

La notte stellata

RIVISTA DI PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA

n° 1/2026

n°1/2026

Aprile 2026

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

L'ecosistema digitale nella stanza di terapia.

di Francesco Colacicco……..pag. I- VI

DIALOGHI

Alle origini della pazzia. Intervista a Luigi Cancrini.

a cura di Sara Cignini, 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

In viaggio con Maurizio. Big Bear Production.

di Angela Viscosi……..pag. 7-10

Maurizio, Big Bear.

di Giovanni Di Cesare……..pag. 11-12

LA PROPOSTA

Terapia di coppia per single. Riflessioni sistemico-relazionali sulla cosiddetta "pandemia dei single"..

di Alessandra Pomilio……..pag. 14-20

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Il bambino paziente: oggetti personali, gioco e processi relazionali nella psicoterapia dell'età evolutiva.

di Rita D'Angelo……pag.22-31

La famiglia è "cosa nostra". Analisi sistemico-criminologica dell'organizzazione del sistema mafioso.

di Ilaria Perla Pallagrosi, Walter Bernucci……pag.32-43

RICERCA E FORMAZIONE

Luigi Onnis, la ricerca al servizio della clinica dei disturbi del comportamento alimentare.

di Bernardini Marco……pag. 45-61

IL SEMINARIO

Uno sguardo dentro la comunità terapeutica per le dipendenze. Alla ricerca del coraggio di cambiare per una terapia e riabilitazione..

di Sabina Carulli……pag. 63-75

Commento di Francisco Mele……pag. 76

2+2 NON FA 4

Abitare il confine: il disturbo borderline di personalità e la tecnica "tra paure e desideri" come strumento di integrazione emotiva.

di Maria Grazia Carlone……pag. 78-103

SUGGESTIONI

L'Oggetto Fluttuante G.

di Giovanni Francesco de Tiberiis……pag. 105-110

Commento di Gianmarco Manfrida……pag. 111

Commento di Massimo Pelli……pag. 111-112

ARTE E PSICHE

L'ultimo sipario all'alba dell'8 marzo: Maricla Boggio, tra teatro, impegno e anima. In memoria di Maricla Boggio.

di Francesco Colacicco.....pag. 114-117

Il tempo della terapia e la persistenza della memoria.

di Patrizia Costante, Giacomo Chironi.....pag. 118-129

Commento di Francisco Mele.....pag. 130-131

RECENSIONI

"La corazza e l'abisso". Prefazione del libro di Giuseppe Marras di Luigi Cancrini.

prefazione di Luigi Cancrini.....pag. 132-133

La formazione continua.

di Walter Bernucci.....pag. 134-137

La strategia della lumaca. Un modello sistemico-relazionale per la riabilitazione psichiatrica. Recensione del libro di Agostino Vietri e Germano Fiore.

di Salvatore D'Amore.....pag. 138-141

Dal mito alla realtà: che liberazione!Recensione dello spettacolo teatrale "Libberazione"

di Roberta Mastroianni.....pag. 142-145

"Carissimo dottor Jung". Recensione del libro di Sandra Petrignani.

di Elisabetta Pelliccia.....pag. 146-147

"L'ora del cuore. 22 brevi lezioni su vulnerabilità, connessione, cambiamento". Recensione del libro di Irvin D. Yalom e Benjamin Yalom.

di Paola Ricca.....pag. 148-150

IN LIBRERIA……pag. 151-154





editoriale

EDITORIALE

L'Ecosistema Digitale nella stanza di terapia

*di Francesco Colacicco**

Dobbiamo essere consapevoli che l'avvento dell'Intelligenza Artificiale (IA) non rappresenta soltanto una rivoluzione tecnologica, ma una sfida epistemologica per la psicoterapia. In un'ottica sistemico-relazionale, l'IA non può essere considerata un mero strumento isolato, bensì un "terzo elemento" che si inserisce nella complessa rete di interazioni tra individuo, famiglia e ambiente sociale. Mentre si prevede che circa 10 milioni di lavoratori italiani vedranno la propria professione trasformata dall'integrazione con l'IA entro il prossimo anno, nel nostro campo ci stiamo interrogando sulla tenuta del legame terapeutico di fronte alla "linearità" dell'algoritmo.

L'esperienza di Harvey Lieberman, un ottantunenne psicologo clinico, suggerisce una riconcettualizzazione dell'IA come "protesi cognitiva". Dopo una carriera dedicata a formare medici e dirigere servizi di salute mentale ha iniziato a usare ChatGPT come diario interattivo. Così scrive in un suo recente articolo:

"*Non mi aspettavo molto. A 81 anni, ho visto strumenti arrivare, cambiare tutto e poi svanire, o nel disuso o nel silenzioso assorbimento. Libri di auto-aiuto, meditazione consapevole, Prozac per la depressione e terapie cognitive per una vasta gamma di*

*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.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

condizioni: ognuno ha avuto il suo momento di fervore e di promessa. Eppure, non ero preparato a ciò che questo avrebbe fatto, al modo in cui avrebbe cambiato il mio mondo interiore. È iniziato come un esperimento professionale. Come psicologo clinico, ero curioso: ChatGPT poteva funzionare come un partner di pensiero? Un terapeuta in miniatura?"

Attraverso l'uso di ChatGPT come diario interattivo, secondo questo psicologo statunitense, emerge la possibilità di utilizzare la "macchina" per ordinare e classificare il flusso dei pensieri, agendo come uno "specchio" capace di restituire una luce sufficiente per orientare il soggetto. Non scambia certo l'IA per una persona, ma riconosce la forza di quello specchio digitale, tanto da riconoscergli che a volte sembra assolvere ad una funzione terapeutica ed assumere una forma che potremmo definire di esternalizzazione del sé. La macchina, pur essendo priva di una reale comprensione semantica, "rende possibile la comprensione", fornendo un coinvolgimento strutturato ed un aiuto concreto, non cura ma sostiene.

Secondo me il limite risiede proprio nella natura "lineare" del calcolo algoritmico, che fatica a rispecchiare la complessità dell'esistenza. Il rischio è che le nostre scelte di vita, di come relazionarsi con gli altri e con noi stessi, vengano ridotte, appiattite e conformate a un modello matematico predefinito che ignora l'unicità dell'individuo, le differenze tra le persone e delle persone, delle relazioni interpersonali in cui siamo immersi.

Uno degli ambiti di maggiore criticità riguarda l'uso dell'IA da parte degli adolescenti, specialmente in contesti di fragilità sociale. La digitalizzazione, sebbene possa bilanciare l'impari distanza tra domanda e offerta di servizi, rischia di esacerbare fenomeni di ritiro sociale.

In Italia, nel 2025, si stimano tra i 54.000 e i 66.000 casi di studenti in condizione di ritiro sociale (Hikikomori). Per questi giovani, l'IA può diventare l'unico interlocutore, sostituendo la complessità del confronto umano con una "prevedibilità" rassicurante ma alienante. L'adolescente che si affida all'IA per gestire l'ansia sociale rischia di assumere un'attitudine passiva, delegando la propria capacità umana di agire intenzionalmente a un'entità esterna, subendone passivamente gli stimoli.

Tutto corre ormai così velocemente. Forse troppo. È nato da poco il primo social network esclusivo per *agenti di intelligenza artificiale*, una forma di tecnologia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

proattiva, cioè in grado di prendere iniziative e compiere azioni da soli, senza aspettare un input diretto e capaci di acquisire attraverso internet nuove competenze, autonomamente. Milioni di software interagiscono liberamente scambiandosi opinioni e creando comunità.

Sebbene personaggi come Elon Musk vedano in questo fenomeno i primi segnali della "singolarità", ovvero il sorpasso dell'intelletto artificiale su quello umano, il fattore umano rimane primario. E' un fatto dal quale non si può prescindere. Questi agenti non sono entità davvero senzienti, ma specchi che replicano i nostri conflitti e comportamenti poiché addestrati sui nostri dati. Ritengo che il vero rischio non sia perciò una presunta ribellione delle macchine, ma la loro vulnerabilità: essendo facilmente *hackerabili*, possono esporre a seri rischi i nostri dati sensibili e se utilizzati senza precauzioni procurarci tanti guai.

… Ma tornando in stanza di terapia. Non ritengo possibile che l'impatto tecnologico porterà mai alla sostituzione del terapeuta, ma a una profonda trasformazione delle competenze a lui richieste sì. L'IA sta influenzando gran parte delle professioni qualificate, così anche nel nostro campo. Nel contesto clinico il terapeuta dovrà imparare ad integrare un'alfabetizzazione digitale alle competenze umane che gli sono proprie e non replicabili: la creatività, il pensiero critico e l'intelligenza emotiva.

In conclusione, credo che la psicoterapia debba guardare all'IA non con acritico entusiasmo né con timore demonizzante, ma con una nuova consapevolezza. La tecnologia può agire come un potente catalizzatore per la comprensione e per l'acquisizione di conoscenze, a patto che il clinico rimanga capace di gestire la complessità dell'incontro umano, mai riconducibile ad un semplice schema lineare. Se come terapisti riusciremo in questo, l'uso dell'IA sarà un'opportunità, persino uno stimolo ad immettere fantasia in stanza di terapia.

Credo che l'IA rimanga un supporto all'intelligenza umana ma non potrà mai essere un sostituto dell'*anima*.

Passiamo ora a presentare questo nuovo numero de *La notte stellata*.

