la delicata fase della presenza di figli adolescenti e preadolescenti. Il modo in cui verrà affrontato questo passaggio avrà un'eco, oltre che sistemico in senso più ampio (servizi coinvolti come scuole, ospedali) molto probabilmente anche sulle generazioni a venire. Lavorare attraverso psicoterapie familiari, tecniche strutturali, come avviene nei percorsi realizzati a Dedalus, permette di creare dei cambiamenti profondi nell'equilibrio familiare, restituendo ruoli e dinamiche più funzionali. Non è il singolo paziente a giovare del cambiamento, ma tutto il sistema che riesce ad abbandonare vecchie modalità e a ristrutturarsi: tutti i componenti si alleggeriscono e migliorano la propria condizione e riteniamo che questo abbia un impatto sul sistema familiare e, su scala, sul sistema di cura e di servizi

coinvolti. Vogliamo quindi sottolineare che questo articolo, focalizzato sui casi di DNA, rappresenta una parentesi specifica che verrà ripresa e integrata in seguito con il lavoro precedentemente svolto (Avalle et al., 2014) con l'obiettivo di esplorare, ampliando anche il campione, la correlazione esistente tra il lavoro di psicoterapia e i costi indotti su più ampio raggio.

Sarà importante anche condurre ulteriori studi che possano tenere conto degli esiti dei percorsi realizzati al fine di poter valutare la continuità dei cambiamenti nel sistema derivanti dalla psicoterapia sistemica.

BIBLIOGRAFIA

Avalle et al., Progetto Covid-19: colloqui gratuiti in videochiamata. Esiti ed interventi in *La Notte Stellata* n°2/2020 pp.65-73.

Avalle et al., La Cartella Clinica Relazionale. Il miglioramento clinico può generare anche vantaggi economici? Uno studio preliminare in *La Notte Stellata* n°2/2023 pp. 29-37.

Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio, Roma.

Cancrini L., La Rosa, C. (2001). *Il vaso di Pandora*, Carocci editore.

Canevaro A., I cormorani secondo Canevaro in *Ecologia della mente*, vol. 33, n. 1, 2010 pp.110-119.

Chirivì C., Nobili C., Ricerca sulle relazioni e sugli stili di funzionamento familiare. Descrizione della fase esplorativa in *La notte Stellata* n°1/2020, pp. 124-131.

Colacicco, F. (2013). *La mappa del terapeuta*. Scione Editore.

Minuchin S., (1977), *Famiglie e terapia e della famiglia*, Astrolabio.

Minuchin S., Rosman B.L., Baker L., (1980), *Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare*. Astrolabio.

Ugazio, V. (1998). *Storie permesse storie proibite. Polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Torino: Bollati Boringhieri.

Walsh, F. (1986). *Stili di funzionamento familiare: Come le famiglie affrontano gli eventi della vita*. Franco Angeli, Milano.



il seminario

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

IL SEMINARIO

La SASB: guida pratica e nuovi sviluppi. Intervista a Ken Critchfield¹.

*a cura di Andrea Ferrazza**

Abstract

Nel corso dell'intervista, il Dott. Andrea Ferrazza dialoga con il Prof. Ken Critchfield a proposito del suo recente libro, *Structural Analysis of Social Behavior (SASB): A Primer for Clinical Use*, pubblicato nel 2024. Il volume raccoglie oltre cinquant'anni di ricerca e pratica clinica, offrendo agli psicoterapeuti uno strumento concreto per valutare i pattern relazionali e per formulare il caso clinico in modo efficace, accessibile e immediato.

Il Prof. Critchfield racconta come, pur mantenendo la precisione del linguaggio accademico, abbia voluto scrivere il libro con un taglio pratico, pensato per i clinici, con l'intento di farne un vero e proprio manuale operativo. Condivide inoltre la scelta di superare il ruolo dello studioso isolato, avviando un'attività di formazione, workshop e costruzione di una comunità attorno alle idee dell'Interpersonal Reconstructive Therapy (IRT) e della SASB, attraverso la fondazione dell'"IRT Institute".

Durante l'intervista emerge anche una visione rivolta al futuro: sono infatti in fase di sviluppo versioni più accessibili dell'Intrex, finora riservato prevalentemente ai ricercatori, mentre la certificazione IRT e i relativi corsi di formazione si preparano a diventare una risorsa consolidata per l'aggiornamento professionale dei terapeuti. Un'intervista ricca e stimolante, che offre sia una guida pratica alla nuova pubblicazione del Prof. Critchfield, sia una panoramica concreta sugli sviluppi attesi nella diffusione di strumenti innovativi per il lavoro clinico.

*Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.

¹ Ken Critchfield Professore Associato della Yeshiva University, direttore del programma clinico. Ph.D in clinical Psychology.

Abstract

During the interview, Dr. Andrea Ferrazza engages in a thoughtful conversation with Prof. Ken Critchfield about his recent book, *Structural Analysis of Social Behavior (SASB): A Primer for Clinical Use*, published in 2024. The book brings together over fifty years of research and clinical practice, offering psychotherapists a practical tool to assess relational patterns. It also supports clinicians in conducting effective case formulations in a clear and accessible way.

Prof. Critchfield explains how, while aiming to maintain academic precision, he wrote the book with clinicians in mind, intending it to serve as a practical manual. He also speaks about his decision to expand his work beyond that of a solitary scholar by launching training initiatives, workshops, and community-building efforts around the principles of IRT and SASB through the "IRT Institute."

The conversation also looks to the future: more user-friendly versions of the Intrex, currently mainly used by researchers—are in development, and IRT certification and training programs are set to become established resources for professional development.

A rich and engaging interview that offers both a practical guide to Prof. Critchfield's latest publication and a concrete overview of the evolving tools available for innovative clinical work.

Link all'intervista:

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



2+2 non fa 4

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

2+2 NON FA 4

Aiutami a guardare, aiutami a guardarmi. L'esperienza della supervisione indiretta.

*Federico Di Fazio**, Elisabetta Pelliccia**

Abstract

L'articolo esplora l'esperienza della supervisione indiretta vissuta dagli autori durante l'ultimo anno del percorso di specializzazione in psicoterapia presso l'Istituto Dedalus, sotto la guida del dott. Colacicco. La supervisione è presentata come uno spazio di riflessione che ha permesso di interrogarsi sugli interventi clinici, ascoltare le proprie emozioni, mentalizzare i processi terapeutici e trasformare i limiti in occasioni di crescita. Attraverso l'analisi di un caso clinico di coppia, viene evidenziato come la supervisione indiretta favorisca scelte terapeutiche più consapevoli, aiutando a distinguere i bisogni personali da quelli dei pazienti e sviluppare uno sguardo terapeutico più ampio, integrando funzioni di contenimento e strutturazione per favorire un apprendimento profondo, capace di sviluppare uno sguardo clinico più ampio e riflessivo, che continua a nutrire il lavoro psicoterapeutico anche dopo la fine del training.

.

*Elisabetta Pelliccia, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale.

**Federico Di Fazio, Psicologo.

Abstract

The article explores the experience of indirect supervision as lived by the authors during the final year of their psychotherapy specialization at the Dedalus Institute under the guidance of Dr. Colacicco. Supervision is presented as a space for reflection that allowed them to question their clinical interventions, listen to their own emotions, mentalize therapeutic processes, and transform limitations into opportunities for growth. Through the analysis of a couple's clinical case, the article highlights how indirect supervision fosters more conscious therapeutic choices, helping to distinguish personal needs from those of the patients and to develop a broader therapeutic perspective. It shows that supervision is not just a technical tool but a transitional space where the maternal (containment) and paternal (structuring) functions of the supervisor integrate to facilitate deep learning, nurturing a wider and more reflective clinical gaze that continues to enrich psychotherapeutic work even after the end of training.

Questo articolo, scritto a quattro mani da due ex specializzandi dell'Istituto Dedalus, esplora l'esperienza di supervisione indiretta con il dottor Colacicco. Mutuando il Freud de *Il disagio della civiltà*, possiamo affermare – questo sì, con certezza! - che non è facile trattare scientificamente i sentimenti. La supervisione è un oggetto bello e complesso, che appoggia le proprie fondamenta su quel terreno, in cui scienza e sentimenti si incontrano, che è la clinica psicologica e psicoterapeutica. È un'esperienza che ricade in un campo relazionale complesso, tanto interpersonale quanto intrapersonale: concretamente, tra lo specializzando e i pazienti, tra lo specializzando e il didatta supervisore, tra lo specializzando e il gruppo e, a un livello di astrazione superiore, tra lo specializzando e il proprio Sé terapeutico.

La supervisione indiretta, nella nostra esperienza, è stata uno spazio “oltre lo specchio”, un luogo in cui osservare e riflettere, attraversare e trasformare. Ha rappresentato un vero laboratorio di riflessione, dove ci siamo allenati a:

Interrogarci su interventi da fare in stanza. Non solo una riflessione tecnica, ma un processo che ha implicato il fermarsi a pensare quale intervento proporre o quale movimento privilegiare, radicando ogni scelta nella domanda: “Perché lo faccio?”.

Ascoltare le nostre emozioni e risonanze. La supervisione indiretta ci ha insegnato a riconoscere anche emozioni scomode – noia, rabbia, paura di fallire, tenerezza improvvisa – come segnali preziosi della relazione terapeutica. Abbiamo imparato a non considerarle ostacoli, ma indicatori utili per comprendere meglio ciò che stava accadendo in stanza. Le risonanze personali, infatti, si sono trasformate in veri strumenti diagnostici, a condizione di concederci di osservare le nostre vulnerabilità con lucidità e senza giudizio.

Pensare a interventi che non abbiamo saputo immaginare o agire. Riflettere su ciò che non avevamo detto o fatto senza giudicarci o colpevolizzarci, permettendoci di aprire nuove possibilità cliniche e trasformare i nostri limiti in occasioni di apprendimento.

Mentalizzare il processo terapeutico, riconoscendone evoluzioni e cesure. La supervisione ci ha allenati a leggere la terapia come un percorso diacronico non lineare: progressioni e regressioni, crisi che aprono nuove possibilità, ritorni a

vecchi schemi, salti improvvisi o stalli solo apparenti che preparano il cambiamento.

Il rapporto di supervisione indiretta, per come lo abbiamo esperito nel corso dell'ultimo anno di formazione, ci ha permesso di amplificare la nostra capacità di riflettere, in almeno due modi:

da un lato, costituendo con il supervisore – e con i colleghi specializzandi, anche nel loro silenziosissimo ascolto attivo ed empatico – un'ecologia della mente che sapesse accogliere come dati utili le emozioni scomode, la frustrazione e l'angoscia del doloroso confronto con la ristrettezza della propria visuale, la vergogna per le proprie incapacità e dotarli di senso; dall'altro, fungendo da specchio. In un tempo successivo rispetto alla seduta, liberi dalla pressione del “sapere cosa fare”, ci è stato possibile interrogarci più profondamente sul senso delle nostre scelte terapeutiche. Cos'è mio? Cos'è dei pazienti? Questa rabbia, frustrazione o angoscia sono mie? Sono io a suonare queste corde o sto “semplicemente” facendo da cassa di risonanza?

Come evidenzia Schiavone (2024), la supervisione è un terreno in cui ci si mette a nudo, si affrontano paure e resistenze, ma è proprio da questo terreno che possono germogliare nuove idee, interpretazioni e trasformazioni. La supervisione indiretta, per noi, non è stata solo un luogo di apprendimento clinico, ma un campo transizionale in cui la nostra identità di psicoterapeuti ha preso forma anche nei momenti in cui ci sentivamo inadeguati.

Quando eravamo in supervisione diretta, sentivamo la presenza rassicurante del supervisore dietro lo specchio unidirezionale, pronto a intervenire tramite il citofono per aiutarci a uscire dalle situazioni di stallo. Questa modalità era per noi contenitiva e di sostegno, talvolta persino salvifica, offrendo supporto nei momenti in cui la vulnerabilità dei pazienti risvegliava la nostra.

Il termine *super-visione* racchiude in sé la promessa e la sfida di tale esperienza: vedere dall'alto, osservare con uno sguardo ampio e distaccato ciò che avviene in stanza. Questa radice etimologica richiama l'idea nietzschiana del pensiero libero come sguardo capace di salire su nuove vette e vedere oltre i limiti abituali, un'immagine che in *Zarathustra* assume la forma dell'aquila, simbolo di nobiltà e di altezza di pensiero, capace di volare sopra ogni cosa con sguardo lucido e penetrante. E questa capacità di vedere dall'alto non è solo un vedere di più, ma

anche un vedere diversamente, che non sostituisce il nostro sguardo, bensì lo amplia, lo mette in dialogo con nuove prospettive e possibilità.

La supervisione, per noi, è stata proprio questo: un momento in cui l'osservazione si è ampliata grazie alla guida di chi, avendo maggiore esperienza clinica e formativa, ci ha aiutati a vedere oltre ciò che già guardavamo. Il supervisore, con il suo sguardo esperto, ci ha sostenuto nel cogliere dettagli nuovi, nel rintracciare possibilità inesplorate, nel comprendere meglio le dinamiche emotive in gioco.

Quello che è avvenuto in questo campo non sono state solo osservazione e correzione, ma un vero processo di apprendimento e trasformazione, uno spazio protetto di dialogo in cui abbiamo collaborato per decodificare i complessi intrecci relazionali. È diventata, così, un laboratorio in cui si sono intrecciate teoria e pratica, emozioni e pensiero, permettendoci di crescere.

Per usare le parole di Bruni (2017) “La supervisione è vista come un gioco dei destini incrociati che permette di rielaborare il significato degli eventi e arricchirli con il contributo del gruppo e del supervisore, in uno scambio dialogico che rende impensabili noi stessi senza gli altri.”

La supervisione non è mai stata per noi solo un momento tecnico o formale, ma una relazione umana e professionale che è evoluta nel tempo. All'inizio, ogni intervento del dott. Colacicco risuonava come un rimprovero: frasi come “*Tendi a verbalizzare troppo, stai più sul piano metaforico*” oppure “*Hai cambiato troppo in fretta il setting, non lo hai condiviso con i pazienti*” pesavano come critiche e sembravano confermare il nostro vissuto di inadeguatezza. Con il tempo, però, abbiamo imparato a leggerle come inviti a riflettere e a riprendere il filo del processo terapeutico, ritrovando fiducia in noi stessi.

Se come specializzandi ci siamo ritrovati uniti nel compito di svincolarci dalla scuola di specializzazione, in questo percorso i supervisori hanno occupato per noi, in parte, il posto simbolico di genitori affidatari. Se i nostri “genitori” hanno avuto il compito di nutrire il nostro Sé terapeutico, durante la supervisione diretta “il cibo” ci è stato fornito dal supervisore in modalità più materna tramite il citofono. In supervisione indiretta, invece, abbiamo dovuto procacciarci e cucinare il cibo da soli; il supervisore, in posizione più paterna, ci ha aiutato a “pensare alla ricetta”, a bilanciare i nutrienti e il gusto aiutandoci a dare ritmo e struttura agli interventi clinici. Abbiamo sperimentato sia la funzione materna, di contenimento e

rassicurazione, sia quella paterna, di strutturazione e rilancio. Anche il supervisore più esigente, che ci metteva di fronte alle nostre zone d'ombra, si è rivelato fondamentale per la crescita: le sue provocazioni ci hanno spinti a riflettere più a fondo, affinare il nostro pensiero clinico e sviluppare una maggiore consapevolezza del nostro stile terapeutico.