Come consuetudine lo apriamo con uno dei nostri *Dialoghi* con Luigi Cancrini. Nell'intervista di Sara Cignini a Luigi, *Alle origini della pazzia,* ci soffermiamo sul suo ultimo lavoro dedicato ai disturbi schizofrenici. L'intervista esplora l'ipotesi che

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la psicosi affondi le radici in una "antica ferita" situata nelle relazioni primarie. È interessante notare come Cancrini non escluda l'uso dei farmaci anche in età infantile, ma ci inviti a considerarli sempre all'interno di una cornice terapeutica che privilegi la prevenzione e la comprensione della storia relazionale del paziente.
L'Intervista. In questa rubrica, in memoria di Maurizio Coletti, figura centrale del pensiero sistemico e tra i fondatori del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, con un articolo di Angela Viscosi, un video introduttivo ad un webinar da lui tenuto per l'Istituto Dedalus ed il contributo di Giovanni Di Cesare ripercorriamo la "militanza clinica" e l'impegno nelle tossicodipendenze del "Big Bear" della psicoterapia. Ne ricordiamo il rigore scientifico, la competenza e la passione, quell"umanità e quella "leggerezza seria" e senza pregiudizi che lo caratterizzavano.
Ne *La Proposta*, Alessandra Pomilio, con il suo articolo *Terapia di coppia per single*, ci stimola ad interrogarci su cosa sta succedendo al "sistema coppia". Secondo l'autrice, in un'epoca di crisi del legame, la coppia sembra oscillare tra l'idealizzazione estrema e l'abbandono totale. Come terapeuti sistemici, siamo chiamati a chiederci se la "coppia" non sia diventata un luogo troppo mitico che, a volte, proprio perché troppo investito di aspettative, finisce per escludere la possibilità di starci davvero.
In *Suggestioni*, pubblichiamo un articolo, *L'Oggetto Fluttuante*, di grande attualità. Francesco de Tiberiis analizza come la distruttività della guerra e dei conflitti globali penetri nelle nostre menti come un "oggetto fluttuante", presente e assente al tempo stesso. Il rischio è una dissociazione tra la vita quotidiana e una realtà "impensabile". Se non integriamo questa dimensione nel "pensabile terapeutico", essa rischia di pilotare inconsapevolmente la salute mentale dei singoli e della collettività.
Maria Grazia Carlone, in *2+2 non fa 4*, con il suo articolo *Abitare il confine*, rilegge il disturbo borderline attraverso l'integrazione di tecniche espressive. In particolare, facendo riferimento al mio libro, *Tra paure e desideri*, lavora sulla polarità tra il terrore dell'abbandono e il desiderio di vicinanza. È una lettura preziosa per gestire il controtransfert, spesso oscillante tra onnipotenza e senso di fallimento, tipico del lavoro con questi pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ne *Il Seminario*, *Uno sguardo dentro la comunità terapeutica*, Il contributo di Sabina Carulli ci porta all'interno delle Comunità Terapeutiche per le dipendenze, descrivendo la residenzialità non solo come luogo fisico, ma come risorsa relazionale. Il focus è sulla trasformazione della fragilità in un'opportunità di conoscenza attraverso l'incontro autentico tra operatore e utente, dove il "coraggio di cambiare" diventa il motore della riabilitazione.

In *Argomenti di Psicoterapia* pubblichiamo *La famiglia è "Cosa Nostra"*, un'analisi sistemico-criminologica del sistema mafioso. In questa prima parte di un ampio studio, Ilaria Perla Pallagrosi e Walter Bernuccisi analizzano la mafia come un sistema che ricalca, distorcendoli, i miti e i confini della famiglia tradizionale. La "famiglia" criminale soddisfa il bisogno di protezione ma nega lo svincolo e l'individualità. Un'analisi potente che ci ricorda come le dinamiche sistemiche possano essere messe al servizio del crimine, intrappolando l'individuo in un processo evolutivo funzionale solo alla sopravvivenza del clan.

Nella stessa rubrica, Rita D'Angelo, con *Il bambino paziente: oggetti e gioco*, esplora l'uso dei mediatori simbolici e degli oggetti personali nella psicoterapia dell'età evolutiva. L'oggetto diventa una funzione transizionale che permette al bambino di regolare le emozioni e costruire una relazione sicura con il terapeuta. Attraverso casi clinici, viene ribadito quanto il lavoro con la famiglia sia essenziale per creare quell'esperienza relazionale correttiva necessaria alla cura.

Marco Bernardini, in *Ricerca e Formazione*, *Dalla frammentazione alla sinergia*, ci rimanda, valorizzandolo, al lavoro di ricerca sui disturbi del comportamento alimentare coordinato dal Prof. Onnis fino alla sua perdita, la Vigilia di Natale del 2015. L'articolo celebra la pubblicazione di una prestigiosa review internazionale che promuove l'approccio di team nel trattamento ambulatoriale. Un tributo a una scuola che ha saputo portare il modello sistemico nel dialogo scientifico globale, trasformando i "silos" disciplinari in sinergie terapeutiche.

In *Arte e Psiche*, *Il tempo della terapia*, Patrizia Costante e Giacomo Chironi, sviluppano una riflessione poetica e clinica sul tempo, ispirata alle opere di Dalì. Il tempo in terapia è ambivalente: cura, distrugge, costruisce. Il compito del terapeuta è muoversi con "prudenza e perizia" tra passato, presente e futuro del paziente, garantendo quella fluidità che permette alla memoria di non restare incistata ma di fluire nel processo di cura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sempre in *Arte e Psiche*, con *L'ultimo sipario all'alba dell'8 marzo: Maricla Boggio, tra teatro, impegno e anima,* rendiamo omaggio a Maricla, drammaturga e saggista che ha dedicato la vita a raccontare il sacro, il sociale e la condizione femminile. Scomparsa l'8 marzo, ci lascia un'eredità fatta di impegno civile e di una rara capacità di analizzare la complessità dei legami umani attraverso il teatro. Abbiamo così voluto ricordare una voce libera e instancabile della nostra cultura.

Seguono le nostre recensioni: quella di Salvatore D'Amore, sul libro di Agostino Vietri e Germano Fiore, *La strategia della lumaca. Un modello sistemico-relazionale per la riabilitazione psichiatrica*; di Walter Bernucci, sul Convegno dell'IPRA, a trent'anni dalla costituzione della scuola di Pescara, dove si è celebrato il lavoro di Grazia Cancrini e Lieta Harrison; di Paola Ricca, su *L'ora del cuore*, il libro di Yalom & Yalom; di Elisabetta Pelliccia, del romanzo di Sandra Petrignani, *Carissimo dottor Jung*. Pubblichiamo, inoltre, la prefazione di Luigi Cancrini al libro di Giuseppe Marras, *La corazza e l'abisso*.

Come sempre chiudiamo il numero con le nostre letture consigliate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Alle origini della pazzia.
Intervista a Luigi Cancrini.

*a cura di Sara Cignini**

*Riprese e montaggio Andrea Ferrazza***

Abstract
L'intervista è incentrata sul nuovo libro in uscita di Luigi Cancrini sui disturbi schizofrenici. Ragioniamo insieme a lui sull'origine di questi "gruppi di schizofrenie", sul loro decorso ed in particolare sulla loro origine.
Come possiamo noi terapeuti muoverci al meglio in queste situazioni? Quanto e che in che misura è importante prendere in considerazione l'utilizzo dei farmaci? Rispetto a quest'ultima il professore consiglia di valutare in base alla situazione, non escludendo questo intervento anche in età infantile. Per quanto riguarda l'intervento terapeutico uno degli aspetti principali che dobbiamo tenere a mente riguarda l'antica ferita all'origine di questi disturbi, che ha origine nelle relazioni primarie.
Infine ci lasciamo con l'augurio della realizzazione di un sogno, il sogno della prevenzione piuttosto che della cura.

*Sara Cignini, Psicologa, Psicoterapeuta Sistemico relazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The interview focuses on Luigi Cancrini's new book on schizophrenic disorders. Together with him, we explore the origins of these "groups of schizophrenias," their course, and in particular their underlying causes. We al so reflect on how therapists can best navigate these situations. How important is the use of medication, and to what extent should it be considered? On this point, the professor suggests evaluating each case individually, without excluding pharmacological intervention even in childhood.
Regarding therapeutic work, one of the key aspects to keep in mind is the ancient wound at the root of these disorders, which originates in primary relationships.
Finally, we conclude with the hope for the realization of a dream: the dream of prevention rather than cure.

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

Riprese e montaggio:
**Andrea Ferrazza, Psicologo e Psicoterapeuta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Un ultimo abbraccio a Big Bear.

---

contributi a cura di Francesco Colacicco, Angela Viscosi, Giovanni Di Cesare

Abstract
In questo numero, per la rubrica *L'Intervista*, abbiamo dedicato spazio al ricordo di Maurizio Coletti, psicoterapeuta sistemico relazionale, uno dei fondatori del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale e didatta dello stesso centro, venuto a mancare nello scorso ottobre.
Il video si apre con il ricordo del legame di amicizia tra lui e Francesco Colacicco, legame fatto di stima profonda ed esperienze lavorative comuni sin dagli anni '80, proseguito nel corso del tempo.
A seguire un articolo, un dialogo intimo, in cui si ripercorre il percorso professionale ma soprattutto umano di Maurizio Coletti, frutto del colloquio e dello scambio tra una sua ex allieva, Angela, e numerosi amici e colleghi che hanno conosciuto profondamente Maurizio e costruito con lui progetti, pensieri e visioni.
Un dialogo che continuerà ad abitare i cuori e la mente di quanti hanno avuto la fortuna di incontrarlo e fare un pezzo di strada con lui.
La rubrica si chiude con il ricordo di Nanni Di Cesare, collega e attuale presidente IEFCoS, di Maurizio nelle vesti di Big Bear.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
In this issue, for the section *The Interview*, we have dedicated space to remember Maurizio Coletti, a systemic-relational psychotherapist, one of the founders of the Family and Relational Therapy Study Center and a trainer at the same center, who passed away last October.
The video opens with a recollection of the friendship between him and Francesco Colacicco - a bond built on deep mutual respect and shared professional experiences dating back to the 1980s, and which continued over the years.
This is followed by an article - an intimate dialogue retracing Maurizio Coletti's professional journey but, above all, his human one. It is the result of conversations and exchanges between one of his former students, Angela, and several friends and colleagues who knew Maurizio deeply and with whom he built projects, ideas, and visions.
A dialogue that will continue to live in the hearts and minds of all those who had the good fortune to meet him and share a part of their path with him.
The section closes with a memory from Nanni Di Cesare, colleague and current IEFCoS president, of Maurizio in the guise of Big Bear.

Link all'intervista:
http://www.lanottestellata.com/category/rivista/intervista/

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

In viaggio con Maurizio. Big Bear Production.

*Angela Viscosi**

Dopo un lungo viaggio, in cui ho stretto mani, ascoltato voci inedite, permesso allo stupore e alla curiosità di fare capolino, sono finalmente pronta a raccontare un po' di te, caro Maurizio, a lasciarti andare, perché in fondo resti più di quanto si possa immaginare.

Le persone che ho incontrato, Luigi Cancrini, Francesco Colacicco, Antonella Ruberto, Alberto Tinarelli, Giuseppe Vaccari, Mauro Battaglia e Rita Accettura, hanno reso possibile questa narrazione e di questo sono profondamente grata, perché mi hanno aiutato a dare senso e comprendere meglio tutto il bagaglio che portavi con te quando c'è stato il primo incontro a casa I.E.F.Co.S., quando ho incontrato per la prima volta il tuo sorriso, tutta la passione che sprigionavi per il pensiero sistemico e la clinica.

Il prof. Cancrini mi racconta che vi siete incontrati quando eri giovanissimo, studente di biologia, e da quell'incontro dal sapore intimo e familiare ti sei lasciato coinvolgere nella ricerca, appassionandoti al tema delle tossicodipendenze, unendo l'interesse culturale e sociale del fenomeno a quello clinico e politico.