Il gruppo di supervisione indiretta è stato per noi uno specchio molteplice, ma non sempre confortevole. Ci siamo ritrovati nei casi e nelle difficoltà degli altri, ma anche sentiti messi in discussione da sguardi che potevano sembrare giudicanti. Questo spazio condiviso ci ha visti al tempo stesso osservati e osservanti, accolti ma anche vulnerabili. Questa dinamica complessa ci ha insegnato a tollerare il non sapere, a convivere con la frammentazione e a sospendere le nostre certezze, aprendoci a prospettive diverse. Non è stato solo un confronto, ma un laboratorio in cui costruire insieme ipotesi e strategie, tra dubbi, resistenze e nuove comprensioni.

Una delle crisi più profonde è stata sentirci bloccati di fronte a casi di impasse. In un'occasione, il dott. Colacicco osservò che uno di noi tendeva a verbalizzare troppo, rimanendo sul piano razionale, e disse: *“Dopo aver proposto le sculture, perché hai lasciato che si parlasse così tanto? Avresti dovuto restare di più sulle immagini, permettendo a quelle emozioni di emergere senza tradurle subito in parole.”*

su ciò che stavamo facendo e sul senso profondo del nostro intervento. Questo fu un risveglio: ci richiamò a un modo terapeutico più autentico, più viscerale e meno verboso, fondato su ascolto profondo e presenza emotiva, che ci ha resi più capaci di accompagnare i pazienti verso un cambiamento anche nei momenti di crisi.

La supervisione indiretta è stata anche uno spazio emotivamente esposto, in cui la nostra vulnerabilità si è resa evidente, spesso in modi scomodi. La tentazione di cercare conferme esterne era costante, e la malcelata domanda interna “ho fatto bene?” tornava ogni volta che ci sentivamo insicuri o in difficoltà. Non sempre siamo riusciti a trasformarla in uno sguardo interno più riflessivo: a volte la frustrazione restava, così come il senso di inadeguatezza.

Tuttavia, con il tempo, abbiamo iniziato a tollerare meglio queste sensazioni, accettando che non fosse possibile avere risposte chiare e rassicuranti per ogni situazione clinica. In questo senso, la supervisione indiretta si è rivelata un vero

laboratorio, in cui la consapevolezza di sé si è intrecciata con la pratica clinica, alimentando un apprendimento non sempre facile, ma sicuramente profondo.

CASO CLINICO: UNA COPPIA IN CRISI, UN TERAPEUTA IN TRANSIZIONE

In questo paragrafo vogliamo raccontare un'esperienza di supervisione indiretta che ha riguardato una coppia seguita da Elisabetta, in un momento importante di cambiamento della terapia. La terapeuta aveva deciso di modificare la frequenza degli incontri, passando da sedute settimanali a incontri ogni due settimane. Durante la supervisione emerse quanto questa scelta fosse delicata, perché ogni variazione nel ritmo delle sedute può avere effetti significativi sulla relazione terapeutica e sui pazienti stessi.

Il dott. Colacicco ci spiegò che decisioni di questo tipo non possono essere prese in modo unilaterale, ma vanno costruite insieme ai pazienti, discutendone motivazioni e possibili conseguenze. In un passaggio, ci disse: *“La coppia può percepire che tu li stai abbandonando. Lo svincolo deve essere conquistato: se è regalato, è una comunicazione paradossale.”*

Grazie alle riflessioni emerse durante la supervisione, la terapeuta si rese conto che la scelta di mantenere una frequenza settimanale all'inizio del percorso non era motivata soltanto dalle necessità cliniche della coppia, ma anche a un suo bisogno personale, di cui non era pienamente consapevole: stava terminando il training e sentiva il desiderio di raccogliere più materiale possibile da portare in supervisione, per sentirsi più sicura nel suo ruolo di terapeuta.

Ora sembrava tutto più chiaro. Anche la crisi che la coppia stava riproponendo in quel momento con vecchi comportamenti problematici che sembravano ormai superati sembrava meno minacciosa. Forse il cambio di setting aveva un senso clinico, ma era necessario riconoscere e separare da quella scelta le motivazioni personali della terapeuta, per non rischiare di confonderle con i bisogni dei pazienti.

A quel punto, la crisi della coppia non è stata più vissuta come un fallimento, ma come un passaggio importante che richiedeva maggiore attenzione e confronto in seduta. Il dott. Colacicco le ricordò che la terapia non avrebbe dovuto limitarsi a rassicurare i pazienti calmando le difficoltà, ma avrebbe dovuto co-costruire un percorso che li aiutasse veramente a cambiare: *“Se la terapia diventa solo un*

ansiolitico, non c'è crescita. A volte bisogna sostenere l'ansia per permettere un cambiamento autentico."

Grazie a questa riflessione, abbiamo compreso che una scelta importante come il cambiamento di setting non dovrebbe essere imposta, ma costruita insieme ai pazienti, affrontando apertamente le motivazioni e le paure che può suscitare. Ciò che inizialmente era stato vissuto con insicurezza si trasformò, grazie alla supervisione, in un'occasione di crescita, favorendo non solo un maggiore coinvolgimento della coppia nel percorso terapeutico ma anche una maggiore consapevolezza e sicurezza professionale da parte della terapeuta.

CONCLUSIONI

Il training è stato un periodo di sorprendente trasformazione e crescita: un percorso non lineare, emotivamente intenso, di difficile esplorazione e conquista. La sua conclusione è stata contemporaneamente temuta e desiderata. La supervisione indiretta, ossia la fase finale di questo percorso, ha giocato un ruolo particolarmente significativo nel confrontarci con ciò che sarebbe venuto dopo. Lo sguardo attento, l'attenzione condivisa del gruppo, le domande inaspettate del dottor Colacicco e i collegamenti tra temi apparentemente estranei, divenuti improvvisamente contigui, ci hanno insegnato non solo a riflettere sulle nostre scelte cliniche, ma anche a vedere i nostri lati ciechi: quegli angoli nascosti del nostro agire terapeutico che, da soli, difficilmente riusciremmo a illuminare. Lo sguardo del supervisore su di noi è diventato, con il tempo e grazie alla relazione di training, un nuovo sguardo interno rivolto al nostro Sé terapeutico: puoi tollerare il mio limite? E io, posso tollerare il mio limite?

Alla fine del percorso, abbiamo compreso che la supervisione indiretta ci aveva lasciati andare senza perderci davvero. Ci ha insegnato che la supervisione è uno strumento indispensabile nel nostro lavoro clinico, un luogo di confronto in cui tornare per continuare a riflettere, crescere e prenderci cura della nostra capacità di prenderci cura.

BIBLIOGRAFIA

Bruni, F. (2017). *La supervisione come danza epistemica e gioco dei destini incrociati*. *Ecologia della Mente*, 1(1), 13-16.

Caillé, A. (2008). *Gli oggetti fluttuanti. Per una teoria generale del dono*. Milano: Bruno Mondadori

Colacicco, F. (2013). *La mappa del terapeuta*. Edizioni Scione.

Nietzsche, F. (1885). *Così parlò Zarathustra*. Milano, Adelphi Edizioni. (Edizione del 1979).

Freud, S. (2010). *Il disagio nella civiltà*. Piccola biblioteca Einaudi. Nuova serie.

Schiavone, V. (2024). *I mille volti della supervisione: riflessioni tra formazione, cura e ricerca*. *Ricerca e Formazione*, 6(1), 43-48.



suggestioni

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

SUGGERIMENTI

Piccola suite per Franci

*Francesco Colacicco**

*Prefazione integrale di Giacomo Morandi***

Abstract

Quella che segue è la memoria di un amore profondo che si è lasciato conoscere attraverso un lavoro di psicoterapia; è la memoria di una coppia che continua ad esistere nella stessa stanza in cui si è lasciata scoprire. È racchiusa in delle poesie in cui si esprime con dolcezza e delicatezza la potenza del legame, della condivisione, del ricordo che, quello sì, non muore 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.

**Giacomo Morandi, vescovo di Reggio Emilia - Guastalla.

Abstract

What follows is the memory of a profound love revealed through psychotherapy; it is the memory of a couple who continues to exist in the same room where they were discovered. It is captured in poems that sweetly and delicately express the power of bond, of sharing, of memory, which, yes, never dies

Lo scorso 15 aprile ricevo una mail da Marco, un mio vecchio paziente. Mi chiede se mi ricordo di lui ... “ma certo, Marco”, gli rispondo. Ha pubblicato una raccolta di poesie dedicate a Francesca, sua moglie e gli piacerebbe inviarmi una copia del libro. Si titola *Piccola suite per Fanci*. Un pensiero gradito. Il 16 maggio ricevo il libro.

È accompagnato da un bigliettino con su scritto:

Al dottor Colacicco, che un giorno mi chiese: “Come immagina, tra un anno, la sua vita con Francesca?”, e quello stesso giorno io chiesi a Fanci se voleva sposarmi.

Subito mi affaccio alla lettura delle poesie, accompagnate dalla musica di Bach. Belle, intense ... La raccolta è introdotta dal *Preludio in la minore*:

Fu come lo sciogliersi di quel vetro ...

D’istante lo scroscio di sole

Oltre la mole di date fugaci

E da un invisibile retro

Ti balenò la vita

I miei pensieri vanno al lavoro fatto con Marco, alla psicoterapia portata avanti per lungo tempo, agli incontri congiunti con la coppia, a Marco e Francesca. Mi immergo tra le mie carte alla ricerca del quaderno della terapia. Lo guardo, rivedo Marco in stanza, in questa stessa stanza. Rivedo Marco e Francesca. Lo sfoglio, comincio ad esaminare i miei appunti. Mi soffermo su quei passaggi che più hanno segnato la storia della coppia. Li leggo e, come riavvolgendo il nastro del tempo, riprende corpo nella mia testa il racconto della terapia con Marco e con Marco e Francesca.

Ho letto le poesie di Marco. Sono un inno ad una storia d’amore, un amore profondo.

Un abbraccio a Francesca, per come la ricordo e un abbraccio a Marco, per lo splendido lavoro che ha fatto, per queste poesie che, per me che l’ho conosciuto esaltano, mettono in luce, tutta la sua sensibilità, la dolcezza che gli appartiene e che ha donato a Francesca.

Quella che segue è la prefazione di Giacomo Morandi (Vescovo di Reggio Emilia – Guastalla) al libro di poesie di Marco Di Serio. Gentilmente concessa dall'autore.

“In questi versi di Marco Di Serio, scritti in onore e in memoria vivente della moglie, si rivela e manifesta il profondo e intimo legame che l'autore e Francesca hanno avuto la grazia di vivere come sposi, relazione maturata, arricchita e impreziosita dalla passione condivisa della musica vocale e strumentale, con una predilezione particolare per Johann Sebastian Bach.

Proprio in ragione della comunione vissuta tra Marco e Francesca, è necessario entrare in dialogo con questi versi in punta di piedi, con un animo che deve essere necessariamente contemplativo, attento alle sfumature e ai dettagli, privilegiando l'ascolto pensoso e lasciandosi trasportare dalle allusioni e dagli accenni che solo un ascoltatore vigile può percepire e intuire.

Si può cogliere, a più riprese, in modo trasversale alle singole composizioni, l'emergere struggente del ricordo di quei momenti di condivisione e vita piena che hanno tracciato un solco indelebile nella vita di entrambi, istanti che sembrano apparire irrimediabilmente perduti, irrecuperabili. In queste pagine domina la nostalgia di una stagione che non torna più, quasi inghiottita da quel Kronos che divora i suoi figli, perché la perdita di una persona tanto cara fa percepire la sua assenza in modo straziante.

Quante pagine della Sacra Scrittura ne sono testimonianza: le sorelle di Lazzaro di Betania che rimproverano il Signore per essere giunto tardi, quando il loro fratello era ormai da quattro giorni nel sepolcro (cf. Gv 11, 21.32), sono l'esempio di un dolore che, al pari di quello di Giobbe, sembra inconsolabile e privo di senso (cf. Gb 3). Accanto a questo sentimento di dolorosa assenza, si fa strada la memoria che, al contrario, è espressione di una presenza viva, sottratta all'oblio definitivo. Alla nostalgia subentra, pertanto, la memoria che fa percepire la stessa assenza come una nuova presenza soffusa e discreta, ma reale, secondo variazioni originali, musicali appunto, così tanto amate da Francesca. Le parole di Gesù rivolte alle due sorelle affrante dal dolore diventano la stella polare che illumina anche la notte più oscura: "Io sono la resurrezione e la vita, chi crede in me, anche se muore vivrà, chiunque vive e crede in me, non morirà in eterno. Credi questo?" (Gv 11, 25-26). La tensione tra ricordo passato e memoria e presenza viva che attraversa quest'opera

rivela come il credente non elude affatto la sofferenza di un distacco doloroso, tanto più intenso quanto più vissuto in una comunione profonda, ma, al tempo stesso, è animato dalla certezza che quanto è stato vissuto nell'amore non può essere dissolto, anzi, è l'unica realtà che rimane, perché l'amore è più forte della morte.

Questi versi sono la testimonianza di un amore grande, capace di leggere la storia e la propria vicenda personale nella luce di quel compimento che l'uomo trova soltanto in Dio, la cui presenza è altrettanto discreta, quasi impercettibile, ma anche reale ed esplicita: "L'eterno versa, o Signore, / sul suo sorriso imbiancato / dall'ultimo sverno, / l'eterno versa affumato / in bocca alla sete sventrata" (Requiem); e ancora: "- Qui si intaglia soltanto il volto ardente / della Luce che mi aveva stravolto" (Musette).

Dio è sempre presente, in realtà, laddove l'amore si manifesta e si realizza in tutte le sue potenzialità.

Queste poesie mi hanno ricordato l'encomio che l'autore del libro dei Proverbi pone al termine della sua opera in onore di sua moglie (cf. Pr 31, 10-31), come simbolo di quella sapienza del cuore che dovrebbe essere il grande dono che ognuno di noi deve acquisire nel tempo che il Signore gli concede.

Marco e Francesca, con tonalità e timbri diversi, si sono incamminati insieme su questa strada, scrivendo a quattro mani la loro sinfonia.

Marco Di Serio ci rende partecipi della testimonianza di questo grande e intenso amore che ha vissuto e vive con l'amata Francesca, certo che è di questa musica, intrisa di amore trasfigurato e redento, ciò di cui abbiamo veramente bisogno."

Giacomo Morandi



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

Amleto amava recitare Shakespeare.

*Francisco Mele**

Abstract

L'esperienza dei terapeuti nei confronti del teatro, non come spettatori, ma come partecipanti a un processo interattivo con le persone in cura, si può segnalare attraverso l'applicazione del metodo mimico elaborato da Orazio Costa come strumento di formazione del futuro terapeuta, piuttosto che utilizzarlo soltanto con gli allievi attori.

Il teatro è una struttura complessa utilizzata da Amleto per smascherare l'assassino di suo padre. Shakespeare anticipa la moderna psicologia mostrandoci nei suoi testi lo spettacolo dell'animo umano.