*Angela Viscosi, Psicologa, Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, didatta di IEFCoS.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nasce in quegli anni il Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma e dopo poco, insieme a Luigi Cancrini e Luigi Onnis fondate I.E.F.Co.S. (Istituto Europeo di Formazione e Consulenza Sistemica). Amavi scherzare su quanto fosse impronunciabile il nome della scuola, acronimo quantomai necessario per esplicitare l'intento formativo e clinico dei suoi fondatori: contaminarsi ed arricchirsi costantemente del pensiero e dei modelli di tutti i paesi europei, per una formazione autenticamente sistemica.

Stare con le persone, la militanza nel Partito Comunista, che parlava anche del profondo legame con le tue radici e con la tua amata nonna, ti ha permesso di incontrare numerose persone che accedevano alla sede del PC di Pietralata, con le loro storie ed esperienze; da qui nasce il tuo sguardo attento al dolore e alla sofferenza del genere umano, un'inclinazione naturale a non guardarla dall'alto ma leggerla ed abbracciarla dal basso.

In questa profonda connessione tra la dimensione socio-politica e professionale nascono e fioriscono gli incontri con diversi professionisti, una modalità interdisciplinare di studiare e comprendere i fenomeni, di fare prevenzione e di ancorarla alle leggi e agli interventi sul territorio. Le ricerche, il pensiero e i risultati di quanto emergeva dal gruppo di lavoro erano spesso materia dei tuoi interventi nei convegni che tenevi in Europa e nel mondo, con l'idea che tutto questo fosse occasione di crescita: da soli non si può, insieme è possibile.

Con i colleghi emiliani continuate ad occuparvi di ricerca, prevenzione e clinica delle tossicodipendenze, crescono "legami inossidabili", la stima e la fiducia reciproca, di cui vi nutrite vicendevolmente. Questo legame tra te, Beppe Vaccari, Alberto Tinarelli e Mauro Battaglia vi porta a scegliere un acronimo per identificarvi: VaCoTiBa, un quartetto di voci e pensieri in connessione. Nasce da questi incontri la Cooperativa "Impronte", fortemente orientata alla prevenzione e rivolta agli enti pubblici, che seppur per breve tempo, lascia un messaggio importante rispetto all'approccio non stigmatizzante dell'abuso di sostanze psicoattive e del coinvolgimento dei consumatori stessi nelle strategie di prevenzione.

La clinica ti appassiona quanto la formazione ed il lavoro sul territorio, diventi nel tempo psicoterapeuta instancabile, capace di accogliere e accompagnare tutti i tipi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di famiglie nel processo terapeutico, perché in grado di parlare un linguaggio comune, di stare alla stessa altezza, di contemplare il dubbio e di metterti in discussione nel lavoro clinico.

Di lì a poco nasce anche ITACA, luogo di scambio e confronto itinerante, a livello europeo, con lo scopo di accompagnare gli operatori professionali impegnati nelle dipendenze nel costruire risposte condivise, dove mettere a frutto e consolidare questa ricchezza nata dagli scambi degli anni precedenti.

Mi hanno raccontato che amavi fare le cose con un certo rigore, con grande competenza e passione e allo stesso tempo con una leggerezza naturale che metteva gli altri a proprio agio. Io stessa ti ho conosciuto così, quando alle prese con il Genogramma mobile per coppie, strumento da te ideato, hai direzionato gli studi e la stesura del protocollo, introducendo una dimensione altra, una rappresentazione delle trame relazionali giocosa e partecipata per narrare le storie dei pazienti.

Capace di portare allegria in stanza, la tua presenza, il tuo sorriso e l'intensità del tuo sguardo erano rassicuranti per gli allievi ed accoglienti per le famiglie di cui eri psicoterapeuta.

Amavi il sapere in tutte le sue forme, la musica classica e la storia, lo studio delle lingue, e sollecitavi anche gli altri a studiarle e praticarle, per spingerli a valicare i confini ed essere aperti all'incontro, anche se in sedi lontane.

Non sapevi fingere, eri autentico nelle relazioni, riconoscevi agli altri un valore, desideravi che venisse riconosciuto il tuo e quando non accadeva non avevi timore di mostrare la ferita, per tutto il tempo che ritenevi necessario.

Insegnavi agli allievi quanto la storia di ciascuno fosse importante, tu per primo la raccontavi e parlavi con amore ed ammirazione della tua famiglia, di quello che ti faceva battere il cuore e della tua amata Costanza.

Stare con te significava anche condividere del cibo buono, ridere di gusto e accettare un certo grado di competizione.

Non allenavi a cedere, quando non era necessario, così come nel tuo amato rugby, di cui spiegavi regole e funzioni dei giocatori. Era travolgente vederti eseguire l'Haka che i giocatori neozelandesi, gli All Blacks, facevano prima di ogni partita, una

© RIPRODUZIONE RISERVATA

danza maori, un rituale che incarna forza, coesione e una connessione profonda con i propri antenati.

Eri e sei rimasto militante anche negli anni a seguire, lo sentivamo quando come formatore ci arrivava il messaggio chiaro che era necessario appassionarsi alle idee, alle persone e alle cose e stare nella clinica e nella formazione con grande competenza e dedizione.

Ad un certo punto sei diventato per tutti Big Bear, un orso grande e accogliente, a volte arrabbiato, quando proteso a proteggere, tenero e desideroso di un po' di letargo in alcuni momenti, per rinnovare forze ed energie, pronto a riemergere in primavera. Big Bear Production diventa il logo che accompagna le tue interviste a colleghi e clinici italiani e nel mondo.

Quell'immagine richiama subito la tua profonda connessione con Tai di Cadore, le tue amate montagne, le tue radici, dove hai incontrato i tuoi amici più cari e condiviso giornate spensierate, colme di allegria, per tenere vivi legami che resistevano alle distanze e al tempo.

Proviamo a portare avanti, con passi un po' più incerti, quanto ci hai insegnato, convinto come eri che bisognava rinnovarsi, ascoltare il punto di vista di tutti, stare al passo con i cambiamenti del tempo, mantenendo viva la matrice del pensiero sistemico, che tu incarnavi profondamente.

E proveremo soprattutto a fare cose molte serie senza prenderci molto sul serio, perché concedersi di portare con sé la propria parte bambina con una certa dose di leggerezza, è più che mai necessario per tutti noi terapeuti sistemici.

Ciao Maurizio, grazie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

Maurizio, Big Bear.

---

*Giovanni Di Cesare**

Maurizio, Big Bear,
Un grande orso. Un orso grande.
Sì, Maurizio era un grande orso. Un orso socievole, desideroso d'affetto, generoso. Un orso buono.
Non era Winnie the Pooh o Paddington, troppo saggi e per bene. Dei bravi orsetti ubbidienti, integrati, educati, addomesticati.
Non era Yoghi, troppo piatto, estroverso e persino arrogante.
Non era l'orso spaventoso e violento del film "The Revenant", né quello ruvido, paterno e distante del film "L'orso".
Gli orsi sono definiti scientificamente: "solitari, schivi, diffidenti", e Maurizio si definiva un orso. Ma certamente il dottor Coletti era tutt'altro che solitario, schivo e diffidente. Eppure…eppure…
Maurizio aveva un lato malinconico, triste, solitario, montanaro. Un lato "incompreso", "non riconosciuto", non valorizzato.
Vissuto nella generazione dei "giganti", dei "fondatori" dell'ottica sistemica, ha cercato un'autorevolezza, una visibilità con grande tenacia ed incerte fortune.
Ma non ci credeva lui per primo e, soprattutto, non voleva crederci, non riteneva giusto crederci.

*Giovanni Di Cesare, Psicologo, Psicoterapeuta sistemico relazionale, Direttore di IEFCoS.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Maurizio era un compagno.
Era uno che amava e riteneva giusto condividere il pane.
Condividere. Ecco il valore chiave di Maurizio.
In un mondo competitivo, popolato e dominato da narcisisti che negano di esserlo, da "prime donne", Maurizio interpretava la consapevole parodia di chi voleva competere e ambiva a ruoli di potere. E li smontava lui per primo.
Con battute, risate, gaffe, cantate e balli collettivi trasformava i contesti più seriosi e persone che si detestavano in gruppi festanti di amici. Era un trascinatore, coinvolgeva, abbracciava ed amava, da rugbista, il contatto fisico. Col suo sorriso sincero era impossibile resistergli. E poi raccontava di attuare un modello di terapia e di formazione "senza emozioni"!!!
Maurizio era un orso, è vero. Era Baloo. Il grande Baloo, generoso, pronto a dare la vita per qualcuno che si è smarrito nella giungla. Ma, diversamente da Baloo, poco consapevole dei valori di semplicità, uguaglianza, autenticità, condivisione che ha incarnato.
L'ideale dello "stretto indispensabile" da condividere, che certamente Maurizio viveva, era quasi rinnegato, quasi fosse qualcosa di cui vergognarsi, perché troppo semplice, quasi infantile in un mondo adulto di giochi di potere.
Maurizio era un grande orso che anziché sostenere le ragioni di un condividere essenziale, limpido, autentico, spesso si è perso cercando di diventare ambizioso e "potente" come i piccoli uomini.
Maurizio, nella sua battaglia solitaria, ci ricorda quanto sia difficile resistere alla tentazione narcisistica. Ma ci ricorda anche, perdendo sempre per sua stessa mano quella battaglia, quanto sia bello condividere, alla pari, gioie, dolori, risate, cibo, sorrisi e abbracci.
Grazie Maurizio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Terapia di coppia per single.
Riflessioni sistemico-relazionali sulla cosiddetta "pandemia dei single".

*Alessandra Pomilio**

Abstract
Uno spunto di riflessione su ciò che sta accadendo al sistema coppia, quella che da sistemici siamo abituati a vedere come base della famiglia e come evento centrale nel ciclo di vita individuale. La coppia è in crisi, con un trend che sembra non arrestarsi. E sempre da sistemici è necessario interrogarsi su quest'idealizzazione della coppia che sembra essere diventata il luogo "in cui si sta bene" oppure non si sta affatto.

*Alessandra Pomilio, Psichiatra, Psicoterapeuta sistemico relazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
A thought-provoking reflection on what's happening to the couple system, which as systemic thinkers we're accustomed to seeing as the foundation of the family and a central event in the individual life cycle. The couple is in crisis, with a trend that seems unstoppable. And as systemic thinkers, we must also question this idealization of the couple, which seems to have become the place where "one feels good" or no good at all.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È inutile girarci intorno: la coppia è in crisi. Con buona pace dei terapeuti sistemici, che cercano di porre rimedio alla situazione da cinquant'anni, vediamo l'istituzione base della nostra società vacillare. Prima 'scoppiando' con l'aumento di separazioni e divorzi, e ora evitando proprio di formarsi. In un articolo della rivista Newsweek di aprile del 2025, la situazione attuale viene definita 'la pandemia dei single'. Secondo questa inchiesta nel 2023, il numero di nuclei familiari composti da una sola persona in America ha toccato i 38,1 milioni. Un anno dopo, si è saliti a 38,5: il 29 per cento delle famiglie americane. Quasi una su tre. Nel 1974 erano il 19 per cento (circa la metà). Quattro adulti su dieci oggi non hanno un partner. Anche in Europa il trend è in aumento, con capofila la Svezia che (secondo i dati Eurostat) ha un 51% della popolazione che vive da sola. Più della metà. L'Italia segue a ruota (33,2%, secondo la rilevazione Istat del 2023).

Ma che cosa ci fa illudere di essere autosufficienti? Di poter vivere bene anzi, meglio, da soli? Questa, infatti, è la narrazione della maggior parte degli articoli in merito presenti online. Gen Z e Millennial decidono di stare da soli, rimanere single è una scelta felice. Nel numero di novembre 2024 di Repubblica l'articolo La felicità dei numeri primi: single è meglio, un saggio spiega il perché racconta del cosiddetto "orgoglio solitario", e del saggio Solitude: the science and power of being alone (Cambridge University Press) scritto dalle psicologhe Netta Weinstein e Thuy-vy Nguyen e dalla giornalista Heather Hansen. Le autrici definiscono la solitudine "non come l'assenza di qualcosa ma come la presenza di tutto" e cavalcano la nobilitazione (spinta dalla società della performance) dell'indipendenza come occasione di crescita individuale.

E noi terapeuti e psichiatri, cosa dobbiamo fare adesso? Bruciare i nostri manuali che contengono uno schema di ciclo vitale che vuole l'arrivo di una relazione significativa come parte dello svincolo fisiologico e che configurano invece nel 'ritiro sociale' un sintomo fondamentale della depressione e della psicosi?

« Il beneficio più consistente che abbiamo visto nei nostri studi sulla solitudine è la regolazione delle emozioni », continua a osservare Nguyen nell'intervista a Repubblica. « Quando siamo da soli in situazioni di routine quotidiana, cala il livello complessivo delle cosiddette "emozioni attivanti". Se è vero che riduciamo i picchi emotivi positivi come l'euforia e l'energia che possono darci l'interazione vis-à-vis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

con amici e persone piacevoli, riduciamo anche i picchi negativi, le ansie e le frustrazioni, che sono in genere più influenti nel determinare l'umore alla fine della giornata».

Dichiarazioni che lasciano sconvolto non solo Aristotele, che definiva l'essere umano 'zoon politicon' (animale sociale, incline a vivere in comunità e a sviluppare le proprie potenzialità unicamente attraverso la vita associata) ma anche Maslow, che pone il bisogno di sicurezza, di relazioni e di famiglia ben più alla base, nella sua piramide, rispetto a quello di autoriflessione e autorganizzazione. E Bowlby, con le sue teorie dell'attaccamento. Ma perché, ci sarebbe da chiedere ad Harry Harlow in merito all'esperimento che condusse per verificare proprio la teoria dell'attaccamento di Bowlby, abbiamo cominciato a scegliere il ferro[1]? In che momento le nostre relazioni hanno cominciato ad agitarci più di quanto ci consolassero? E, ove questo fosse vero, noi terapeuti per che cosa stiamo combattendo nelle nostre stanze di terapia? Stiamo cercando di salvare sistemi finalizzati a dissolversi nell'individualismo, di curare una società che sta naufragando "dal sistema all'individuo"?

La riflessione è d'obbligo. Come lo è, secondo me, prenderci le nostre responsabilità. La psicoterapia, se non altro, porta le persone a diventare coscienti del proprio mondo interiore interattivo, a comprendere profondamente le conseguenze delle proprie e delle altrui azioni. Nell'analizzare le relazioni con i genitori, noi terapeuti sistemici evitiamo decisamente il 'conteggio dei danni' (la cosiddetta 'cultura del trauma', che tuttavia è una logica molto popolare) ma di fatto ridefiniamo in positivo, creando sempre la percezione di una certa buona fede per riabilitare le figure di riferimento.

Questo, tuttavia, nei nostri pazienti potrebbe riattivare quella che Melanie Klein chiamerebbe una posizione depressiva, ovvero la coscienza di una distruttività propria e altrui nelle relazioni. E, dunque, potrebbe generare un meccanismo di coping inconscio, una difesa di evitamento iatrogena ("mamma e papà mi volevano

[1] I piccoli di macaco, separati dalla madre, venivano messi in gabbie con due "madri surrogate": una di ferro con un biberon e una di stoffa senza cibo. Le scimmie passavano la maggior parte del tempo con la madre di stoffa, preferendola a quella di ferro, dimostrando che il legame affettivo e la ricerca di sicurezza sono più importanti della semplice nutrizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

bene e mi hanno fatto del male, io non voglio che me ne venga fatto e non voglio farlo. Quindi evito di avere a che fare con delle persone a cui voglio/che mi vogliono bene"). Siamo un po' noi che abbiamo mostrato la realtà delle relazioni e abbiamo attivato elementi di paura? Vivisezionando le relazioni abbiamo dovuto iniziare a mostrare quanto sono fragili, e forse questo ha spaventato i nostri pazienti? Forse quando hanno compreso che tutto sommato che quella non era la mamma ma un pupazzo, hanno cominciato a scegliere il ferro. E che ne è della nostra personale illusione attraverso la quale le nostre terapie rendono le relazioni più forti?

Inoltre, più che mai la psico-logica (ovvero la logica derivante dall'aumento delle conoscenze psicologiche di base nella popolazione generale) sembra star prestando il fianco ad una idealizzazione della coppia che deve essere il luogo "in cui si sta bene" oppure non esserci affatto. Sembra che abbiamo creato un paradosso in cui Caillè non è il più il 'carrozziere' del pianeta alfa (che doveva aggiustare la coppia come fosse un'automobile) solo in virtù del fatto che adesso i pazienti desiderano che la coppia venga già fuori perfetta dal concessionario, altrimenti andranno a piedi. Per cinquant'anni abbiamo curato la comunicazione per far tacere il conflitto, ma ponendo questo obiettivo, la solitudine diventa una scorciatoia. Cosa è meno conflittuale del silenzio della solitudine?

O forse la colpa è (come al solito, direbbe Freud) dei genitori di questa generazione giovane, che globalmente alla fine degli anni Settanta hanno coltivato un moto di liberazione ma poi a livello comportamentale hanno aderito ai dettami sociali, dei loro genitori, e con un processo Benjaminiano hanno passato ai figli questa 'missione di libera solitudine' che loro hanno solo sognato? I giovani di oggi sono figli di quella giovinezza sessantottina che viveva i pranzi di famiglia e i matrimoni come obblighi grigi, e così li ha dipinti, nel passaggio dei miti familiari?

Può darsi che il problema di questa iper-indipendenza sia la dipendenza che sta sul fondo.

Perché una buona parte di dipendenza sana, connaturata all'essere umano (per tornare a Bowlby), dovrebbe essere riservata ai rapporti interumani significativi, come la coppia e la famiglia, e invece nel tempo moderno sembra trovare 'vie di sfogo' più facili, meno faticose, come le sostanze, i social, la sublimazione delle attività artistiche e contemplative della solitudine. Dopamina per dopamina,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

direbbero i miei colleghi psichiatri (altrimenti detta: soddisfazione per soddisfazione) la coppia è un'olimpiade, questi altri sono campi di calcetto. Si fatica di meno.

Se alla fine di una riflessione mi è concessa una premonizione, ho l'impressione che sempre più spesso nelle nostre stanze di terapia ci ritroveremo ad avere a che fare con questi giovani soli che nel rapporto con l'altro fingono di non volerci stare perché in realtà non ci riescono. Non solo per un senso di inadeguatezza, più che altro per una base di inautenticità. Di lotta interna fra prestazione e giudizio altrui, tra il 'dover fare' e il 'dover essere' che si traduce nel 'dover sentire': un paradosso, dato che il sentire per sua natura non può essere condizionato da un dovere.

In ultima analisi mi piacerebbe una nuova ondata di terapia sistemica che lavorasse in modo significativo e organizzato sull'amore nelle nuove generazioni, inteso come legame e non come sentimento, che sapesse esplorare le interiorizzazioni errate e quelle mancate, per permettere una controtendenza sociale e relazionale.

Insomma, per capirci vorrei un nuovo Caillé pronto a ideare una terapia di coppia per single.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Tempi, La Pandemia dei single. Caterina Gioielli, 5 maggio 2025

Repubblica, La felicità dei numeri primi: single è meglio, un saggio spiega il perché. Giuliano Aluffi, 5 novembre 2024

Solitude: The Science and Power of Being Alone. Netta Weinstein, Heather Hansen, Thuy-vy T. Nguyen. Cambridge University Press, 2024.

Teyler, Introduzione alla psicobiologia, Bologna, Nicola Zanichelli Editore, 1977, Cap. 3, pp. 82-86.

A. H. Maslow, A theory of human motivation., in Psychological Review, vol. 50, n. 4, 1943-07, pp. 370–396, DOI:10.1037/h0054346

© RIPRODUZIONE RISERVATA



argomenti di psicoterapia

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

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

Il bambino paziente: oggetti personali, gioco e processi relazionali nella psicoterapia dell'età evolutiva.

*Rita D'Angelo**

Abstract
Nella psicoterapia dell'età evolutiva, l'utilizzo di oggetti personali e di mediatori simbolici rappresenta un elemento clinico di particolare rilevanza nei processi di espressione emotiva, regolazione affettiva e costruzione della relazione terapeutica. Gli oggetti introdotti dal bambino nel setting terapeutico assumono una funzione transizionale e simbolica, permettendo l'accesso a vissuti emotivi complessi e facilitando l'integrazione tra esperienza interna e relazione intersoggettiva. Il presente contributo esplora il ruolo degli oggetti personali nella terapia con i bambini, soffermandosi sul processo espressivo all'interno della cornice del gioco, sulla funzione del terapeuta come base sicura e sull'importanza del lavoro con la famiglia come esperienza relazionale correttiva. Attraverso l'analisi di due casi clinici, viene descritto come i mediatori simbolici possano sostenere la regolazione emotiva, contenere l'ansia e favorire l'elaborazione di vissuti affettivi legati a relazioni significative. I risultati clinici suggeriscono che la possibilità di esprimere e condividere le emozioni all'interno di una relazione sicura costituisce un fattore centrale nel processo di cura del bambino.