In questo saggio si riportano due casi in cui, attraverso un altro mediatore terapeutico – la musica – ,fa sì che una pronipote di Richard Wagner dopo anni di degenza riesca a suonare il pianoforte installato in quel padiglione di un vecchio manicomio.

*Francisco Mele, Valsinni, (MT), 1950. PH.D in Psicologia clinica. Psicoterapeuta, criminologo, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare. In Argentina ha lavorato in Ospedale psichiatrico giudiziario, carceri e istituti minorili. In Italia ha diretto l'Istituto della Famiglia del Centro Italiano di Solidarietà..

Abstract

Therapists' experience of theater, not as spectators but as participants in an interactive process with those in their care, can be explored through the application of the mime method developed by Orazio Costa as a training tool for future therapists, rather than using it solely with student actors.

Theater is a complex structure used by Hamlet to unmask his father's murderer. Shakespeare anticipates modern psychology by showing us the spectacle of the human soul in his plays.

This essay reports two cases in which, through another therapeutic medium—music—a great-granddaughter of Richard Wagner, after years of confinement, is able to play the piano installed in a wing of an old mental asylum.

In questo lavoro mi propongo di analizzare il rapporto tra rappresentazione teatrale, musica e interazione sociale, partendo da Bateson e Goffman - pionieri della teoria sistemica – i quali hanno attraversato diverse linee che vanno dalla psicologia alla sociologia, dall'antropologia alla letteratura. Bateson introduce con la teoria del doppio legame e il concetto di “ecologia della mente” l'analisi sui sistemi complessi. Goffman utilizza le metafore teatrali per comprendere i processi alla base della costruzione dell'identità all'interno della cornice, il “frame”¹ che regola le interazioni sociali. Quindi un interscambio sociale viene letto e visto come una rappresentazione teatrale, dove ciascuno interpreta dei ruoli e mette in atto strategie diverse secondo quali contesti gli tocchi di intervenire. Ogni interazione è condizionata dalla capacità di ognuno di interpretare, come un musicista, i codici in possesso di ciascuno o dei codici imposti dal sistema di cui il soggetto fa parte.

Stephen Porges ha elaborato il concetto di “neurocenzione”, che si può descrivere come il nostro sistema di sorveglianza interiore, che ricerca i segnali di sicurezza a qualsiasi livello: intra-corporeo, interpersonale, nell'ambiente circostante e nel mondo. La Teoria Polivagale cerca di offrire uno strumento per conoscersi a livello neurale. La nostra proposta va nella direzione di offrire uno strumento in più agli allievi di una scuola di formazione in terapia familiare. Quindi si può indirizzare la lente di osservazione verso l'organizzazione che per alcuni anni ci accoglie, ci conduce, ci insegna un mestiere così affascinante e complesso come quello di entrare a contatto con le dinamiche che si sviluppano all'interno dei classici e dei nuovi sistemi familiari, oppure affacciarsi a quello che resta della famiglia vissuta e di quella interiorizzata. Si tratta anche di riflettere sui modelli - i grandi maestri, un didatta preferito, dei colleghi - che ciascun allievo cerca di imitare senza esserne consapevole.

Lucy Biven e Jaak Panksepp nell' “Archeologia della mente”², gli autori del libro, cercano di riportare alla luce come il cervello antico sia sempre presente nel rapporto con l'ambiente e con i processi che avvengono nella zona neocorticale dove si sviluppa il linguaggio e la coscienza di sé. In questo lavoro gli autori descrivono sette livelli dei sistemi emotivi: il primo è il sistema della Ricerca o dell'attesa, che è caratterizzata da un'indagine esplorativa persistente alla base del movimento nello spazio; Il secondo sistema ha a che vedere con la Collera; il terzo con la Paura e il quarto, invece, indaga sul Desiderio sessuale; il quinto sistema riguarda la Cura, su cui dobbiamo confrontarci se siamo in grado di prenderci

¹ Si tratta di una cornice e di uno schema. “Una cornice che determina il contesto della realtà e uno schema o struttura mentale che incorpora i dati esterni oggettivi”. Viene intesa anche come intellettualità, inquadrare o fissare una immagine in un video mobile. Consultare dizionario online.

² Jaak Panksepp, Lucy Biven, “Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane”, Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.

cura dell'altro o affidarci ad essere curati, ovvero per gli psicoterapeuti portare avanti un percorso anche di terapia personale; il sesto tocca il sistema Panico/Sofferenza, evidenziato come ansia di separazione, molto legato alla teoria dell'attaccamento; in questo nostro scritto risulta importante evidenziare il settimo sistema, quello del Gioco. Panksepp e Biven scrivono: "Il sistema del Gioco si esprime con vivace e allegra leggerezza di movimenti, in cui i partecipanti si pungolano e si prendono in giro a vicenda, alternando l'uno e l'altro comportamento. Talvolta il Gioco somiglia alle aggressioni, specie quando prende la forma della lotta. [...] Per di più i partecipanti si divertono in quest'attività. Quando i bambini o gli animali giocano, generalmente fanno a turno ad assumere ruoli dominanti o sottomessi. [...] Il sistema del Gioco è una delle maggiori fonti dell'amicizia"³. Orazio Costa, nel suo insegnamento all'Accademia "Silvio d'Amico", tiene in conto il sistema del Gioco; lui stesso ricorda che giocando da bambino, scopre il teatro, perché "Si fa come si era" costituisce l'attività in cui il bambino prova ad indossare i diversi personaggi divertendosi. In uno dei suoi seminari aperti al pubblico, il Maestro chiama un bambino e lo indica come colui da cui imparare il modo di entrare o di uscire dalla scena del mondo: Costa adotta il metodo mimetico che ha rivoluzionato la pedagogia teatrale.

René Girard, forse senza conoscere Orazio Costa, reintroduce il valore della mimesi come fondante e fondamento della costruzione dell'identità del nucleo di appartenenza da parte di una persona. La mimesi anticipa gli studi delle neuroscienze riguardo ai neuroni specchio, una delle scoperte fondamentali del nostro tempo, che ha portato avanti il gruppo di Parma diretto da Giacomo Rizzolatti e Vittorio Gallese. In diversi articoli, io mi sono occupato del principio mimetico approfondito da Jean-Michel Oughourlian allievo e collaboratore di Girard.⁴

Il ricorso alla rappresentazione teatrale ha come finalità di fornire all'allievo gli strumenti necessari per muoversi in un territorio imprevedibile come quello del processo terapeutico. Non si tratta che l'allievo diventi attore, ma che sappia padroneggiare la prosodia, il movimento del corpo, la regolazione del tempo per creare anche una zona di sicurezza alla base di qualsiasi tipo di terapia.

In ogni terapia familiare si mette in scena "il copione incompleto" della vita di ciascuno dei componenti di quel sistema in crisi.

Ognuno dovrebbe essere capace di recitare la sua parte in funzione di come si muovono gli altri componenti. I terapeuti nella stanza di terapia o quelli dietro lo specchio si

³ Idem, pag. 40.

⁴ Mele Francisco, "Il terzo cervello e l'intelligenza relazionale", *La notte stellata*, N1, 2021. rivista di psicologia e psicoterapia diretta da Francesco Colacicco.

preparano a essere spettatori-partecipanti di un processo che presenta delle incognite fin dal primo momento in cui la famiglia ha fatto la chiamata al centro. L'équipe terapeutica cerca di individuare i punti di rottura e i legami stringenti e anche a far risaltare le risorse del proprio sistema che rimane neutralizzato a causa delle tensioni che invadono e re-attivano delle correnti contrastanti, capaci di portare al collasso di tale sistema.

L'esercitazione teatrale costituisce una linea che porta l'allievo a conoscere le dinamiche, i flussi emotivi che si intersecano tra i diversi partecipanti dell'atto terapeutico: la famiglia, il terapeuta, gli allievi della scuola, il supervisore. In un tempo e in uno spazio determinato qualcosa accade, per cui teoricamente nessuno esce allo stesso modo di come è entrato in questo spazio e tempo che presenta un recinto, una cornice teorica di riti, e contribuisce a rimettere in gioco i miti della guarigione o le paure della disarticolazione di un sé individuale collettivo o istituzionale.

LA SCENA DELL'ESSERE AL POSTO DELL'ALTRO DAVANTI LA PROPRIA LAPIDE

Alessandro con idee suicidarie e una voce monotona e lamentosa ha ricordato come sua madre cullava il suo fratellino. Questa madre non mancava di ferire Alessandro con degli attacchi che lo rendevano sempre più fragile. La frase "Sei un fallito" indirizzata a lui con lo scopo di segnalargli: "Tu non dovevi nascere". La storia di Alessandro è legata alla morte dell'Alessandro primo, il fratellino che era scomparso appena nato e che aveva lasciato la madre in uno stato di angoscia perenne; per riempire il vuoto, la madre decide di fare un altro figlio, Alessandro secondo. Richiamava all'attenzione la voce depressa della madre che in terapia familiare è stato possibile evidenziare. La voce della madre ha un effetto musicale che rimane impresso nel corpo, nella mente e nello spirito del figlio. Il dolore di Alessandro secondo si ripeteva quando in una scena drammatica accompagnava la madre al cimitero per portare fiori ad Alessandro primo che avrebbe dovuto essere il vero figlio, quello idealizzato da questa donna.

La trasmissione intergenerazionale della sofferenza che ha creato uno stato di "abuso di mano umana", come sostiene Clara Mucci⁵, provocando il trauma in una fase pre-edipica in cui si istaura il meccanismo della dissociazione tra vittima e carnefice. Alessandro secondo si identifica sia con la vittima sia con il carnefice in quanto ogni pensiero o l'atto suicidario è anche un omicidio, un attacco all'altro e al proprio corpo. Davanti alla lapide che porta il suo stesso nome, il bambino non distingue l'altro da sé stesso, anche perché se quel bambino della lapide non fosse morto, lui non sarebbe nato. Alessandro II, come

⁵ Clara Mucci, psicoterapeuta ed esperta in Letteratura inglese, vedere, "Corpi borderline. Regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità", Raffaello Cortina Editore, Milano, 2020.

vedremo poi con Amleto, affronta il fantasma del suo fratellino e Amleto quello di suo padre assassinato: il Re Amleto.

LE RAPPRESENTAZIONI E I SUONI DELLA PSICHE

Teatro e musica costituiscono un incrocio che riattiva la sfera emotiva e quella rappresentazionale dove la parola, il gesto hanno il valore simbolico fondante. Ho scelto Amleto e Guglielmina Walter come emblemi di congiunzione tra teatro e musica.

Quanta musica c'è nel teatro nell'uso della parola, dei movimenti, e quanto teatro c'è nella musica, per esempio quando uno strumento come il pianoforte o il primo violino o il corno, dialoga con l'orchestra. L'orchestra è un buon esempio di attività di gruppo, per cui ognuno desidera che l'altro suoni bene, perché se sbaglia, anche lui viene penalizzato. Si tratta di un sistema molto utile per la formazione di futuri terapeuti, nel nostro caso della famiglia. Perché abbiamo scelto Amleto? Perché si tratta di un personaggio ancora moderno dopo quattrocento anni. Amleto ricorre al teatro come strumento per svelare - inteso come *aletheia*⁶ - la trama perversa che oggi definiremmo "il segreto familiare".

Amleto che non prova dolore per la morte del padre, ma rimane commosso quando un attore piange interpretando il suo personaggio. Amleto, come una specie di commissario, scopre l'assassino di suo padre attraverso l'artificio del teatro: gli attori - i suoi amici con i quali aveva provato in passato a recitare come gioco della vita - per essere accettati a corte utilizzano un "escamotage": fanno sapere a Claudio e a Gertrude, madre di Amleto - che si erano sposati alla morte del re Amleto -, che interpreteranno la morte di Priamo; e tutti a corte si siedono per assistere allo spettacolo. Amleto aveva chiesto ai suoi amici di recitare "la morte di Gonzaga", nella quale il fratello, reo di omicidio del re, conquistava il potere sposandone la vedova. Questa scena scatena la furia di Claudio, che si vede scoperto del crimine da lui commesso con la complicità di Gertrude. Il giovane principe ucciderà per un caso Polonio, il padre di Ofelia, la ragazza poi suicida per il dolore per la morte del padre e l'abbandono di Amleto. André Green⁷ si domanda perché Amleto non vendica il padre quando si dispone a uccidere Claudio: si ferma perché è in preghiera e quindi, se lo uccidesse in quel momento, Claudio non sarebbe andato all'inferno. Invece non esita a colpire a morte chi stava ascoltando al di là della tenda, dove si trova Polonio.

⁶ La parola greca *aletheia* viene da *lanthano*, "coprire", e, preceduta dall'alfa privativo, sta a designare ciò che si scopre nel giudizio. Il termine latino *veritas* proviene invece dalla zona balcanica e slava e, secondo il suo significato originario, vuol dire "fede" (per questo l'anello nuziale si può chiamare "fede" o "vera"). (Francesco Adorno, *Rai cultura*).

⁷ André Green, "Amleto e Amleto. Una rappresentazione psicoanalitica della rappresentazione". Borla, Roma, 1991.

L'opera è attraversata da fantasmi. In psicanalisi il Fantasma è una struttura inconscia che governa molte delle nostre azioni, pensieri e sentimenti, nascondendosi dietro il palcoscenico. Il Fantasma è una figura paradossale perché quando ci avviciniamo con la luce della ragione, evapora, impedendo di essere guardato. Le nostre paure, inquietudini, ansie che nascono e si dileguano senza cause riconducibili al momento storico particolare del soggetto, non sempre sono legate alla disregolazione del sistema neurale o a una cattiva circolazione del sangue o a una risposta non adeguata da un mal funzionamento del sistema ormonale. Comunque, non si possono disgiungere i sistemi intrecciati che contribuiscono in modo decisivo nel provare i diversi stati d'animo. Il Fantasma potrebbe corrispondere all'inconscio non pensato oppure, all'"inconscio non rimosso" – come dice Mauro Mancia – citato da Clara Mucci. Ma in Amleto siamo lontani dall'immaginare una psicosi collettiva quando a Elsinore il padre si fa presente: il re è morto ma non la sua legge, che delimita quel territorio minacciato da Fortebraccio. Il dramma di Amleto è anche un dramma politico, che si ripresenta ancora ai nostri giorni.

In questo testo, come in tanti altri di Shakespeare, si mettono in scena le diverse forme di violenza nella famiglia reale, le lotte per il potere. Dovremo arrivare a Goldoni per mettere in scena dei drammi all'interno della famiglia che appartenga al ceto popolare. Con Goldoni si entra con una specie di telecamera a osservare i piccoli drammi che avvengono in una locanda o in una famiglia. Con Pirandello, reduce dalla sua permanenza a Bonn dove si era impregnato dei contributi di pensatori, filosofi, e soprattutto di quelli che arrivavano dalla Vienna di Freud, entriamo nella sfera interiore del soggetto. In "Uno nessuno e centomila" o nei "Sei personaggi in cerca d'autore" vengono rappresentate le variazioni dell'"io" sempre in continuo rifacimento, come sostiene Jean-Michel Oughourlian⁸.