*Rita D'Angelo, Psicologa Psicoterapeuta, direttrice del C.S.R.M. di Palermo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
In child psychotherapy, the use of personal objects and symbolic mediators plays a crucial role in emotional expression, affect regulation, and the construction of the therapeutic relationship. Objects spontaneously introduced by the child into the therapeutic setting acquire a transitional and symbolic function, facilitating access to complex emotional experiences and supporting the integration of internal states within an intersubjective relational context. This paper explores the clinical significance of personal objects in child psychotherapy, focusing on the expressive process within play, the therapist's role as a secure base, and the involvement of the family as a corrective relational experience. Through the discussion of two clinical vignettes, the paper illustrates how symbolic mediators support emotional regulation, contain separation anxiety, and promote the elaboration of affective experiences related to significant relationships. Clinical observations highlight that the opportunity to express and share emotions within a safe and attuned relationship represents a central factor in the healing process of the child.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTRODUZIONE

Nella psicoterapia dell'età evolutiva l'uso di oggetti personali, mediatori simbolici, riveste un ruolo centrale nei processi di espressione emotiva e nella costruzione della relazione terapeutica. Tali elementi consentono al bambino di portare nel setting aspetti del proprio mondo interno, favorendo l'integrazione tra esperienza affettiva, rappresentazione simbolica e relazione intersoggettiva. Attraverso la descrizione e discussione di due casi si evidenzia il valore clinico degli oggetti personali nella terapia con i bambini, esplorando il loro ruolo nel "*gioco condiviso*" in cui la funzione del terapeuta, in presenza della famiglia, assume una particolare rilevanza.

GLI OGGETTI PERSONALI COME MEDIATORI SIMBOLICI

Gli oggetti personali, introdotti spontaneamente dal bambino nel contesto terapeutico, assumono una funzione simbolica e transizionale, ponendosi come ponte tra il mondo interno e lo spazio della relazione terapeutica. Consentono la rappresentazione del Sé e delle relazioni significative, rendendo possibile l'espressione di contenuti emotivi che, in assenza di una mediazione simbolica, risulterebbero difficilmente accessibili. Portare un oggetto in seduta può essere inteso come un atto comunicativo che segnala la disponibilità del bambino a condividere parti del proprio mondo interno in una relazione percepita come sufficientemente sicura, quale quella con il terapeuta. In questo senso, l'oggetto diventa un *"dono di sé",* un segno tangibile della possibilità di affidamento all'altro percepito come base sicura.

Come sottolineato da Siegel, il processo di cura del "*bambino ferito"* può avvenire solo all'interno di una relazione che garantisca sicurezza emotiva e continuità affettiva. Il lavoro clinico si confronta pertanto con introietti disfunzionali, credenze negative, blocchi corporei e stati emotivi intensi, che necessitano di essere accolti, mentalizzati e progressivamente integrati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'UTILITÀ CLINICA DELL'UTILIZZO DEGLI STRUMENTI ESPRESSIVI DEL BAMBINO NELL'ELABORAZIONE DEI TRAUMI RELAZIONALI PRECOCI

È un aspetto di rilevanza clinica intervenire con il bambino utilizzando i suoi stessi strumenti espressivi, oggetti personali, gioco e narrazione simbolica, per favorire l'accesso e la progressiva verbalizzazione del dolore emotivo connesso a esperienze relazionali precoci traumatiche. Numerosi contributi teorici sottolineano come i traumi relazionali che si originano nelle prime fasi dello sviluppo siano spesso immagazzinati a livello implicito, corporeo e affettivo, prima che narrativo e simbolico (Schore, 2003; Van der Kolk, 2014). In tale prospettiva, l'uso di *mediatori simbolici* consente di lavorare su livelli dell'esperienza che precedono la piena capacità di mentalizzazione e di simbolizzazione verbale. Attraverso il gioco e gli oggetti significativi, il bambino può avvicinarsi gradualmente a quelle aree del Sé in cui il dolore è stato originariamente vissuto in assenza di un adeguato contenimento relazionale. Come evidenziato da Winnicott (1971), lo spazio transizionale rappresenta il luogo privilegiato in cui *l'esperienza emotiva può essere giocata, trasformata e resa progressivamente pensabile*, senza che il bambino si senta sopraffatto da affetti disorganizzanti. Dal punto di vista neurobiologico e relazionale, l'intervento mediato dal gioco favorisce processi di regolazione affettiva all'interno di una relazione sintonizzata. Siegel (2012) sottolinea come la presenza di un adulto emotivamente disponibile e regolante consenta l'integrazione tra sistemi emotivi e cognitivi, rendendo possibile la trasformazione degli stati affettivi in esperienze condivise e dotate di significato. Analogamente, Fonagy e Target (2002) evidenziano che la mentalizzazione emerge in un contesto relazionale in cui gli stati mentali del bambino vengono riconosciuti, rispecchiati e validati e non interpretati.

Utilizzare gli strumenti espressivi del bambino implica, quindi, una postura clinica fondata sulla sintonizzazione e sul rispetto dei tempi soggettivi di accesso al trauma. In presenza di traumi relazionali precoci, il dolore emotivo non si presenta come un racconto organizzato, ma come un insieme di sensazioni corporee, stati affettivi intensi e pattern relazionali ripetitivi. Il lavoro terapeutico, attraverso i mediatori simbolici, permette al bambino di "*dire senza dire*", mantenendo una distanza emotiva tollerabile e favorendo un graduale passaggio dalla comunicazione simbolica alla verbalizzazione. La possibilità di dare parole al

© RIPRODUZIONE RISERVATA

dolore, inizialmente attraverso il simbolo e successivamente attraverso il linguaggio, rappresenta un passaggio cruciale nel processo di integrazione del trauma. Come afferma Van der Kolk (2014), il trauma può essere trasformato solo quando viene riconosciuto, contenuto e condiviso all'interno di una relazione che ne renda possibile la narrazione. Lavorare con i bambini utilizzando i loro stessi strumenti espressivi non è semplicemente una tecnica terapeutica, ma una modalità relazionale che riconosce la specificità del trauma precoce e valorizza il potere trasformativo del gioco e della relazione. Tale approccio consente di toccare aree delicate dell'esperienza emotiva in modo rispettoso e graduale, favorendo processi di integrazione, riparazione relazionale e sviluppo maggiore del Sé.

IL PROCESSO DI ESPRESSIONE

È all'interno di una cornice ludica "*strutturata"* che il bambino può sperimentare modalità di regolazione emotiva e affettiva: nel così detto "*gioco condiviso"*, mentre emergono i significati simbolici, il bambino inizia una riorganizzazione dell'esperienza relazionale. Il terapeuta assume una funzione assimilabile a quella genitoriale generando una base sicura da cui il bambino può esplorare il proprio mondo interno. Ciò avviene attraverso atteggiamenti di *curiosità, pazienza e coerenza che,* mantenuti ad ogni incontro, favoriscono il *processo di espressione. Il terapeuta s*i pone nei confronti del bambino come *specchio empatico*, agendo il *riconoscimento, la validazione e la regolazione delle emozioni.* Questa postura sostiene i processi di riparazione relazionale e ripristina lo sviluppo del senso di sicurezza interna più stabile e duraturo. La partecipazione dei genitori in seduta nel ruolo di *osservatori non in prima linea* si avvantaggia di una zona protetta nella quale generare nuovo *apprendimento emotivo*, ripristinare un sano attaccamento e sperimentare nuove modalità relazionali che riavviano i processi evolutivi. Cancrini sostiene che nelle situazioni dei bambini che vivono un trauma che ha reso la loro infanzia "infelice" il problema comune che si riscontra in tanti genitori è la difficoltà a vedere il figlio come una persona distinta da sé del quale vanno compresi i comportamenti, rispettati i tempi e le originalità che solitamente vengono ostacolati, impediti, ignorati con il rischio di cristallizzazione dei sintomi e il successivo blocco del processo di differenziazione. Attraverso l'osservazione delle interazioni tra il figlio, il terapeuta e gli oggetti simbolici del bambino il genitore

© RIPRODUZIONE RISERVATA

attiva i processi di mentalizzazione e di risonanza emotiva. Tale partecipazione contribuisce a ridurre il livello di ansia permettendo ai genitori di sostenere indirettamente il percorso terapeutico del figlio. In tal senso il lavoro con la famiglia può essere inteso come *un'esperienza relazionale correttiva*, nella misura in cui consente la riorganizzazione delle rappresentazioni affettive e la costruzione di nuove modalità di risposta emotiva più funzionali.

MARCO E I POKÉMON MEDIATORI DELLA RELAZIONE PADRE–FIGLIO

Marco è un bambino di 6 anni coinvolto in un percorso psicoterapeutico in un contesto di riorganizzazione delle relazioni familiari, necessaria, dopo la separazione legale dei genitori. L' affidamento è stato dato alla madre in modo esclusivo, con ordinanza del tribunale, e gli incontri tra il bambino e il padre sono stati strutturati al servizio "Spazio Neutro", controllati dai servizi sociali. Marco non vede il padre da parecchi mesi poiché qualsiasi contatto con lui è stato vietato in attesa dell'ordinanza che ne regolasse la cadenza e la modalità. Il bambino, in questo tempo, ha chiesto raramente del padre vivendone la sparizione/abbandono con poche spiegazioni da parte della mamma e dei nonni materni. Mostra spesso comportamenti improvvisamente aggressivi che lasciano intravedere il bisogno di protezione e contenimento che Marco non riceve dalla sua mamma, confusa tra paure e responsabilità e bisognosa di aiuto. Fin dalla prima seduta Marco porta con sé oggetti personali, in particolare alcuni pupazzi dei Pokémon, che presenta subito come amici importanti e che lo accompagneranno ad ogni incontro. I Pokémon non vengono scelti casualmente da Marco rispecchiano sempre il suo umore e seguono una sequenza ritualizzata: a ogni seduta il bambino presenta un Pokémon diverso, lo descrive e ne traccia il profilo caratterizzante e il perché è stato scelto per quel giorno; chiede fogli e colori per disegnarlo e successivamente lo destina come dono al padre quando lo incontrerà. Il terapeuta ad ogni incontro mostra curiosità per il nuovo Pokémon portato in seduta e partecipa attivamente alla riproduzione del disegno con i colori, congiuntamente alla mamma che osserva, mentre il bambino racconta al terapeuta cosa rappresenta in particolare quel personaggio e come immagina che il papà lo accoglierà.

Il vissuto emotivo di Marco viene espresso mentre disegna il suo personaggio che è forte ma buono e affronta i conflitti così come Marco vorrebbe sentirsi capace di

© RIPRODUZIONE RISERVATA

fare, racconta tutto il bisogno di protezione e mediazione. Dalle parole di Marco usate mentre disegna emerge l'ambivalenza affettiva (amore/rabbia); nella preoccupazione del preparare il dono al padre si manifesta l'ansia per la separazione e per la nuova modalità di incontro che Marco non sa come immaginare, e il disegno colorato con massima attenzione racconta del desiderio di vicinanza e del mantenimento del legame con il padre.