LA MIMICA APPLICATA A UN TESTO TEATRALE

Dice il maestro Costa "Si verifica un salto di qualità fra mimica espressa attraverso la propria osservazione su cose e oggetti e mimica applicata ad un testo poetico e/o drammaturgico. Il percorso espressivo realizzato dall'artista offre all'interprete attore una visuale nella quale egli dovrà esprimere ad esempio la nuvola del poeta e non quella a capriccio scelta da lui; l'esperienza personale è comunque essenziale per realizzare l'operazione, perché se l'attore non sapesse che cos'è una nuvola non potrebbe neanche

⁸ Jean-Michel Oughourlian, "Un mime nommé désir. Essai", Bernard Grasset, Paris, 1982.

“fare” quella del poeta. Dagli elementi inanimati e animati, si passa ai concetti, ai sentimenti, agli stati d’animo”.⁹

Questo metodo è stato in trent’anni la base della formazione dei più importanti attori italiani.¹⁰ Nell’immedesimarsi con la natura, ad esempio muoversi come il vento, essere pioggia, o come una formica, seguendone i ritmi; ma anche trovando dentro di sé sensazioni e sentimenti. Una consapevolezza costituisce tutto un processo formativo ad arrivare all’uomo nella sua complessità, prima che arrivare all’attore: per questo scopo occorre tener conto della battuta da cui l’attore dovrà partire: e tale battuta terrà conto della sensibilità dell’attore, che a sua volta farà riferimento a elementi della natura, come il tuono per un personaggio grandioso, o una pianta frondosa ecc. per un carattere mobile. Il maestro Costa sosteneva che il teatro concentrava in sé tutte le arti - la letteratura, la pittura, la scultura, la danza, il canto, la musica ecc.: lo studente poteva scegliere quale arte fosse più consona a lui, piuttosto che vedersi imporre dai parenti o da lui stesso una scelta non adatta. Questo adeguarsi alla condizione atmosferica o di altro genere ha un’importanza relativa nella vita quotidiana, anche se permette di essere più espressivi riguardo alle proprie sensazioni: se ci si pensa, quante volte ricorriamo all’analogia nel nostro linguaggio. Importa di più quando si tratta di interpretare un personaggio. E qui sta la differenza fra il metodo mimico di Orazio Costa e il metodo di Stanislavskij, certo molto più conosciuto perché arrivato in tempi diversi e diffuso in tutto il mondo dai libri degli appunti presi dagli allievi. Con Konstantin Stanislavskij l’adeguamento degli attori ai personaggi avviene per processi imitativi, sempre a livello umano, cioè da attore a personaggio, attraverso la sollecitazione di esperienze provate nel corso della propria esistenza da parte dell’attore e applicate alla situazione del personaggio. È impossibile, però, riuscire ad adeguarsi a personaggi dai caratteri straordinari, leggendari, regali e così via. Nessun attore ha mai provato in sé il dramma di Edipo amante della madre e uccisore del padre; nessun attore ha mai provato la disperazione di Re Lear, o la stragrande voglia di essere il personaggio di Bottom¹¹ del “Sogno di una notte di mezza estate”, e meno che mai la leggerezza magica di Ariel¹²... Come arrivarci, con la propria esperienza?

Attraverso la mimica si esce dalla propria piccola dimensione umana e dalla propria esperienza esistenziale; si acquisisce, per impulso mimico, la forza, la dimensione, il ritmo

⁹ Maricla Boggio, “La danza interiore. Orazio Costa la mimica e l’interpretazione”, Bulzoni Editore, 2019.

¹⁰ Allievi di Orazio Costa sono stati: Nino Manfredi, Monica Vitti, Gian Carlo Giannini, Gian Maria Volonté, Andrea Camilleri, Luca Ronconi, Gabrielle Lavia, Luigi Lo Cascio, Alessio Boni, Fabrizio Gifuni, Pierfrancesco Favino.

¹¹ Bottom un personaggio metà uomo e metà animale, dopo del rapporto con la regina delle fate Titania, diventa asino.

¹² Viene identificato con l’angelo della cura, dell’ira e della creazione.

di un fenomeno con la propria capacità immedesimativa. Un vulcano in eruzione o una tempesta scatenata possono suggerire il momento culminante di Re Lear: se sarai quel vulcano, quella tempesta, la tua forza espressiva raggiungerà quella dimensione. Ma altrettanto per la leggerezza di Ariel: sentirsi farfalla, uccello, foglia al vento... Se trasporrai quella mimica nel personaggio, gli darai tutto quello che il poeta ha suggerito attraverso le battute, mentre il metodo Stanislavskij rimarrà ancorato alla dimensione imitativa attraverso la propria esperienza limitata al vissuto reale dell'attore.

PSICOMENTALTEATRO O DELLA MEDIAZIONE TEATRALE

Propongo una piattaforma che colleghi i diversi allievi della scuola di psicoterapia utilizzando il metodo mimesico all'interno del processo formativo, e non soltanto come strumento terapeutico rivolto esclusivamente alle persone in cura. Si tratterebbe di un allenamento a scoprire le proprie capacità espressive che il maestro Costa aveva insegnato agli allievi regolando il ritmo, l'intensità, il tono, il tempo, il timbro e il volume.

Deb Dana¹³, in continuità con il suo mentore Porges, considera fondamentale - coincide con Costa - tener conto della "Prosodia della voce: voce melodica che esprime la gioia/il piacere provata/o in compagnia dell'altro; il tono di voce più alto; la voce ritmica; si accorda al ritmo della comunicazione/delle vocalizzazioni dell'altra persona. Accompagnata da un'espressione facciale aperta e curiosa. Contatto visivo. Tocco rassicurante (es. premere delicatamente sulla mano, tenere per mano, poggiare la mano sulla spalla). Gestualità e postura".

Il futuro psicoterapeuta dovrebbe essere in grado di distinguere le diverse maschere sociali che ciascuno indossa come scelta o come imposizione.

Erwing Goffmann nel libro "Asylum" sottolinea come nei manicomi si aspettava che il malato dovesse comportarsi e seguire un copione coincidente con la diagnosi psichiatrica. Se l'ossessivo, o il paranoico, non rispondeva secondo i parametri del pensiero psichiatrico tradizionale, il suo comportamento fuori dal quadro clinico non veniva registrato, al limite considerato un comportamento bizzarro. Negli anni Settanta frequentavo un ospedale psichiatrico; mi avvicinai al mondo della follia, in quanto studente di psicologia nell'università del Salvador a Buenos Aires. Di quel periodo porterei un esempio della mia esperienza nell'ospedale psichiatrico. L'approccio alla psicosi coincide per me con l'esperienza a un metodo di intervento umano che si era sostituito al sistema del contenimento coercitivo dell'elettroshock e della camicia di forza.

¹³ Deb Dana, "La teoria Polivagale nella terapia", Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2022.

Le idee partite da Franco Basaglia e dal suo staff dell'ospedale psichiatrico di Gorizia, come gli studi di Michel Foucault¹⁴ sulla storia della follia in Occidente, avevano generato forti fermenti e un contrasto fra la vecchia e la nuova psichiatria. La speranza di liberare i malati coincideva con un progetto utopico di una società che si facesse carico, in una prospettiva di uguaglianza, anche dei soggetti più deboli sui quali si abbatteva in maniera preponderante un'immagine manichea della follia. In questo contesto, conosco alcuni personaggi che avevano subito l'emarginazione attraverso il processo manicomiale. In quel periodo si poteva rinchiudere una persona in manicomio per motivazioni diverse dalla malattia, dettate da interessi economici, di eredità, di rapporti contrastanti a livello intrafamiliare. Non so se tutti quelli che ho conosciuto erano stati costretti a vivere in manicomio per altre ragioni esterne alla malattia in sé. Certo alcuni sembravano essere stati obbligati a quella esistenza con la complicità del sistema sanitario e di quello giudiziario. La lotta per la liberazione dei degenti è stata prevalentemente politica, partita dall'Italia e ben presto diffusasi in molti altri paesi, fra cui, in particolare, l'Argentina, dove la cultura italiana trovava ampio spazio per via degli abitanti spesso di origine italiana.

LO SGORGARE DELLE EMOZIONI

In quei primi anni Settanta ho conosciuto Guglielmina Walter, tedesca, pronipote di Richard Wagner¹⁵, donna di raffinata cultura che soffriva di un disturbo maniaco-depressivo. Quando l'ho conosciuta, Guglielmina era ricoverata già da trent'anni in quell'ospedale. Mi risultava difficile capire come fossero stati sufficienti i motivi per i quali vi era stata rinchiusa: dava fastidio ai vicini, in quanto suonava il pianoforte anche di notte, diffondendo all'intorno le note di marce funebri da lei predilette; la sua opera preferita era la sonata numero due opera trentacinque di Chopin, ed anche la sonata per pianoforte numero dodici opera ventisei di Beethoven. Le piaceva inoltre ascoltare ad alto volume la marcia funebre del Sigfrido scritta dal suo celebre antenato.

Le fasi del suo disturbo maniaco-depressivo si alternavano fra un'intensa attività – poteva stare dodici ore seduta al pianoforte – a periodi di totale apatia. In ospedale la si vedeva sdraiata sul letto o appoggiata a terra, il busto eretto, le gambe rigide a squadra, immobile, piccola e fragile; non mangiava né parlava, anche se qualcuno le rivolgeva la parola.

In quegli anni io studiavo il violino. La mia insegnante venne a sapere del mio impegno in manicomio e della presenza di Guglielmina, che in tutti gli anni della degenza non aveva

¹⁴ Michel Foucault, "Storia della follia nell'età classica", Rizzoli Editore, Milano, 2011.

¹⁵ Richard Wagner, compositore musicale, poeta e regista teatrale (1813-1883).

più avuto la possibilità di suonare. Decise allora di offrire all'ospedale uno dei suoi pianoforti.

Io portai questa notizia a Guglielmina: la donna cominciò allora ad agitarsi in preda ad una gioia debordante e frenetica. Finalmente, ottenuto il permesso dalla direttrice che aveva manifestato un certo stupore, misto a scetticismo circa l'uso dello strumento da parte di quanti considerava incapaci di fruirne, feci portare il pianoforte al padiglione tre della struttura, dove, con un'ottantina di altri malati, viveva Guglielmina. Mentre tutti i degenti erano in fervida attesa che il pianoforte venisse calato dal camion che lo trasportava, all'improvviso Guglielmina cade in depressione: rimane muta, immobile, come paralizzata, mentre il piano viene collocato nel mezzo del salone. In quello stesso padiglione un'altra degente, Maria Adelaide, viveva letteralmente per terra. Era di corporatura enorme, e di una grassezza debordante; incapace di usare le posate, mangiava con le mani trascinando il piatto sul pavimento. Ne ricordo le dita nodose, gigantesche e gli occhi chiusi, come se la sua esistenza fosse incentrata dentro un suo mondo interno. Quando il pianoforte sta per essere scaricato dagli operai, Maria Adelaide ha un sussulto: si alza faticosamente e con una insospettabile agilità si slancia sullo strumento. Tutti i presenti provano un brivido temendo un disastro. La donna con la forza del suo peso poteva distruggere il pianoforte, mentre Guglielmina, da cui mi sarei aspettato una reazione positiva verso lo strumento da lei tanto amato, si era ritirata in un angolo, assente all'apparenza a quanto stava accadendo.

Arrivata al pianoforte, Maria Adelaide siede sullo sgabello sistemato accanto, e comincia a suonare: le sue dita enormi parevano aver acquistato magicamente agilità e sapienza. La donna aveva affrontato un pezzo piuttosto complicato di Ravel con una sicurezza che stupiva gli astanti, non solo per la sorpresa di vederla suonare, dopo anni di apatia, ma anche perché non era quasi più umana nell'aspetto, immersa com'era stata fino a quel momento in una sorta di animalesca e stuporosa assenza, tutt'al più muovendosi in maniera ondeggiante, a contatto con il pavimento. Dopo quel giorno, per alcuni mesi Maria Adelaide continua a suonare il piano, ritrovando per una mezz'ora al giorno la vivacità e l'estro di un tempo, dopo di che tornava al suo stadio autistico. Intanto Guglielmina continuava a restare assopita nel suo stato depressivo; era arrivata a non mangiare più e veniva nutrita con delle flebo. Passò così tutto l'inverno. A primavera, come uscendo da un lungo letargo, un giorno Guglielmina, udendo il suono del pianoforte che Maria Adelaide stava suonando, le si avvicinò e con tono imperativo disse alla donna: "Lascia mel!". Maria Adelaide, pur essendo gigantesca rispetto a quella figura mingherlina, avvertì una sorta di superiorità dell'altra nei suoi confronti, e subito si alzò cedendole il posto. Guglielmina cominciò a percorrere la tastiera con una maestria che difficilmente si sarebbe potuta

prevedere in lei, da decenni avulsa dal mondo e ancor più dalla musica. Io osservavo la scena. Mi rendevo conto che Guglielmina inseguiva antichi ricordi di un pezzo di Rachmaninov, il concerto numero 3, scritto per piano e per quell'orchestra che forse lei sentiva risuonare nella sua testa. Insieme al pianoforte, la mia insegnante di violino aveva donato numerosi spartiti. Li portai a Guglielmina che vi si gettò affamata di quelle carte, ricavandone con maestria i suoni che vi erano segnati. Quando smetteva di suonare, parlava concitatamente di quei pezzi, dei quali conosceva gli autori, le loro storie, gli stili: attraverso la musica aveva riacquistato anche la ricchezza di un linguaggio da lei scomparso per decenni.

Dal momento che la donna pareva essere tornata ad una sorta di, almeno parziale, normalità, decidemmo di chiederle di suonare durante una festa che si stava organizzando all'ospedale, in occasione della venuta del vescovo della città. Lei accettò con slancio. Erano allora prove infinite che Guglielmina svolgeva con lo strumento diventato ormai il suo compagno, mentre gli altri degenti, che per un po' l'avevano attorniata incuriositi e contenti, l'avevano poi lasciata sola in mezzo al salone, ormai sazi di tante ore di ripetizioni. Il concerto si fece, e il vescovo, che era di origine tedesca andò a complimentarsi con la pianista, parlando con lei della Germania, degli artisti e soprattutto di Wagner, come se l'incontro fosse avvenuto in una vera sala da concerti, fra un'artista ed un suo ammiratore.

LA MEDIAZIONE MUSICALE

La musica costituisce un mezzo di comunicazione che attraversa le barriere culturali e spezza le difese dei soggetti più rigidi o incontra il nucleo creativo delle persone che hanno subito un disastro a livello esistenziale. Nell'ospedale psichiatrico mi è capitato di assistere all'utilizzo della musica per la riabilitazione dei pazienti; di questa esperienza mi rimane il ricordo di come soggetti che avevano passato tutta una vita in manicomio, autistici, incapaci di esprimere se stessi attraverso un linguaggio verbale, indifferenti a qualsiasi stimolo esterno, cominciavano ad agitarsi e a muoversi seguendo delle melodie quando il musicoterapeuta era riuscito a individuare in questi individui il momento del crollo psichico. La musica scelta riguardava i temi del periodo che coincideva con il momento precedente alla catastrofe psicotica. Come se la musica facesse riagganciare il soggetto al tempo in cui poteva godere, sentire, percepire quell'universo sonoro e con esso recuperare il mondo vitale.

ASCOLTARE SE STESSI

Un altro episodio, da me sperimentato alla fine degli anni Settanta circa l'effetto della musica su degenti psichiatrici, riguarda un musicista che aveva impostato un metodo di

insegnamento all'apparenza molto efficace. Questo musicista aveva realizzato un pentagramma sul quale disponeva una partitura. Davanti a questo pentagramma c'era un'asta che si muoveva con spostamenti diversi a seconda delle note; ogni nota era segnata con un colore particolare che veniva poi riprodotto sulla tastiera di un pianoforte o di una fisarmonica. Attraverso questo sistema, persone che non avevano mai suonato uno strumento, nell'arco di una quindicina di giorni erano riuscite ad eseguire un tango, un valzer, delle musiche popolari. Mentre queste persone suonavano, la musica riprodotta veniva registrata; esse poi ascoltavano quello che ne era venuto fuori e si correggevano loro stesse, in grado di rendersi conto degli sbagli fatti. È accertato che la musica può avere un effetto terapeutico in persone disturbate, può aiutare le persone normali a raggiungere una certa armonia interiore o può anche scatenare sentimenti violenti, provocare disordini interiori o esaltare emozioni distruttive. Talvolta si dà per accertato che la musica di per sé costituisca elemento di rasserenazione, equilibrio, armonia interiore. Conoscendo la vita di tanti musicisti, compositori o esecutori di alto livello, si riscontra in essi una esistenza difficile, contrastata, talvolta al limite della disperazione e del suicidio. Si tratta sempre, sia che riguardi il rapporto con altri artisti, sia con sé stessi, di competitività all'estremo: invidie, gelosie, furori per il successo altrui sempre o quasi considerato come immeritato e comunque inadeguato rispetto al proprio, nei confronti di altri musicisti; tormento alla ricerca della perfezione, disagio della propria inadeguatezza in rapporto al modello prefisso, fino al raggiungimento, mai perfetto, del massimo livello espressivo. Oppure la follia.

BIBLIOGRAFIA

Boggio, M. *Il corpo creativo. La parola e il gesto in Orazio Costa*, Bulzoni Editore, Roma, 2001.

Boggio, M. *Orazio Costa prova Amleto*, Bulzoni Editore. 2008.

Boggio, M. *La danza interiore. Orazio Costa la mimica e l'interpretazione*, Bulzoni Editore, 2019. Sito: <http://www.mariclaboggio.it> › pagine › film

Trappola della coscienza il teatro

III. Dal monologo al coro dal coro al monologo di Maricla Boggio con gli allievi dell'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio D'Amico". 1992.

Boscolo, L. e Bertrando P. *I tempi del tempo, Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*, Bollati Boringhieri, Torino 1993.

Goffman, E. *Asylums. Le istituzioni totali: I meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Postfazione di Franca e Franco Basaglia. Edizioni Comunità, Torino 2001.

Goffman, E. *La vita quotidiana come rappresentazione* Il Mulino Editore, Bologna, 1969.

Dana, D. *La teoria Polivagale nella terapia*, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2022.

Foucault, M. *La società punitiva. Corso al Collège de France (1972-1978)*, Feltrinelli editore, Milano 2016;

Foucault, M. *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli Editore, Milano, 2011.

Girard, R. *Shakespeare. Il teatro dell'invidia*. Adelphi editore, Milano, 1998.

Green, A. *Amleto e Amleto. Una rappresentazione psicoanalitica della rappresentazione*, Borla Editore, Roma 1991.

Mele, F. *Il terzo cervello e l'intelligenza relazionale*, La notte stellata, N1, 2021.
rivista di psicologia e psicoterapia diretta da Francesco Colacicco.
<http://www.psicologiacritica.it/>

Mucci, C. *Corpi borderline. Regolazione affettiva e clinica dei disturbi di personalità*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2020.

Oughourlian, J.M. *Un mime nommé désir. Essai*, Bernard Grasset, Paris, 1982.

Oughourlian, J.M. *Il terzo cervello. La nuova rivoluzione psicologica*, Marsilio, Venezia 2014.

Panksepp, J., Biven, L. *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.

Sennett, R. *La società del palcoscenico. Performance e rappresentazione in politica, nell'arte e nella vita*, Feltrinelli Editore, Milano, 2024.

Commento all'articolo di Francisco Mele

Di Massimo Pelli

Mi è stata richiesta una valutazione dell'elaborato di Francisco Mele: "Amleto amava recitare Shakespeare". L'articolo, di assai piacevole lettura, è un divertimento intellettuale che Francisco Mele ha voluto condividere con i suoi lettori, esplicitamente definiti: gli allievi delle scuole di psicoterapia sistemica relazionale. Ho una storia per molti versi simile a quella di Francisco, dal punto di vista storico-culturale. Mi sono specializzato in psichiatria all'inizio degli anni '80 e contemporaneamente ho iniziato il training in psicoterapia sistemico-relazionale, avendo avuto esperienza diretta, nella mia famiglia di origine, di come dinamiche disfunzionali e paradossali creassero sofferenza nelle persone, tensioni che non venivano ridistribuite nel sistema familiare ma tendevano ad essere concentrate e reificate soltanto su una, ovvero quella che aveva la posizione più debole e meno in grado di proteggersi dall'essere definita come causa prioritaria del malessere familiare. Ma probabilmente nelle fabbriche della follia (l'ospedale psichiatrico) c'erano anche le persone che davano fastidio per questioni economiche, per modi di fare, per essere lontane dalle condotte previste dalla cultura dominante, che sostiene ed è sostenuta dall'organizzazione sociale del sistema. Francisco Mele accenna brevemente allo sfondo storico e socioculturale in cui poco a poco nasce un modo nuovo di avvicinarsi al paziente psichiatrico e a una strategia di intervento diversa, non più la segregazione nel manicomio, ma un intervento di cura possibile tramite altri strumenti come gli psicofarmaci, che permettevano, quando usati bene, di entrare in relazione col paziente e la relazione stessa. Abbiamo capito col tempo che la relazione terapeutica e l'uso del Sé del terapeuta, sono i principali strumenti che il curante ha a sua disposizione. L'uso delle cosiddette tecniche sono solo un primo livello nel fare, ma l'efficacia delle tecniche (quando sono accolte dal paziente) poggia sulla capacità di costruire un'alleanza terapeutica con lui, che a sua volta poggia sul modo di essere del terapeuta (piramide di Fife in "Le competenze psicoterapeutiche", 2020, di L. Fruggeri).

Costruire un dialogo col paziente che permetta la condivisione di una lettura del problema, degli obiettivi da raggiungere e del percorso da fare insieme.

La condivisione riguarda sia tutto il percorso che ogni singolo incontro; l'alleanza terapeutica infatti non è un prerequisito ma un obiettivo da raggiungere ad ogni incontro. Ecco perché preferisco parlare di situazioni di non collaborazione anziché di pazienti irraggiungibili. E le situazioni di non collaborazione non sono solo il risultato di una patologia del paziente o di una personalità rigida, ma possono anche essere il risultato di

una ambivalenza del sistema familiare o il risultato di un servizio non disponibile, di farmaci dati in modo inappropriato, della reazione controtrasferale del terapeuta e delle risonanze non decodificate prodotte in lui dall'incontro col paziente. "Medico cura te stesso": ci avviciniamo al discorso di Francisco Mele e a quanto Francisco ci vuole ricordare sull'importanza, nel creare la vicinanza emotiva col paziente, di un corretto uso della "prosodia": quanti allievi e laureati conoscono questo concetto? Quante volte devo constatare ogni giorno, che non sono tanto le parole ma il modo con cui vengono offerte al paziente, alla famiglia, alla coppia, che determinano la possibilità di essere accolte e condivise emotivamente. Questo cerchiamo di insegnare nelle nostre scuole. Ma la sintonia emotiva non è casuale, nasce dalla capacità di contro-identificazione del terapeuta, nasce dal rispetto e dalla benevolenza che "sorreggono" la relazione terapeutica. Nasce dalla conoscenza del nostro "bagaglio interiore", del nostro mondo interno, di cui dobbiamo prendere consapevolezza nel nostro percorso di formazione (A. Canevaro e L. Cancrini). Sia il paziente che lo psicoterapeuta daranno alla relazione terapeutica le forme che hanno imparato nel processo di deuterioapprendimento e che rappresentano le premesse con cui abbiamo appreso a relazionarci agli altri e al mondo. Questa consapevolezza è parte essenziale del percorso di formazione nelle scuole sistemico-relazionali. Le simulate, il role-playing, le sculture sono parte di tutto il primo anno di formazione. La scultura della propria famiglia di origine, la scultura del proprio gruppo di training, la scultura che chiediamo di fare alle famiglie e alle coppie in terapia, sono vere e proprie esercitazioni alla capacità di "sentire", di sintonizzarsi emotivamente con il sentire dell'altro in modo da poterlo raggiungere, in modo che possa aprirsi al dialogo anziché chiudersi. Chiudo questo commento con una domanda rivolta all'autore: a proposito di fantasmi... Ce n'è uno che risuona molte volte dall'inizio alla fine, ed è il fantasma dello psicodramma, mai citato, forse perché obsoleto, ma all'origine di gran parte delle considerazioni che Francisco Mele ci regala nel suo "divertimento intellettuale". Senza lo psicodramma non sarebbe mai emersa questa attenzione alla comunicazione analogica, la quale permette il superamento delle costrizioni cognitive che non permettono di accedere al mondo emotivo che il linguaggio numerico serve più a nascondere che a rivelare.

Concludo questo commento ricordando un pensiero di A. Canevaro ("Quando volano i cormorani", 3 ed. Luigi Guerriero, ed. Napoli, 2020): "un modello concretizza un paradigma, è una metafora di quello stesso paradigma per una lettura della realtà. La metodologia terapeutica è strategia e disegna il progetto del trattamento. La tattica è cosa fare per realizzarlo e in che momento, e la tecnica è come farlo. Le prime due sono scienza e le ultime due sono arte."



recensioni

RECENSIONI

La valutazione delle capacità genitoriali. Guida pratica per il professionista.

Recensione del libro di Marco Nicastro.

Elisa Avalle

Valutare la genitorialità su mandato dell'Autorità Giudiziaria rappresenta, per il terapeuta o l'operatore sociosanitario, un compito molto complesso e delicato. Oltre alla grande responsabilità che il professionista si assume esprimendo un giudizio sulle famiglie che osserva, una valutazione di questo tipo deve tener conto della complessità del costrutto di "genitorialità", che si configura non solo come fenomeno intrapsichico, ma anche relazionale e sociale e della posizione dell'operatore che deve districarsi tra i vincoli temporali e prescrittivi del tribunale e l'esigenza di costruire un'alleanza di lavoro con i genitori per favorire l'abbassamento degli schemi difensivi.

Un aspetto da non sottovalutare è inoltre quello controtrasferale. L'operatore infatti entra in relazione con le famiglie portando con sé un bagaglio di esperienze, conoscenze e pressioni etiche ed emotive che difficilmente gli consentono di assumere una posizione del tutto neutrale.

In "*La valutazione delle capacità genitoriali. Guida pratica per il professionista*", Marco Nicastro riflette su queste difficoltà, evidenziando la natura relazionale del costrutto di "genitorialità", la responsabilità implicita nel giudizio espresso e il ruolo cruciale, e mai neutrale, del professionista nel rapporto con le famiglie. L'autore invita il lettore a interrogarsi continuamente sul proprio ruolo, sui limiti dell'osservazione clinica e cerca di fornire una griglia operativa piuttosto strutturata per agevolare gli operatori che si trovano a cimentarsi in questo arduo

compito. Egli non propone tuttavia una “ricetta” rigida, ma un impianto aperto, che possa adattarsi ai diversi contesti operativi e alle peculiarità del caso.

Pur non adottando in modo esplicito una cornice sistemica, sembra muoversi in sintonia con tale approccio sottolineando come la valutazione debba considerare la genitorialità nel suo intreccio con la storia della coppia, le reti di supporto (o la loro assenza), le dinamiche intergenerazionali e i legami affettivi tra genitori e figli. Questa visione sottolinea come la competenza genitoriale non sia un dato statico, ma un processo interattivo e contestuale, in continua evoluzione, influenzato dalla qualità delle relazioni familiari e dal contesto ambientale.

Nicastro mette in risalto l'importanza del rispetto della soggettività del genitore e del minore e consiglia cautela nell'utilizzo delle etichette diagnostiche, suggerendo al professionista di superare la tentazione di ridurre la valutazione a una “misurazione” delle qualità individuali del genitore, proponendo invece un modello valutativo che possa assumere un valore trasformativo, in cui l'operatore, attraverso il colloquio, la restituzione e l'osservazione relazionale, possa aprire spazi di consapevolezza e cambiamento. In questa prospettiva, l'osservazione stessa modifica il sistema osservato, e il terapeuta diviene parte attiva del processo. L'autore presta inoltre molta attenzione al setting e all'alleanza con il genitore, sottolineando l'importanza della relazione come strumento di cambiamento più potente.

Nel complesso il libro si configura come una guida breve ma incisiva, pensata per chi si trova a operare in contesti giudiziari: psicologi, psicoterapeuti, assistenti sociali e altri operatori coinvolti nella tutela dei minori. Nicastro accompagna il lettore attraverso le fasi del percorso valutativo, dalle prime riflessioni teoriche, ai setting operativi, fino ai casi di particolare criticità come la violenza domestica o il rifiuto genitoriale, suggerendo di esplorare i significati relazionali e sistemici che tali condotte assumono all'interno della storia familiare cercando di guardare al sintomo non come patologia di un individuo, ma come segnale di disfunzione del sistema.

La forza del testo risiede anche nella sua concretezza. Oltre a offrire una struttura chiara e ragionata del processo valutativo, include due appendici su aree chiave da osservare e un modello di relazione finale, strumenti utili per tradurre la teoria in pratica quotidiana.

“La valutazione delle capacità genitoriali” di Marco Nicastro può rappresentare una lettura preziosa per chiunque si trovi ad affrontare il difficile compito di osservare, comprendere e descrivere la funzione genitoriale in contesti critici e ad alta intensità emotiva. Con uno stile sobrio e una scrittura scorrevole, Nicastro riesce a restituire la complessità del lavoro clinico-valutativo senza ridurla a formule, ma fornendo strumenti pratici e spunti di riflessione etici e metodologici.

RECENSIONI

“La comunità terapeutica, nascita e trasformazioni” *di M. Boggio, F. Mele, R. Bortino.*

Nota dell'editore Enrico Bernard

NOTA DELL'EDITORE

La casa editrice da me fondata nel 1985 è prevalentemente dedicata al teatro e alla drammaturgia. Professionalmente come traduttore, saggista e curatore di edizioni di vari autori della letteratura tedesca mi sono dedicato anche ai classici della germanistica. Tra questi Schnitzler, il quale, come noto, è stato col suo teatro e la sua narrativa la principale fonte di ispirazione per il connazionale Sigmund Freud. Questo mi ha portato fin dai miei primi studi a considerare il rapporto tra teatro e terapia fondamentale nel contesto del recupero dal disagio psicologico e sociale. La collaborazione di un drammaturgo come Maricla Boggio con psicoterapeuti della competenza e specializzazione di Francisco Mele e Raffaella Bortino ha dunque suscitato grande interesse per la pubblicazione con la mia casa editrice in quanto il tema della comunità sociale e terapeutica e quella della comunità o dell'Agorà drammaturgica vengono qui enucleati con rigore scientifico e sviluppati in una forma scenica e dialogica di grande efficacia teatrale e chiarezza scientifica.