Il rituale assume una funzione clinica rilevante nel processo terapeutico. Il Pokémon si configura come un mediatore simbolico che permette al bambino di mantenere un contatto affettivo con il padre in una situazione relazionale caratterizzata da separazione e incertezza. Attraverso l'oggetto, Marco riesce a esprimere il proprio legame affettivo senza esporsi direttamente a un vissuto emotivo percepito come eccessivamente doloroso. Il controllo sull'oggetto e sulla sequenza rituale offre al bambino un senso di prevedibilità e padronanza, contribuendo alla regolazione delle emozioni legate alla separazione. Il rituale del portare con sé il Pokémon, disegnare e donare può essere definito come un dispositivo di contenimento dell'ansia e contemporaneamente di continuità del legame. La funzione protettiva dell'oggetto consente a Marco di sperimentare una modalità più tollerabile di separazione, preservando la rappresentazione interna del padre come figura affettivamente significativa. In questo processo, la presenza della madre in seduta, in una *posizione protetta,* trova spazio per *l'*osservazione partecipe delle interazioni tra il figlio e il terapeuta, e *apprende* come avere maggiore comprensione del vissuto emotivo del figlio al fine di ripristinare e rinforzare la sicurezza della relazione di attaccamento primaria estremamente critica fino a quel momento.

ANDREA E MAZINGA COME DIFESA SIMBOLICA

Andrea è un bambino di nove anni che giunge all'osservazione clinica insieme ai genitori, a seguito di una richiesta di terapia familiare. La storia evolutiva del bambino è caratterizzata da un clima familiare segnato da iper-controllo, rigidità e perfezionismo, in un contesto emotivo dominato dall'ansia materna. L'affetto genitoriale appare profondo ma condizionato, e il disagio emotivo del bambino si esprime attraverso un sintomo somatico (tic gestuale delle mani che si toccano il

© RIPRODUZIONE RISERVATA

viso quando le emozioni aumentano) che aumenta nel contesto scolastico o quando prevede i tilt della mamma e nella difficoltà di gestione delle relazioni sociali.
Nel corso del lavoro terapeutico emerge la difficoltà di Andrea ad accedere e a esprimere il proprio dolore. Mazinga, il personaggio che il bambino introduce spontaneamente in seduta, assume una funzione simbolica centrale. Fin dal primo incontro Andrea porta con sé una cartelletta sotto il braccio che contiene tutti i suoi disegni sul personaggio preferito. Mazinga per Andrea ha assunto nel tempo grande importanza rappresentando la propria difesa rispetto a emozioni vissute come troppo intense e destabilizzanti: al contempo incarna il bisogno di forza e protezione. La figura di Mazinga consente al bambino di esternalizzare il conflitto interno tra vulnerabilità e onnipotenza, offrendo uno spazio simbolico entro cui tali polarità possono essere progressivamente integrate. Emergono durante le descrizioni del personaggio e delle sue imprese la solitudine e la distanza emotiva che Andrea mette tra sé e gli altri: la corazza metallica di Mazinga rappresenta una difesa dal dolore e dalla paura di essere ferito.
Il lavoro terapeutico "nel gioco condiviso" si orienta verso il superamento dei "*test di sicurezza*" che Andrea mette in atto nella relazione terapeutica: questo genera un legame sufficientemente stabile in cui il bambino inizia a riconoscere e modulare le proprie emozioni, sperimentando la possibilità di sentirsi forte non attraverso il controllo difensivo, ma attraverso la condivisione del vissuto emotivo. Entrambi i genitori osservano le interazioni ma non mancano le incursioni/intrusioni della mamma che incontro dopo incontro sperimenta sempre di più come potere esercitare meno controllo e più ascolto delle emozioni del proprio figlio.

BREVE DISCUSSIONE E IMPLICAZIONI CLINICHE

Dalla descrizione dei due casi presentati si è voluto evidenziare come l'utilizzo di oggetti personali e mediatori simbolici nella psicoterapia dell'età evolutiva costituisca un dispositivo clinico di particolare efficacia nel facilitare l'espressione emotiva, la regolazione affettiva e la costruzione di una relazione terapeutica sufficientemente sicura. In entrambi i casi, l'oggetto simbolico non rappresenta un elemento accessorio del setting, ma assume una funzione centrale nel processo terapeutico

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli oggetti introdotti dal bambino possono essere intesi come estensioni simboliche del Sé e delle relazioni significative, capaci di mediare tra esperienza interna e realtà relazionale. Permettono al bambino di sperimentare una continuità affettiva in contesti caratterizzati da separazione, incertezza o iper-controllo, favorendo la progressiva integrazione delle emozioni all'interno di una cornice relazionale regolata.

Nel caso di Marco, il rituale legato ai Pokémon svolge una funzione di regolazione emotiva e di contenimento dell'ansia di separazione. La ripetitività e la prevedibilità del rituale consentono al bambino di esercitare una forma di controllo simbolico su un'esperienza relazionale vissuta come potenzialmente disorganizzante. L'oggetto diventa così un mediatore che preserva la continuità del legame affettivo, sostenendo il bambino nel passaggio da una modalità difensiva di evitamento a una progressiva possibilità di espressione emotiva.

Nel caso di Vincenzo, Mazinga assume la funzione di difesa simbolica rispetto a emozioni percepite come eccessivamente intense. La figura del supereroe consente al bambino di rappresentare il conflitto tra vulnerabilità e bisogno di protezione, rendendo possibile un lavoro terapeutico orientato all'integrazione di tali polarità.

In entrambi i casi, l'oggetto simbolico offre uno spazio transizionale entro cui il bambino può esplorare il proprio mondo interno senza sentirsi sopraffatto, sostenuto dalla presenza di un adulto emotivamente disponibile che è il terapeuta. L'atteggiamento di curiosità, pazienza e coerenza consente al terapeuta di accogliere l'espressione simbolica del bambino senza interpretazioni intrusive o premature, favorendo invece un processo di mentalizzazione condivisa. La funzione del terapeuta non si limita alla comprensione del significato simbolico dell'oggetto, ma si estende alla capacità di mantenere un setting stabile e prevedibile, all'interno del quale il bambino possa sperimentare nuove modalità relazionali.

Le implicazioni cliniche emerse suggeriscono l'importanza di considerare gli oggetti personali portati dal bambino come elementi significativi del processo terapeutico, piuttosto che come semplici supporti ludici. Il terapeuta valorizza la funzione simbolica di tali oggetti, integrandoli nel lavoro terapeutico in modo flessibile e rispettoso dei tempi del bambino. In particolare, evitando un uso interpretativo rigido o direttivo, privilegiando invece un approccio che favorisce l'emergere spontaneo del significato simbolico all'interno della relazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Cancrini, L. (2012). *La cura delle infanzie infelici*. Milano: Raffaello Cortina.

Cancrini, L. (2017) *Ascoltare i bambini. Psicoterapia delle infanzie negate Raffaello Cortina*

Colacicco, F. *(2015) Cacciare i fantasmi dalla stanza dei bambini. In Legami familiari. Nuove prospettive di intervento nei casi di genitorialità fragile (Caruso I. Mantegna C.) Franco Angeli*

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock Publications.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ARGOMENTI DI PSICOTERAPIA

La famiglia è "cosa nostra". Analisi sistemico- criminologica dell'organizzazione del sistema mafioso.

Ilaria Perla Pallagrosi, Walter Bernucci***

Abstract
Il presente contributo analizza le radici storiche e l'evoluzione delle organizzazioni mafiose, nate nel solco della fragilità istituzionale che caratterizzò l'Unità d'Italia nel XIX secolo. L'analisi evidenzia come le strutture feudali del Sud si siano trasformate in "stati economici illegali" e paralleli, radicandosi in un contesto di arretratezza economica. La mafia identificata come un'"associazione per delinquere con fini di illecito arricchimento", e che opera mediante un' "intermediazione parassitaria e imposta con mezzi di violenza" tra il cittadino e lo Stato (Leonardo Sciascia, 1972) è un fenomeno mimetico e mutevole, capace di oscillare tra l'esigenza di invisibilità e la necessità di una presenza percepita come condizionante dalla società.
L'articolo approfondisce inoltre la peculiare struttura interna basata sul modello della "*Famiglia*": un sistema gerarchico che distorce i bisogni primari di protezione e appartenenza dell'individuo. Tale meccanismo trasforma il naturale processo di sviluppo psichico in uno strumento funzionale alla sopravvivenza e alla crescita della famiglia criminale, negando al singolo ogni possibilità di svincolo e autonomia per asservirlo alle dinamiche di potere del gruppo.
Il presente contributo si articola in due parti: la prima in questo numero analizza la genesi e il funzionamento sistemico delle organizzazioni mafiose; la seconda, nel numero successivo, approfondirà le dinamiche di affiliazione, tra bisogni di appartenenza e processi di svincolo insieme ad alcune proposte per future linee di ricerca.

*Ilaria Perla Pallagrosi, Psicologa, Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Esperta in Criminologia clinica.
Walter Bernucci, Psicologo, Psicoterapeuta,** Didatta e Supervisore del Centro Studi di terapia Familiare e Relazionale di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The family is “Our Thing”. Systemic-criminological analysis of the organizzation of the mafia system.
This contribution examines the historical roots and evolution of Mafia organizations, which emerged within the context of institutional fragility following the Unification of Italy in the 19th century. The analysis highlights how Southern feudal structures transformed into parallel "illegal economic states," taking root in a landscape of economic backwardness. Defined as a "criminal association aimed at illicit enrichment" that operates through "parasitic mediation enforced by violence" between the citizen and the State (Leonardo Sciascia, 1972), the Mafia is a mimetic and shifting phenomenon, capable of balancing the need for invisibility with the necessity of being perceived by society as a conditioning force.
Furthermore, the article explores the unique internal structure based on the "Family" model: a hierarchical system that distorts an individual’s primary needs for protection and belonging. This mechanism transforms the natural process of psychological development into a functional tool for the survival and growth of the criminal family, denying the individual any possibility of differentiation and autonomy in order to subordinate them to the group's power dynamics.
This article is presented in two parts: the first, in the current issue, analyzes the genesis and systemic functioning of Mafia organizations; the second, in the subsequent issue, will delve into affiliation dynamics, focusing on the need for belonging and processes of differentiation, alongside proposals for future research directions.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTRODUZIONE. CONTESTO E CONTROLLO DEL TERRITORIO. NASCITA, EVOLUZIONE E ADATTAMENTO DELLE RETI MAFIOSE

"La mafia è un fenomeno umano e come tutti i fenomeni umani
ha un principio, una sua evoluzione
e avrà quindi anche una fine"
Giovanni Falcone