La comunità terapeutica esiste ancora?

Nelle ultime pagine del libro, Francisco Mele si domanda se oggi è valida la comunità terapeutica, dal momento che è cambiato tutto il sistema che portava a utilizzarla in un contesto familiare, che oggi non esiste più, e in un accompagnamento delle strutture culturali, che si sono particolarmente disgregate. Riporta nel libro uno sguardo che risente della sua esperienza in Argentina, in ospedali psichiatrici e carceri e poi in Italia presso il Centro Italiano di Solidarietà

diretto da don Mario Picchi, le pubblicazioni sul CeIS di Maricla Boggio e quelle realizzate con Maria Grazia Cancrini e Marisa Malagoli Togliatti.

La comunità terapeutica in cui i ragazzi cercavano di trovare un equilibrio personale, non solo abbandonando la droga, ma ritrovando un proprio sistema di vita, esiste ancora; si tratta di considerarla sotto un profilo adeguato alle esigenze di chi vi si trova.

Per arrivare a un genere di comunità che si adegui alle varie situazioni, si può ripercorrere un cammino che l'intervento sull'individuo in difficoltà proceda al passo coi tempi.

Quando gli interventi sulle persone non avevano ancora la parvenza di una comunità, ma si limitavano a modificare il rapporto fra la medicina e l'individuo che richiedeva delle cure, eliminando sistemi costrittivi e inducendo all'ascolto, questo comportamento può essere valutato una sorta di iniziale nucleo comunitario. Ne ho fatto esperienza personalmente, seguendo le novità nell'ospedale psichiatrico diretto da Franco Basaglia e non solo radicando gli interventi sui pazienti, ma facendoli partecipi di una presa di coscienza. Questa acquisizione ha portato poi gradualmente a rendere più specifico l'intervento sui pazienti, diversificandone le necessità. Questa esperienza si è poi trasferita nella Comunità Terapeutica di don Picchi. La volontà di intervenire sulle persone specificandone il disagio ha portato Raffaella Bortino, da una volontà di intervenire aiutando le persone in necessità, con l'approfondimento necessario per i diversi generi di intervento, e portando per la prima volta in Italia l'elemento della comunità. Ecco allora, dopo situazioni di volontariato in parallelo con la laurea in sociologia, la Bortino frequentare psicologi e filosofi a Parigi e a New York, collegando le esperienze intellettuali con la pratica in scuole proiettate verso un'idea che va delineandosi come la comunità terapeutica, e portando per la prima volta questo metodo di cura a Torino, via via sperimentando sistemi variamente adeguati. Il lungo percorso che questo genere di intervento percorre è segnato dal cambiamento che la maggior parte delle persone, e non solo dei ragazzi, realizza, a contatto con una società che li condiziona e su cui è difficile intervenire. Con le esigenze nuove mutano i comportamenti che caratterizzano l'attività della comunità: da luogo in cui ragazzi e ragazze tentano un personale recupero, in uno stato necessariamente confuso e indiscriminato, si arriva, dopo la constatazione di

tale difficile riuscita, a cercare di discriminare i bisogni, di separare i ragazzi e le ragazze, che in clima misto tornano a ripetere le antiche sudditanze. Molte sono anche le persone adulte, specie donne, che richiedono una forte capacità da parte dei terapeuti, di imporre un nuovo sistema di vita: la novità di una delle comunità della Bortino è la realizzazione di una comunità per sole donne. Le sperimentazioni su diverse forme di comunità riescono a raggiungere con maggior successo una riuscita. La riunione fra momento determinato dal terapeuta e attività pratica, di intervento sul quotidiano, riesce ad esempio a far emergere nel paziente una più vivace volontà di vita.

Enrico Bernard

BIBLIOGRAFIA

Maricla Boggio, Raffaella Bortino, Francisco Mele, (2025) *BeaT* Enrico Bernard
entertainmentart.

RECENSIONI

Prefazione a “Sopravvissuto. Il dramma di Bibbiano” di Claudio Foti.

Prefazione di Luigi Cancrini

In questo numero pubblichiamo la prefazione di Luigi Cancrini a "Sopravvissuto. Il dramma di Bibbiano" di Claudio Foti, direttamente coinvolto nel caso. Un testo che offre una lettura critica del 'caso Bibbiano', approfondendo il ruolo dei media e inserendolo nel più ampio scenario politico e culturale.

PREFAZIONE

Le prime pagine di questo bel libro sono destinate a restare a lungo nella mente e nel cuore di chi lo leggerà. La descrizione del modo in cui una persona innocente e del tutto ignara di quello che sta accadendo intorno a lei viene arrestata davanti ai suoi tre figli, mentre sta con loro in vacanza, è degna del *Processo* di Kafka o delle cronache di ciò che accade in un paese in cui i diritti civili sono sospesi e la lucidità con cui Foti descrive le emozioni sue, e quelle di chi con lui vive quei momenti assurdi, rinviano allo stupore intelligente, desolato e amaro del Primo Levi di *Se questo è un uomo*. L'abitudine dello psicoterapeuta chiamato a riconoscere le proprie emozioni, e a farle oggetto di una riflessione il più possibile tranquilla e disincantata, si alterna nel racconto, infatti, come in quei romanzi, al tentativo di darsi una spiegazione per l'illogicità di quello che sta accadendo. Anche se si associa, qui, a un tentativo più realistico di calibrare la sua reazione per proteggere nei limiti del possibile i figli dalla violenza del trauma cui sono sottoposti e per cautelarsi dal rischio di reagire male nei confronti di quelli che lo arrestano, eseguendo degli ordini evidentemente incomprensibili anche per loro, e di sé stesso, sapendo che deve evitare soprattutto di essere invaso dalla paura o dalla rabbia.

Avendo avuto l'occasione (e la pazienza) di studiare gli atti che precedono e spiegano (ma di fatto non spiegano) la decisione di cui Claudio Foti è vittima in quel momento, insieme ai suoi figli, altro non posso fare che interrogarmi sulla gratuità di quella decisione e della violenza in cui essa si è tradotta. Sui condizionamenti emotivi di chi l'ha presa e di chi poi, sui giornali e nel mondo oggi così importante e prevaricante dei media, l'ha celebrata, contribuendo alla mostrificazione di una persona che aveva dedicato la sua attività professionale e buona parte della sua vita a difendere le infanzie negate e violate di tanti bambini dai mostri veri della patologia di tanti adulti malati. Si è arrivati a dire in una consulenza e in sentenza che le sedute di psicoterapia condotte da Foti hanno causato il disturbo borderline: il che non è solo falso, è dimostrazione chiara del fatto che nulla si sa della cosa di cui si parla. Come se si scrivesse in consulenza e in sentenza che un colpo di vento ha fatto cadere un grattacielo. Altro non posso fare che interrogarmi, insomma, sul modo in cui quell'arresto assurdo può e dovrebbe essere visto a distanza di tempo, ossia non come un atto di giustizia ma come un sopruso, oltre che come il colpo di teatro che dà l'avvio al "caso Bibbiano": una vicenda che un giorno riusciremo a ricondurre forse con chiarezza all'insieme di circostanze politiche, culturali ed economiche che l'hanno determinata.

Sono, queste mie, affermazioni forti? Io credo proprio di no. Sono gli stessi carabinieri a derubricare, in «cazzatine», dopo aver letto le carte, i reati per cui sono stati costretti ad arrestarlo. Commettendo un delitto per cui nessuno pagherà contro quelli che in un paese civile dovrebbero essere i diritti fondamentali della persona. Chi legge potrà rendersi conto, d'altra parte, del modo sommario e violento in cui tutta l'indagine sul caso Bibbiano è stata condotta, non solo nei riguardi di Foti, ma anche nei riguardi di un servizio che ha avuto il solo torto di lavorare nell'interesse dei bambini, e del modo, ancora più sommario e violento, in cui su Foti, su Federica Anghinolfi e sugli altri operatori di quel servizio si sono scagliati i giornalisti: quelli che dovrebbero "informare" i lettori, dopo essersi magari "informati" loro.

Un esempio per tutti è l'articolo firmato da Bianconi e Serra¹, su quello che dovrebbe essere (e in altri casi è) il più "serio" dei giornali italiani, *Il Corriere della Sera*, pezzo secondo il quale, a Bibbiano, carabinieri e giudici si erano trovati davanti un traffico di bambini: bambini che - gli autori dell'articolo lo suggeriscono senza dirlo - erano normali ma sarebbero stati certificati come problematici dai mostri psicoterapeutici di Hansel e Gretel, che li hanno sottoposti a un "lavaggio del cervello" per convincerli di essere stati abusati o maltrattati, e per venderli poi a famiglie avidi di averli da un servizio compiacente. Di questo "traffico" non vi era e non vi sarà traccia nei documenti processuali perché tutti i minori di cui Foti e i suoi collaboratori si sono occupati erano seguiti da anni dal servizio e dal tribunale per i Minorenni che aveva comunque ratificato, per alcuni di loro, affidi compiuti alla luce del sole e ben giustificati dalla situazione vissuta dai minori. Urlata nei titoli e presentata come verità che emerge dalle carte, la favola del furto dei bambini è a tutti gli effetti una fake news somministrata ai lettori, dunque, dai giornalisti (questi e purtroppo tanti altri) come una polpetta avvelenata. Capace di fomentare odio e paura. All'interno di quella che diventò presto una squallida gara tra testate giornalistiche e televisive alla caccia di emozioni forti e di sussulti di rabbia utili solo a aumentare la vendita e gli ascolti.

Le ragioni per cui Bibbiano e Foti sono diventati rapidamente, sulla base di questa mobilitazione dei media, un caso nazionale meriterebbero probabilmente un capitolo a parte. Il potere occulto di tante comunità di pedofili, ben documentato nel libro *Rompere il silenzio* di Andrea Coffari² non è del tutto da escludere, probabilmente. Quello che risulta subito più evidente, però, è il modo in cui sulle sue origini e sul suo sviluppo ha tutta l'aria di aver pesato l'interesse politico della Lega e di Salvini: un partito e un uomo che si sentivano pronti a guidare il paese e che vedevano nelle elezioni ormai prossime in Emilia-Romagna un passaggio decisivo della loro battaglia "politica". Viene proprio da pensare che la gogna mediatica cui Bibbiano e Foti sono stati sottoposti sia sembrata loro una buona occasione per screditare i servizi della Regione in cui la sinistra governava da

¹ G. Bianconi, E. Serra, "Il lavaggio del cervello per dare i bimbi in affido", *Il Corriere della Sera*, 28 giugno 2019.

² A. Coffari (2018), *Rompere il silenzio. Le bugie sui bambini che gli adulti si raccontano*, Laurana, Milano

sempre e che, cinicamente, su quella favola essi abbiano deciso di costruire la loro campagna elettorale. Mettendo in moto un movimento di emozioni così ampio e grande da spaventare persino chi quella Regione si candidava a governare in continuità con i governi precedenti e il partito, il PD, che lo sosteneva: convincendoli a evitare, in campagna elettorale, qualsiasi accenno alla vicenda Bibbiano e a oscurare i tentativi di difendere Foti e gli operatori dei servizi. Come ben sanno gli imputati, i difensori e il sottoscritto, cui è stata di fatto impedita l'organizzazione di una conferenza stampa centrata sul tentativo di contrastare l'onda crescente della loro mostrificazione.

Al di là della vicenda politica, sulla quale possiamo solo dire che è stata terribilmente triste, quello su cui è per me importante ragionare ancora, però, è il ruolo giocato in questa vicenda dai media di questo nostro paese. Difficile per me e penso per molti, infatti, accettare che il mondo dell'informazione sia stato, in una vicenda come questa, un mondo così compattamente basato sul principio in virtù del quale il lettore non va più informato ma solo e sempre stordito con delle notizie forti. Senza rispetto alcuno, oltre che per le persone che ne sono state pesantemente danneggiate anche per la loro etica professionale e per quella che dovrebbe essere, in una società plurale, la funzione fondamentale del giornalista: avvicinarsi con curiosità intelligente e senza preconcetti alla realtà dei fatti per aiutare chi non può farlo a capire ciò che accade intorno a lui.

Difficile, davvero, comprendere fino in fondo la ragione di tutto questo. E ancora più difficile per me capire perché, ancora a distanza di tempo, la grande stampa e le televisioni abbiano ignorato la conferenza stampa, organizzata dal Partito Radicale a Roma³ con Claudio Foti, per chiarire il punto di vista di quelle che sono state le vere vittime del ciclone Bibbiano. Paura di doversi ricredere e smentire? Paura di dover riconoscere l'assurdità della mostrificazione cui si erano dedicati con tanta scrupolosa determinazione? Mai mi era accaduto in realtà di trovare porte così ermeticamente chiuse anche al tentativo di parlare con giornalisti che avevo conosciuto personalmente e di cui stimavo la professionalità vagamente "progressista" in testate come *La Repubblica*, *L'Espresso* o *Il Fatto Quotidiano*. Come se fastidiosa o incomprensibile risultasse per loro la possibilità o la necessità di

³ <https://www.radioradicale.it/scheda/619062/partito-radicale-parliamo-di-bibbiano-il-caso-foti>.

ridimensionare i fatti di Bibbiano. Dove nessun bambino è stato mai "rapito" o "strappato" alla sua famiglia e dove quello che si è verificato è solo un attacco violento, indebitamente amplificato dai media, nei confronti di persone che si erano occupate di bambini e minori in difficoltà. Basato su un'indagine legittima, ma condotta in maniera discutibile, sul modo in cui i minori erano seguiti e curati, questo attacco sta avendo il suo sviluppo naturale in sede giudiziaria dove, a mio avviso, è inevitabile che si arrivi a una sostanziale assoluzione - già avvenuta per Foti - dei "mostri" creati da una stampa superficiale e violenta quanto l'arresto di cui ho parlato all'inizio.

Ci vorranno anni, però, perché i magistrati correggano l'errore - l'orrore - del caso aperto con l'arresto di Foti. Senza mai riparare del tutto il danno che già è stato provocato: sulle persone coinvolte in una assurda "caccia alle streghe", ma anche, purtroppo, sui minori abusati ora anche dai media e sulla credibilità dei servizi, già così deboli, che si occupano di tutela e di assistenza ai minori.

Felici del clamore suscitato dai media intorno a Bibbiano sono e saranno soprattutto i pedofili, gli adulti maltrattanti e i loro avvocati. E per evitare che tutto questo ricada sui bambini che dobbiamo lavorare ora tutti. Cominciando da un libro come questo per riprendere le fila di un discorso che non deve essere interrotto dalle vicende di Bibbiano sulla necessità di ampliare e migliorare il sistema di tutela dei bambini. Che nessuno nei servizi "ruba" e che tanti però, fuori dai servizi, maltrattano e violentano. Nel silenzio spesso difficile da accettare di tanti magistrati e di tanti giornalisti.

Ancora qualche breve riflessione. La prima di esse, la più semplice, riguarda gli sviluppi della vicenda giudiziaria: la Corte d'Appello di Bologna e in modo ancora più autorevole la Cassazione hanno cancellato, infatti, gli oltraggi al dibattito scientifico e al buonsenso contenuti nelle perizie e accolti nelle motivazioni della sentenza di primo grado. Su questo punto avevo avuto ragione, dunque, ad essere ottimista, la Giustizia ha fatto onestamente il suo corso prendendo atto dei suoi errori⁴. Una valida ricostruzione della vicenda di Bibbiano e del processo a Claudio

⁴ L'ho affermato nella mia prefazione al libro del Comitato Giobbe (2023), *Bibbiano: dubbi e assurdità. Hanno ucciso Hansel e Gretel*, Alpes, Roma, p. XIV.

Foti, dalla gogna all'assoluzione, è contenuta nel libro di Luca Bauccio *Il lupo di Bibbiano*⁵.

Il modo molto meno onesto in cui la stampa e la politica hanno reagito alla cancellazione della sentenza di primo grado è l'oggetto della mia seconda riflessione. Con l'eccezione solitaria di Enrico Mentana⁶, nessuno dei giornalisti che avevano speculato con notizie grossolanamente false sulle vicende di Bibbiano ha sentito il dovere di scusarsi con le persone che avevano diffamato e con i lettori cui avevano somministrato notizie false. Il sostanziale silenzio stampa sull'assoluzione di Foti e l'assenza di qualsiasi commento da parte dei politici (Salvini, Di Maio e Meloni in testa: la premier che era arrivata a gridare «Mai più Bibbiano!» nel suo discorso di insediamento alla Camera⁷) dimostrano con grande evidenza, infatti, accanto alla discutibile moralità dei personaggi, la fondatezza dell'idea che avevo esposto allora. Chi crede nella politica come a un'attività in cui ci si deve soprattutto esibire sui media e sui social evita accuratamente ogni tipo di autocritica. Più profondamente e in modo forse meno consapevole chi basa la sua scelta ideologica sui valori più tradizionali della famiglia, proclamando slogan del tipo "Dio, Patria e Famiglia", difficilmente si schiera dalla parte dei bambini maltrattati e/o abusati. Come ben provato in fondo, oltre che dalla vicenda di Bibbiano, dall'assoluta mancanza di interesse, nei suoi programmi e nelle sue attività di governo, per i servizi che di loro si occupano.

Giorno verrà forse in cui almeno a sinistra, tra coloro che oggi in Italia sono all'opposizione, qualcuno si renderà conto della necessità di mettere la salute dei bambini al centro della sua iniziativa politica. Vergognandosi del modo pilatesco in cui anche i partiti tradizionali della sinistra si sono mossi intorno al caso Bibbiano e rendendosi conto del fatto che essere "progressisti" vuol dire prima di tutto stare davvero dalla parte dei più deboli. Fosse servita almeno a questo, la vicenda di Foti e dei servizi sociali di Bibbiano potrebbe un giorno rivelarsi il punto di partenza di un ripensamento sempre più necessario.

Luigi Cancrini

⁵ L. Bauccio (2024), *Il lupo di Bibbiano. Il processo a Claudio Foti. La gogna. L'assoluzione. La leggenda che ha sconvolto l'Italia*, BeHopeBooks, Milano.

⁶ <https://tg.la7.it/cronaca/al-tg-la7-parla-foti-dopo-lassoluzione-07-06-2023-186064>.

⁷ "Ecco il discorso integrale di Giorgia Meloni alla Camera per la fiducia al governo", *La Repubblica*, 25 ottobre 2022 (redazionale)

RECENSIONI

No smartphone. Come proteggere la mente dei bambini e degli adolescenti. Recensione del libro di Franco De Masi.

Cristiana Chirivì

Il libro, di recentissima pubblicazione, nasce dall'osservazione da parte dell'autore di un considerevole aumento di pazienti, *“soprattutto quelli giovani, intelligenti e sensibili, oltre che sofferenti”*, che *“trascorrono un periodo più o meno lungo [...] ritirati in una realtà alternativa e virtuale”*. Esso si propone, da un lato, come stimolatore di una riflessione profonda e molto critica sull'impatto che l'utilizzo della tecnologia, con tutti gli annessi e connessi, ha sulla salute mentale dei più piccoli; dall'altro, come guida per tutti, genitori, educatori e ragazzi stessi, in questa realtà ed epoca che va alla massima velocità ed in cui si ha sensazione che il nostro privato e soprattutto quello dei più giovani, fatto di sentimenti, emozioni e relazioni autentiche, stia andando incontro ad un'estinzione di massa.

Le tematiche, facilmente intuibili, affrontate nelle quattro sezioni in cui è suddiviso il libro, sono sicuramente di grande attualità e al centro di grandi dibattiti e studi scientifici, o meno, che vengono portati avanti a livello mondiale e a cui l'autore spesso si rifà per sostenere le proprie tesi. Attraverso un linguaggio semplice, una struttura scorrevole e quasi narrativa, vengono presentati i rischi sullo sviluppo psichico, cognitivo ed emotivo dei bambini e degli adolescenti che, quasi inevitabilmente, sono attratti ed affascinati da questo mondo altro dove tutto, obiettivamente, appare più semplice, immediato, di facile risoluzione... un mondo in cui non è necessario, anche qui apparentemente, un investimento emotivo e da dove *“ci si può cancellare o reinventare”* con un click. Si parla e si tratta di una seducente realtà virtuale e sensoriale che non arricchisce, inibisce e ostacola la

formazione di un'identità personale solida e la consapevolezza di sé e dove non si ha la possibilità di fare esperienza di quelle contraddizioni e conflitti che caratterizzano il reale. Reale dove è sempre più difficile diventare quello che si vuole, sperimentare un senso di libertà ed onnipotenza e da cui, sempre più bambini ed adolescenti, anche per questo tenderebbero ad allontanarsene fino all'isolamento.

Ma sono gli smartphone e tutti gli altri device il vero problema?

Non mi dilungherò a passare in rassegna gran parte della nostra letteratura che va da Bion e Winnicott fino all'approccio intersoggettivo dell'Infant Research e agli studi sulla mentalizzazione passando per la teoria dell'attaccamento di Bowlby, però credo che sia fondamentale fare un passo indietro e ricordarci dell'importanza del ruolo della relazione precoce madre-bambino per lo sviluppo delle capacità relazionali e rappresentazioni infantili. È dentro una matrice intersoggettiva e all'interno di un processo dialogico che può formarsi la mente di un bambino: il passaggio dalla sensorialità al pensiero intuitivo-emotivo si sviluppa pertanto solo se il bambino riceve risposte empatiche adeguate da parte di altri menti.

È da qui forse che bisogna ripartire e questo pensiero, da professionista e anche da giovane mamma, mi ha accompagnato durante la lettura del libro, dalla prima all'ultima pagina. Ci sono sicuramente accenni e riferimenti al ruolo genitoriale e agli effetti di una *“scarsa presenza emozionale e psichica dei genitori, spesso ignari del mondo segreto del figlio”* ma la sensazione è che lettori meno attenti – anche loro sempre in aumento – possano cadere nella facile conclusione del “i giovani d'oggi” e non sentirsi direttamente responsabili di ciò che li riguarda, talvolta, anche molto da vicino. L'abuso del mezzo informatico, in molti casi, è una conseguenza della difficoltà dei ragazzi a contenere gli impulsi e di una difficoltà a pensare e riflettere ma questo sembra, in realtà, ormai una difficoltà della società contemporanea e trasversale alle generazioni che, nel tempo, in una evoluzione regressiva hanno perso la capacità di modulare il desiderio, procrastinare il bisogno di soddisfazione impellente e reggere la frustrazione davanti ad un no.

Non si tratta di vietare l'iperconnessione a cui tutti, come società, siamo ormai abituati ma si tratta, a mio avviso, di rieducarci noi per primi affinché possiamo educare a stabilire confini precisi sulla base di scelte consapevoli e non solo nei confronti del digitale ma nei confronti di tutto ciò che riguarda il nostro essere

relazionali nelle esperienze reali della quotidianità poiché è qui che si costruisce e si dà struttura al benessere e alla salute mentale dei più piccoli e di ognuno di noi. Sono sicura che il lettore più attento sarà in grado di intendere l'avvertimento di De Masi e cioè la necessità di accompagnare i più giovani verso la costruzione di un proprio Sé offrendo loro dei modelli di riferimenti funzionali con cui identificarsi poiché limitare o vietare l'uso di dispositivi e non affrontare le altre variabili del benessere, rischia di essere una soluzione superficiale rispetto al malessere giovanile.

RECENSIONI

Neurobiologia interpersonale e pratica clinica.

*Recensione del libro di Daniel J. Siegel,
Allan N. Schore, Louis Cozolino.*

Anna Santangelo

L'impulso a curare è reale e potente e risiede nel paziente.

*Compito nostro è evocare quel potere taumaturgico,
superare le sue prove e i suoi bisogni e supportarne l'espressione e lo sviluppo.*

Noi non siamo i guaritori, siamo il contesto nel quale si ispira la guarigione.

Ron Kurtz

Un'antica favola indiana racconta di un gruppo di uomini ciechi che al tatto percepiva soltanto una parte di un animale e insegna che, riunendo le conoscenze di ciascuno, gli uomini riescono a capire che si trattava di un elefante. Nel libro "Neurobiologia interpersonale e pratica clinica" (Siegel et al., 2025) viene offerto proprio questo raccordo, rappresentato da una cornice concettuale che raggruppa discipline scientifiche diverse e che si propone come guida alla nostra pratica clinica.

Nel campo della salute mentale, unire all'interno di una base comune singole discipline come la psicologia, la psicoterapia, l'assistenza sociale, il counseling, la psichiatria, consente di comprendere al meglio la mente e ridurre la sofferenza psicologica. Il punto di raccordo principale su cui il testo vuole far luce è che il funzionamento della mente viene influenzato dall'esperienza, in particolar modo dalle relazioni emotivamente significative. Più precisamente, siamo capaci di regolare le molteplici funzioni interne come le emozioni, gli affetti, la memoria e il pensiero grazie a legami contraddistinti da attaccamento sicuro. In questo modo,

le connessioni relazionali diventano connessioni neuronali che forgianno i nostri stati interiori nonché l'esperienza del sé.

Trovo molto interessante come questo concetto, in apparenza puramente scientifico, conduca a quello più umanistico in cui il senso di identità è strettamente legato al senso di appartenenza. Così come l'approccio sistemico ci insegna che tra i membri di un sistema non può esserci separazione se prima non c'è stata unione, questo testo spiega come l'esperienza interna del sé e la maturazione dei nostri stati interiori siano fortemente interconnessi con la rete di relazioni significative che esiste fuori di noi. La costruzione della dimensione personale e individuale passa necessariamente per quella relazionale e collettiva. Come potremmo essere sia un "me" che un "noi"? Lo siamo proprio grazie all'integrazione, intesa come differenziazione e successivo collegamento delle componenti di un sistema.

Sin dalla relazione che il bambino ha con la madre, la comunicazione non si avvale solo di parole, regolate dall'emisfero sinistro del cervello, ma anche e soprattutto di gesti, posture, espressioni del viso, sguardi, regolate dall'emisfero destro. Questi scambi sono alla base dell'attaccamento all'interno di qualunque relazione significativa, compresa quindi quella tra terapeuta e paziente sin dal loro primissimo contatto.

All'interno della nostra pratica psicoterapeutica siamo soliti avvalerci di diverse metodologie che spesso si avvalgono di una dimensione più metaforica piuttosto che di quella razionale e letterale. In questo modo consentiamo al paziente di lasciarsi andare e far parlare quel sentire profondo che generalmente è trincerato sotto corazze difensive, spostandosi da un luogo più certo verso uno più incerto e quindi nuovo. Secondo gli autori del testo, "al sicuro ma non troppo" è la modalità con cui il terapeuta dovrebbe condurre il paziente durante il lavoro introspettivo, così da aiutarlo a far prevalere le funzioni "creative" dell'emisfero destro rispetto a quelle "mentalizzate" del sinistro e a vivere esperienze emotive nuove dal potere correttivo. In quest'ottica, sincronizzazione e regolazione sono i principi cardine di questo processo: entrare nello stato emotivo del paziente e agire da regolatore affettivo implicito dei suoi stati emotivi disregolati.

Di fondo, la plasticità da cui il nostro cervello è contraddistinto, ci mostra come rapporti di affettuoso rispecchiamento siano capaci di modificare le percezioni

interne e quindi le aspettative di ciò che può avvenire nelle relazioni successive. Spesso accade di trovarci di fronte a pazienti "difficili" che, attraverso i loro comportamenti disregolati, attivano in noi sentimenti spiacevoli e schemi difensivi che diventano un ostacolo per questo processo di coregolazione. È proprio per situazioni come queste che le conoscenze fornite dalla neurobiologia interpersonale si rivelano particolarmente utili. Riporto un racconto che ho trovato molto interessante così come è narrato nel testo: *"uno dei miei studenti mi disse che era solito sentire il proprio corpo tendersi all'arrivo di una particolare paziente, perché sapeva che, ad un certo punto, durante la seduta, lei si sarebbe arrabbiata con lui. Lui mi disse che prestava attenzione ad ogni singola parola che diceva alla paziente per impedire che lei si arrabbiasse, mentre, dentro di lui, pensava a quanto questa persona fosse insopportabile. Con il tempo si accorse di riuscire a mantenere sempre di più un atteggiamento di curiosità verso ciò che avrebbe potuto far sentire la donna tanto in pericolo da indurla ad arrabbiarsi per proteggersi. Il mio studente spiegò che la differenza risiedeva principalmente nel suo maggiore senso di rilassatezza e ricettività a livello corporeo, che rendeva possibile la curiosità e una diversa percezione della donna. Le conoscenze che stava assimilando consentivano al suo sistema nervoso autonomo di calmarsi: tutto il resto veniva da sé. Notò anche come la paziente avesse meno bisogno di ricorrere alla rabbia, poiché lui era maggiormente in grado di "stare" con lei, di qualunque umore lei fosse".* L'atteggiamento empatico qui descritto del terapeuta consente alla paziente di sentirsi vista e questa, di per sé, è un'esperienza di legame sicuro che rigenera e disconferma le esperienze traumatiche passate. Mi è parso utile riflettere su come la capacità di integrazione neuronale, seppur sia insita nel nostro sistema, necessita della presenza di un'altra persona per tradursi in atto. Mi è sempre piaciuto tradurre il termine "psicoterapia" con "relazione che cura" e in questo testo c'è proprio la spiegazione scientifica di come le connessioni interpersonali siano capaci di dare, appunto, nutrimento. Di guarire siamo capaci a livello innato, ma per farlo abbiamo bisogno che qualcuno ci stia vicino. Durante la mia formazione mi sono scontrata tante volte con l'impulso di sostituirmi al paziente per non vederlo fallire e con la sottostante consapevolezza che per aiutarlo davvero dovevo invece allearmi con le sue capacità, così da aiutarlo a tirarle fuori al meglio e a crederci a sua volta. All'interno di un legame sicuro e di profonda coregolazione interna, il fatto che il terapeuta creda nel paziente suscita

in lui un'intuizione di per sé terapeutica del tipo: "ma allora crede davvero che io possa guarire!"

Nel testo gli autori insistono molto sul fatto che non pertiene al terapeuta trovare risposte o soluzioni ai problemi del paziente; le persone non possono riparare. Così come i medici riposizionano un osso o rimuovono un tumore e poi è l'organismo a guarire sé stesso, i terapeuti supportano il paziente nel processo di cura che risiede già dentro di sé.