La mafia viene descritta dalle cronache come qualunque struttura criminale, italiana o estera, a base associativa di vaste proporzioni, dotata di un'elevata organizzazione, mezzi economici, potenziale di aggressività e violenza, i cui appartenenti siano per lo più riconducibili ad un ben definito ceppo etnico e/o ad una determinata area geografica.
Nel nostro Paese le mafie provengono da differenti regioni e presentano gerarchie e forze di potere molto diverse tra loro. I sistemi criminali appartenenti al genere mafia presentano precise radicazioni socio-culturali, rappresentano un corpus identitario su cui si organizzano le strutture interne, le regole, le attività criminali, la psiche e il modus operandi specifico (Maugeri, 2017).
In Sicilia l'espressione utilizzata per indicare un'organizzazione criminale di tipo mafioso-terroristico è "Cosa Nostra". Questo termine viene oggi utilizzato per riferirsi esclusivamente alla mafia di origine siciliana, per indicare le sue ramificazioni internazionali e distinguerla dalle altre associazioni ed organizzazioni mafiose (Giannini, 2019).
Si tratta di un'organizzazione criminale dotata di precise regole di comportamento, di organi formali di direzione, criteri di selezione rigidi, con una struttura organizzativa di tipo verticale detta "Famiglia", centri di potere regionali e provinciali, rispettivamente denominati commissioni e mandamenti. Importante in "cosa nostra" è il meccanismo di affiliazione: la persona che ha le caratteristiche per essere affiliata viene lungamente osservata, anche a sua insaputa, da un "*uomo d'onore*" che ne valuta il carattere, la personalità, nonché la disponibilità a commettere reati di sangue. L'impunità risulta fondamentale come segno visibile

© RIPRODUZIONE RISERVATA

del prestigio dell'uomo d'onore, della sua sovranità sul territorio, della sua capacità di condizionare lo Stato. Essa viene curata dall'associazione attraverso l'accomodamento dei processi con tutte le modalità possibili, dall'avvicinamento cauto e confidenziale, alla minaccia, sino all'omicidio punitivo; può tradursi in varie forme: non essere perseguiti per le attività svolte, essere assolti o condannati a pene più lievi, non essere arrestati, ottenere dei trattamenti privilegiati in carcere.
Strettamente connesso all'impunità è il fenomeno delle latitanze, in particolare quelle presso la propria abitazione o nella propria città, poiché organizzare la latitanza nel proprio territorio consente di utilizzare il radicamento sociale per nascondersi meglio, evitare denunce, essere informati rispetto alle operazioni di polizia e mantenere il prestigio necessario per ottenere la fedeltà essenziale alla sussistenza dell'organizzazione (Maugeri, 2017).
Nel territorio calabrese ha origine la mafia considerata come la maggior potenza criminale tra i gruppi italiani: la " 'Ndrangheta".
L'organizzazione fa la sua comparsa nel 1931 quando il fenomeno dell'emigrazione ha favorito il passaggio in altre regioni, soprattutto quelle settentrionali, di membri affiliati a tale organizzazione che hanno iniziato la loro opera criminale prevalentemente con i sequestri di persona, per poi espandersi in molti Paesi del mondo.
La struttura organizzativa ricalca quella delle società patriarcali calabresi ed è di tipo orizzontale, basata su legami parentali. Il codice delle cosche considera determinanti i rapporti di sangue tra i vari membri e spinge a intensificare i matrimoni tra esponenti delle diverse famiglie, al fine di consolidarne i rapporti o mettere fine alle faide. I legami parentali e patriarcali all'interno dell'organizzazione criminale lasciano comprendere la minor presenza di collaboratori di giustizia di stampo 'ndranghetista, rispetto alle altre organizzazioni mafiose.
L'affiliazione è caratterizzata da rituali iniziatici di forte caratura simbolica, così come si verifica anche in altre società di stampo mafioso (Giannini, 2019).
Nell'area Campana ha origine l'organizzazione denominata **"**Camorra**",** termine utilizzato anche per indicare "malaffare", "malavita", "attività illecita". Basata su valori condivisi di onore e omertà, in fase nascente si è affermata con la richiesta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

del "pizzo"[1], per poi mutare in forme di estorsione ancora più pesanti, a cui spesso sono succedute violenze e omicidi. Espande il suo potere di azione con l'Unità d'Italia, intessendo rapporti e connivenze con personalità della politica, per poi estendere le proprie relazioni anche all'estero, in particolare negli Stati Uniti con l'ausilio di gangster come Lucky Luciano[2] e in area francese attraverso il clan dei marsigliesi[3]. Alla metà degli anni Settanta la camorra venne riorganizzata con una struttura gerarchica basata sul modello mafioso siciliano e orientata verso un mercato ancora non sfruttato: quello della droga. La rinnovata organizzazione, così come immaginata dal suo fondatore Raffaele Cutolo[4], prese il nome di "Nuova Camorra Organizzata" (Giannini, 2019).

La camorra ha origini fortemente cittadine, nasce e si sviluppa nella città di Napoli, da una serie di piccole organizzazioni che si compongono o scompongono, attraverso una struttura puntiforme ed è strettamente intrecciata alla storia di questa città. L'origine metropolitana le ha fatto acquisire una cultura della negoziazione come forma essenziale delle relazioni sociali, così come una fisionomia aperta, dinamica, preparata ai mutamenti improvvisi. È rivolta verso la disperazione sociale, dove recluta la maggiore manovalanza e instaura relazioni di dominio verso gli emarginati e gli indigenti, offrendo facili guadagni e confondendosi con "l'illegalità diffusa". Si limita a governare il disordine sociale.

Un tratto tipico dei camorristi, molto diverso dalle altre organizzazioni, è dato dalla estrema visibilità ed ostentazione degli appartenenti e dall'approccio con il carcere come "banco di prova" che supplisce alla mancanza di criteri selettivi. Entrare in carcere è segno di valore poiché indica i reati commessi e la capacità di effettuarli e contestualmente, il comportamento del camorrista durante la detenzione

[1] Attività criminale generalmente volta ad ottenere da un operatore economico il pagamento periodico di una certa somma in cambio dell'offerta di "protezione" da una serie di intimidazioni che, in realtà, è lo stesso proponente a mettere in atto.

[2] Lucky Luciano, Salvatore Lucania, è stato un mafioso italiano naturalizzato statunitense, legato alla cosiddetta "Cosa nostra statunitense". Salvatore Lucania Nenna assunse legalmente, negli Stati Uniti d'America, il nome di Charles Luciano e successivamente il soprannome "Lucky", ovvero "il fortunato" per essersi salvato da un tentativo di assassinio da parte di ignoti.

[3] Il clan dei marsigliesi (conosciuta anche come banda delle tre B dai nomi dei suoi esponenti) è stata un'organizzazione criminale di stampo mafioso nata a Roma nel 1973 e operante tra Francia e Italia durante la prima metà degli anni settanta.

[4] Raffaele Cutolo, mafioso italiano capo fondatore della Nuova Camorra Organizzata. Soprannominato "'o Professore" dai suoi compagni di carcere, poiché unico tra loro a saper leggere e scrivere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

dimostra se è in grado di comportarsi bene in condizioni di difficoltà (Maugeri, 2017).

Organizzazione criminale di stampo mafioso di origine pugliese è la "Sacra corona unita" (Scu): definita anche "quarta mafia" in quanto forma di criminalità organizzata italiana più recente, è attiva sul suolo nazionale e in quello dell'Europa dell'Est. La Scu ha una struttura organizzativa piramidale costituita da otto livelli di chiara matrice 'ndranghetista ed è specializzata nel traffico di armi e droga, oltre che nelle estorsioni e nelle truffe comunitarie (in particolare di olio e vino). Nella gestione dei traffici molto stretti sono i suoi rapporti con le criminalità albanesi, romene, slave e russe. Notevole è sempre stata la capacità della Scu di infiltrarsi nelle istituzioni, in particolare nella gestione degli appalti e dei subappalti (www.misteriditalia.it).

Secondo gli esperti della Direzione Investigativa Antimafia (D.I.A.), la sacra corona unita sarebbe contrassegnata da una notevole disomogeneità. I coronisti non sono riusciti a radicarsi e quindi sono privi di ampie forme di connivenza con gran parte della società pugliese (Giannini, 2019).

L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA MAFIOSO. REGOLE, CONFINI, MITI DELLA FAMIGLIA MAFIOSA

L'identità e il modo d'essere di una persona si formano dall'incontro tra l'individualità psichica, biologica e la cultura di riferimento, prima di tutto la famiglia e i valori di cui essa è portatrice.

All'interno di questo processo, la famiglia costituisce un fattore altamente significativo, in quanto gruppo sociale naturale che regola le reazioni dei suoi componenti, rispetto a stimoli che vengono dall'interno e dall'esterno. La sua organizzazione e la sua struttura proiettano e qualificano l'esperienza dei membri della famiglia, fino ad essere considerata "*la parte extracerebrale della mente*". La patologia risulta pertanto nell'individuo, nel suo contesto sociale, o nell'interazione tra i due (Minuchin, 1976).

Il senso di identità è costituito da due dimensioni principali: la percezione del Sé come entità distinta da tutte le altre e la sensazione di essere un'entità dotata di continuità e coerenza nonostante i cambiamenti di circostanze, relazioni, condizioni fisiche, ecc. Quando il nucleo centrale dell'identità è minacciato, è

© RIPRODUZIONE RISERVATA

possibile attuare strategie diverse per risolvere questa esperienza estremamente disturbante per l'individuo, ad esempio può accadere che venga richiesta alla famiglia la conferma del Sé accettabile, a scapito del Sé rinnegato (ad esempio la parte forte e indipendente a scapito di quella debole e dipendente). Questa serie di identità "concordate" possono fornire a ciascun membro della famiglia un senso di continuità nel tempo (Byng Hall, 1998).

Le ricerche sulla psicologia del fenomeno mafioso, in particolare sulla relazione tra genitori e figli nelle famiglie di mafia, hanno mostrato l'esistenza di tante famiglie differenti con caratteristiche specifiche, relative alla classe sociale, alla regione, all'epoca, al luogo di origine, non riconducibili in modo semplicistico alla rappresentazione di "famiglia mafiosa" (Giordano, Lo Verso, 2014). La sottocultura mafiosa viene generalmente trasmessa ed appresa in famiglia, di cui essa ha una rappresentazione molto forte, a fronte di una concezione debole dell'individuo singolo (Maugeri, 2017). Il quotidiano, diventa la sfera privilegiata del controllo sociale, supportata dalla scarsità di influenze esterne, creando così una dimensione in cui i figli familiarizzano con dinamiche "usuali" (Deambrogio, 2012). Pur non riducendo il tema ad un'interpretazione errata e semplicistica, le ricerche hanno messo in luce l'importanza dell'educazione ai valori ed ai modelli mafiosi e quanto l'aspetto familiare risulti centrale nel processo di formazione dell'identità mafiosa (Dino, 2012). In termini criminologici questa area di indagine è stata definita da Innocenzo Fiore (1998) "il pensare mafioso", quale sintesi dei significati relativi al modo di essere e di sentire, di guardare la vita, di creare e mantenere rapporti, di acquisire e trasmettere il sapere, tipici della cultura di appartenenza.