Come ci insegna Herman Hesse, "io non posso darle nulla che non esista già dentro di lei, non posso aprirle altre visioni che quelle del suo spirito. L'aiuterò a farle vedere il suo proprio mondo. Ecco tutto."

Come può una relazione generare il processo di guarigione interno?

Per rispondere, la stessa neurobiologia interpersonale si avvale del concetto di "alchimia relazionale" che ha origine nelle tradizioni buddhiste, taoiste e indigene. In linea con il principio di unità, tanto caro anche a noi terapeuti sistemici, l'alchimia relazionale sottolinea che le qualità emergenti, distintive di ciascuna relazione, generano qualcosa di più grande delle componenti individuali. Considerata un precursore della chimica, l'alchimia si basava sulla supposizione che tutto ciò che esiste è imbevuto di spirito e può esser trasformato. La combinazione tra due o più sostanze, tuttavia, produce trasformazioni inaspettate. La stessa cosa accade all'interazione umana: l'alchimia relazionale riguarda la trasformazione enigmatica e non spiegabile a livello razionale di due o più persone e scaturita da una sincronia che va ben oltre la somma delle singole individualità. Il testo spinge a riflettere su come la sofferenza psichica scaturisca proprio dalla mancanza di unità, dall'assenza di integrazione di parti del Sé, della coscienza, delle strutture cerebrali più antiche con quelle più recenti, tra emisfero destro e sinistro del cervello. Come terapeuti siamo chiamati a lavorare per mettere le parti in comunicazione, sia che si tratti di membri di una famiglia o di corpo e mente o di parti della mente. Aiutare queste parti a parlare in modo aperto è un'arte e, qualunque cosa emerga, tra pensieri, paure, gesti, sensazioni, immagini e così via, è parte di un intero.

Questo libro, seppur tratti di un argomento che non trovo per nulla semplice e che non è stato alla base dei miei studi, consente di acquisire conoscenze sulla neurobiologia interpersonale senza troppa difficoltà, con l'obiettivo di renderci

terapeuti più consapevoli dei nostri processi di regolazione interni e aiutare il paziente a regularsi altrettanto e sentirsi più sicuro.

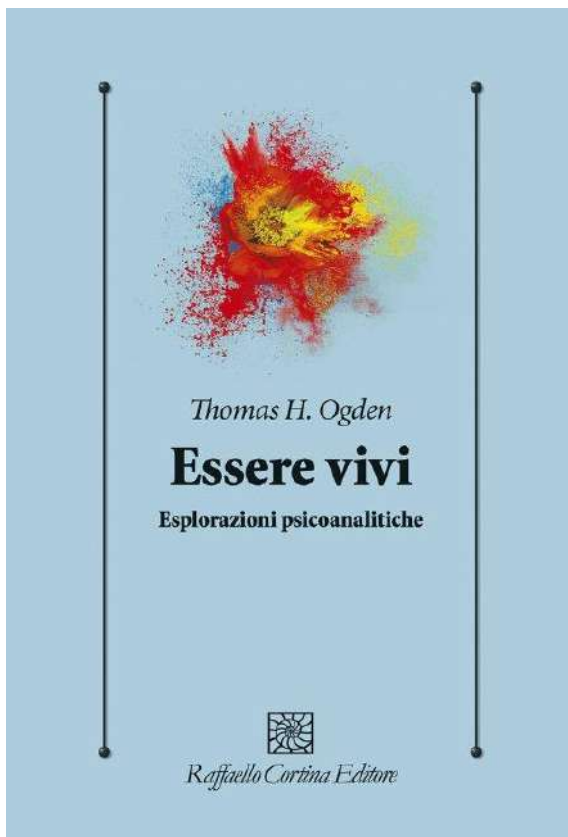
BIBLIOGRAFIA

Daniel J. Siegel, Allan N. Schore, Louis Cozolino (2025) “Neurobiologia interpersonale e pratica clinica” - Raffaello Cortina Editore.

LETTURE CONSIGLIATE

ESSERE VIVI. ESPLORAZIONI PSICOANALITICHE. – THOMAS H. OGDEN

RAFFAELLO CORTINA EDITORE



Acclamato a livello internazionale per la limpidezza della sua scrittura e del suo pensiero, Thomas Ogden propone una concezione nuova della psicoanalisi, che intende come processo terapeutico in cui una persona può giungere non solo a conoscere meglio se stessa ma anche a divenire più pienamente se stessa. L'individuo arriva a sperimentare la vita in un modo che sente più reale, più personale, più creativo, in un modo che è suo. L'analista aiuta il paziente a rivendicare la vita che non ha vissuto: qualcosa che non ha potuto sperimentare nel momento in cui è accaduto perché troppo doloroso, troppo

disorientante, troppo pericoloso.

Ogden si spinge oltre i confini della psicoanalisi come oggi la conosciamo, ripensa e ridefinisce i concetti di inconscio e di tempo analitico; espande il significato di cosa vuol dire essere se stessi in modo autentico e immagina il processo psicoanalitico come un percorso che permette di raggiungere questo obiettivo.

Link:

<https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/thomas-h-ogden/essere-vivi-9788832857559-4473.html>

SOPRAVVISSUTO. IL DRAMMA DI BIBBIANO – CLAUDIO FOTI

GIUNTI EDITORE



«Quando dedichi tutta la vita alla prevenzione e al contrasto della violenza sui minori e della pedofilia, ma ti vengono affibbiati i ruoli del lupo di Bibbiano, del boss degli affidi illeciti e del ladro di bambini. Quando ti ritrovi al centro dell'uragano generato da una delle più grandi montature della storia repubblicana, e il tuo lavoro di psicoterapeuta e di formatore si riduce drasticamente, mentre il tuo centro Hansel e Gretel viene sepolto dal fango mediatico lasciandoti senza un soldo e pieno di debiti. Quando diventi il bersaglio di un'offensiva politica del centro-destra – il cui unico interesse è vincere le elezioni regionali in Emilia-Romagna –

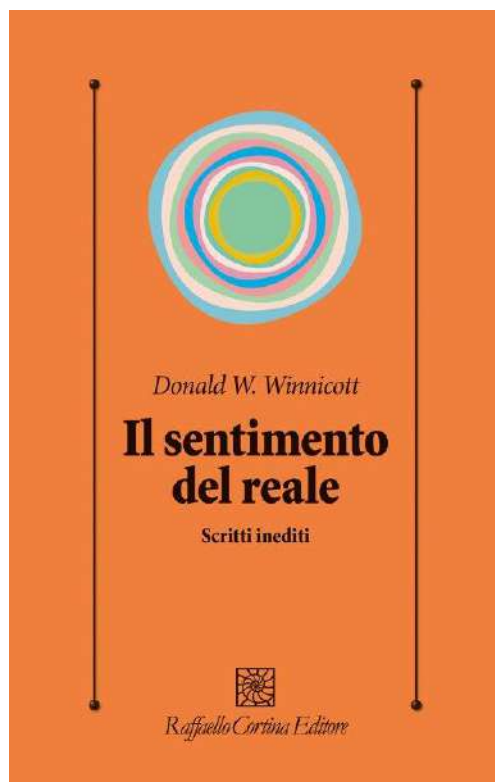
poiché vieni associato a un sindaco appartenente al Partito Democratico. Quando hai da sempre lavorato per favorire le competenze emotive dei genitori e sei trasformato in un nemico giurato della famiglia. Quando ti trovi le stesse persone che prima t'inseguivano per proporti nuovi lavori e attività e adesso si dileguano di colpo, allora non ti resta che mantenere il contatto con i valori profondi per cui ti stanno attaccando. Non puoi che meditare, scrivere, esprimere il dolore e non farti travolgere dalla rabbia. Non ti resta che puntare su un unico obiettivo: sopravvivere. Non ti rimane che attendere "soltanto" cinque anni per passare dalla gogna alla piena assoluzione e ripartire. » (Claudio Foti)

Link:

https://giunti.it/products/sopravvissuto-foti-claudio-9791255740667?srsId=AfmBOoozsVPRUjw_G9KBIK0tBDl8yi5ddiquQFCSNwEwcff6CQOKJedE

IL SENTIMENTO DEL REALE. SCRITTI INEDITI – DONALD W. WINNICOTT

RAFFAELLO CORTINA EDITORE



Il sentimento del reale: con quest'espressione Donald Winnicott – lo psicoanalista che ha cambiato il nostro modo di pensare che cos'è un bambino, il significato della violenza delle emozioni, come diventare sé stessi – apre a una dimensione dell'esperienza che riguarda il sentirsi vivi. Il volume contiene scritti inediti di Winnicott, scelti tra quelli più in sintonia con le inquietudini del nostro tempo. Ne emerge un Winnicott determinato a proporre le novità che ritiene di avere introdotto nella psicoanalisi: il “primitivo” nella formazione della psiche, l'inconscio come inesauribile riserva di energie, le affinità con il lavoro degli artisti che attingono all'immaginazione per conquistare il sentimento del reale. Ma anche un Winnicott inedito, ironico e appassionato, di cui seguiamo in diretta la ricerca di un linguaggio per

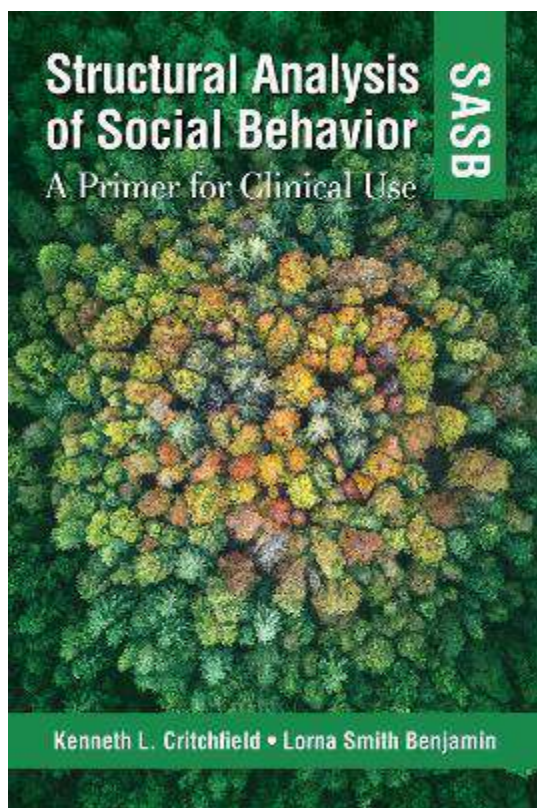
comunicare, capace di sintonizzarsi con chi ascolta. Gli scritti sono accompagnati da saggi critici e da un apparato di note, oltre che da una lista di illuminanti espressioni dell'autore (“Lampi d'intuito”) che aprono al lettore nuovi orizzonti.

Link:

<https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/donald-w-winnicott/il-sentimento-del-reale-9788832857252-4406.html>

STRUCTURAL ANALYSIS OF SOCIAL BEHAVIOR. A PRIMER FOR CLINICAL USE. – KENNETH L. CRITCHFIELD, LORNA SMITH BENJAMIN

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION



Structural Analysis of Social Behavior (SASB) helps clinicians and researchers make objective assessments of relationship patterns, and enables clients to improve their social interactions. SASB can help identify connections between clients' current symptoms, and their current and historical relationship patterns. The SASB coding system serves as the basis for case formulation, which in turn informs the choice of interventions used in a variety of therapeutic approaches. SASB can also be used to evaluate the effectiveness of interventions, thus keeping therapy on track. This book summarizes over 50 years of research and clinical practice with SASB, and

demonstrates how it can be used with any therapeutic approach. It has been traditionally used with patients who are comorbid, often rehospitalized, dysfunctional, and suicidal, although it can be used with any clinical population. SASB offers providers a therapy compass that helps clarify where the client is now, and pointing in the direction they need to go in order to reach their therapy goals.

Link:

<https://www.apa.org/pubs/books/structural-analysis-social-behavior>

EVIDENZE E CREATIVITA' IN PSICOTERAPIA SISTEMICA E RELAZIONALE – MAURO MARIOTTI, CAMILLO LORIEDO, GEORGE SABA, CARLO SLUZKI, PETER STRATTON

FRANCO ANGELI EDITORE



Può la psicoterapia sistemica e relazionale essere ripetibile ed esportabile? E un manuale che insegni 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.

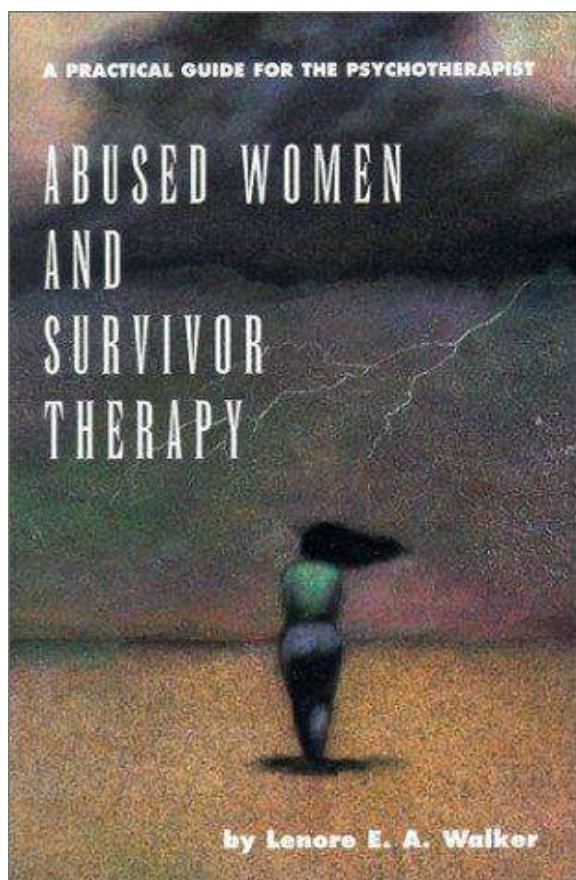
Questo manuale è strutturato in sei sezioni.

Nella *prima*, Sluzki, Cancrini, Saccu, Andolfi, Stratton e Lorio permettono a tutti noi di vedere “gli alberi della libertà nella foresta dei vincoli” (von Foerster). Nella *seconda*, McNamee, Carr, Fruggeri, Telfener e Manfreda 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.

Link: <https://www.francoangeli.it/Libro/Evidenze-e-creativita-in-psicoterapia-sistemica-e-relazionale?Id=29494>

ABUSED WOMEN AND SURVIVOR THERAPY: A PRACTICAL GUIDE FOR THE PSYCHOTHERAPIST – LENORE E. A. WALKER

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION



In this book, Walker posits that the use of traditional psychotherapies for trauma victims has not produced the type of treatment that abused women have found to be truly helpful and that modifications in traditional practice are necessary in order for clinicians to work effectively with abuse victims. These modifications must take into account the impact of the specific form of trauma involved as well as the individual's unique psychological response to the world and the impact of traditional socialization of women and men. The author claims that abuse is widespread and that violence against women occurs in

all demographic groups. Her approach is strongly informed by a feminist, participatory perspective that emphasizes reempowerment and the client's role in helping to determine the course of therapy. She examines the effects of gender, race, ethnicity, culture, and sexual orientation as part of the larger context surrounding the reality of violence against women in society. (PsycInfo Database Record (c) 2025 APA, all rights reserved)

Link: <https://awspntest.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F10153-000>