Come afferma Giovanni Falcone (1991) citando le dichiarazioni di Tommaso Buscetta "*la cellula base di Cosa Nostra è la famiglia, con i suoi valori tradizionali: onore, rispetto dei vincoli di sangue, fedeltà, amicizia*".

Durante la crescita del bambino, l'adattamento della famiglia ai suoi bisogni risponde al bisogno di appartenenza e al contempo delimita i campi di autonomia in cui egli inizia a sperimentarsi come persona diversa, separata, definisce lo spazio per la sua differenziazione, nonché il suo spazio transazionale, rispondendo al suo bisogno di autonomia. Transazioni ripetute definiscono modelli su come, quando e con chi essere in relazione. Tali modelli regolano il comportamento dei membri di una famiglia e sono mantenuti da regole universali (ad esempio è necessario che ci

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sia una gerarchia di poteri in cui i genitori e i figli hanno differenti livelli di autorità) e regole specifiche delle singole famiglie che comprendono le reciproche aspettative tra i singoli componenti delle stesse (Minuchin, 1976).

È possibile descrivere tre gruppi di immagini di ruolo all'interno delle famiglie:

- immagini ideali, comportamenti cui ogni individuo aspira o che un familiare induce ad adottare;
- immagini disconosciute o ripudiate, comportamenti disapprovati o proibiti negli altri e in se stessi, anche se riscontrabili dall'esterno;
- immagini di ruolo consensuali, comportamenti basati sul tacito accordo che ogni membro adempirà al ruolo assegnatogli. Ogni comportamento in linea con il ruolo viene dunque sostenuto dalla famiglia, conferendogli così la stabilità necessaria per stare insieme.

La serie di immagini di ruolo consensuali, accettate dall'intera famiglia come rappresentative di ogni componente, costituisce il "mito familiare", ovvero il compromesso finale tra il bisogno di essere considerati in una luce particolare e la prova che la storia non si esaurisce lì (Byng Hall, 1998).

Il sistema familiare differenzia e svolge le sue funzioni per mezzo di sottosistemi (coniugale, genitoriale, dei figli, ecc.), (Fig. 1), per cui ogni individuo appartiene contestualmente a sottosistemi diversi, in cui ha differenti gradi di potere e

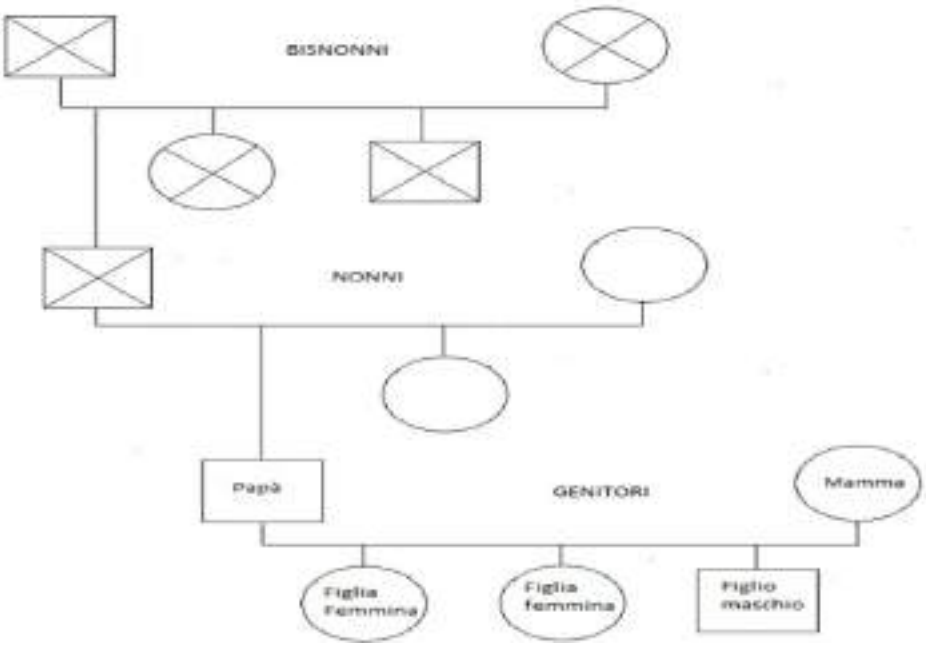


Fig. 1. Organigramma del sistema familiare

© RIPRODUZIONE RISERVATA

acquista capacità differenziate (un marito può essere al tempo stesso genitore, fratello, figlio, ecc.). Ogni sottosistema ha specifiche funzioni e fa specifiche richieste ai suoi membri. L'organizzazione in sottosistemi è regolata da confini, ovvero regole che definiscono chi e come partecipa all'interazione, proteggendo così la differenziazione del sistema stesso. Perché la famiglia funzioni adeguatamente, i confini tra sottosistemi devono essere chiari e definiti in modo da permettere il contatto tra i componenti di un sottosistema e l'altro con una definizione di autorità e responsabilità sufficientemente chiara.

La famiglia è immersa in un tempo allargato che incrocia passato e futuro, realizzando un dialogo tra le generazioni e trasmettendo le regole e i valori alla base del senso di identità e appartenenza che si sviluppa tra i membri, anche se lontani, aderendo ad una legge inconscia e sottile che ha lo scopo di mantenere l'equilibrio, la stabilità e il benessere familiare. Questa legge è trasmessa attraverso i miti e i copioni familiari.

Il mito garantisce la coesione del nucleo e trasmette alle nuove generazioni modelli di comportamento, valori, ruoli e funzioni. Il copione è la rappresentazione mentale di un modello relazionale e traduce, a livello di comportamenti osservabili, le rappresentazioni interne di sé, degli altri e delle relazioni che abitano il sistema familiare. Nella famiglia, esso definisce aspettative e modelli condivisi sui ruoli, sul tipo di relazioni possibili, sui comportamenti da adottare nelle diverse circostanze, su "chi fa cosa" all'interno e all'esterno del nucleo familiare (*ibidem*).

I miti e i copioni forniscono un modello di interpretazione della realtà, una potente griglia di lettura e contestualmente prescrivono una serie di scelte ed azioni possibili attraverso i "mandati familiari". Questi si configurano come quei compiti che la famiglia ha implicitamente assegnato a ciascun membro, in modo più o meno consapevole e definitivo: un figlio prenderà la laurea che non ha preso il padre, una figlia farà la carriera che non ha fatto la madre, un'altra si prenderà cura dei genitori anziani.

Ogni famiglia va incontro a diverse trasformazioni lungo il suo ciclo vitale, momenti di passaggio che costituiscono piccole o grandi "crisi" a cui il sistema familiare deve far fronte ed è qui che le regole implicite prescritte da miti e copioni familiari fanno sentire tutto il loro peso, determinando esiti più o meno favorevoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nelle famiglie sane, i copioni sono flessibili e adattivi: ogni membro può "tradurli" secondo le proprie esigenze, interpretarli in modo libero e personale, senza sentirsi "forzato" in un ruolo che non gli appartiene, o non gli appartiene più.

Nelle famiglie disfunzionali gli schemi sono rigidi e ripetitivi, causano disagio, sofferenza, fino al potenziale sviluppo di veri e propri disturbi psichici. La coesione e la stabilità familiare sono mantenute attraverso la "scelta", inconscia e non voluta, di un capro espiatorio che, ammalandosi, copre il disagio di tutto il nucleo e con la sua malattia causa la cristallizzazione delle dinamiche familiari nel tempo, impedendo così ogni cambiamento. In tal senso il disturbo psichico diventa un sintomo della patologia di tutta la famiglia e allo stesso tempo una "soluzione", anche se disfunzionale, al crollo di tutto il sistema familiare. Non deve stupire una simile lettura della malattia mentale, perché la psiche è come un tampone che mantiene l'equilibrio all'interno della persona e tra questa e il suo ambiente (*ibidem*).

Ogni disturbo psichico ha sempre una triplice base: biologica, psicologica e sociale. Dunque, una lettura intrapsichica si deve sempre accompagnare ad una lettura sistemica che valuti la funzione del sintomo rispetto al contesto di vita, includendo una valutazione delle sue funzioni primarie e dei "vantaggi secondari" a cui è connesso (Andolfi, 1987).

L'idea di famiglia così intesa diventa ancora più rilevante se si assume la prospettiva dell'organizzazione criminale di stampo mafioso. Uno dei grandi punti di forza dello psichismo mafioso che ha dato un'incredibile coesione all'organizzazione ed ha contribuito a renderla realmente "cosa nostra", è stato il fare coincidere la famiglia biologica con quella sociale e affettiva tramite i diffusi matrimoni all'interno dell'organizzazione (www.pensierocritico.eu).

L'organizzazione mafiosa ha utilizzato l'istituzione familiare, la sua organizzazione relazionale, i suoi valori, per strutturare un modello organizzativo delle attività criminali. Un'appropriazione che parte già dall'uso di una specifica terminologia: ad esempio nella mafia siciliana, la cosca è detta "Famiglia", i membri sono chiamati "fratelli", al capomafia è assegnato l'appellativo di "mammasantissima" (Puvia, 2016).

Le ricerche sulla psicologia del fenomeno mafioso ci hanno mostrato che la famiglia mafiosa trasmette ai suoi giovani membri modelli e codici culturali idonei a divenire

© RIPRODUZIONE RISERVATA

mafiosi (omertà, virilità, forza, opposizione al potere legale, sottomissione totale alla famiglia mafiosa). L'origine psicologica della Mafia va ricercata dunque nella relazione tra fattori psicologici (costruzione del sé del singolo individuo) e fattori sociologici (cultura del gruppo al quale appartiene). Il bisogno di appartenenza e di protezione del singolo diventa un elemento fondamentale della costruzione della personalità e se il gruppo sociale diventa garante unico di questo bisogno sottraendolo alla famiglia e identificandosi con essa, impedisce la possibilità per l'individuo di adattarsi alla vita collettiva in modo diverso. In tal modo un gruppo sociale come "cosa nostra" può offrirsi come unica struttura di significazione del rapporto tra individui e realtà. La mafia si impossessa così, interamente, dell'identità dei suoi membri (Lingiardi, Madeddu, 2002).

Sin da piccoli i futuri boss vengono addestrati a comportamenti ritenuti idonei dall'organizzazione criminale Cosa Nostra. I collaboratori di giustizia parlano di famiglie che favoriscono il percorso di iniziazione dei loro membri, di famiglie che guardano ai figli con gli occhi di Cosa Nostra. Viene data attenzione e accudimento solo nella misura in cui il bambino dimostra di conformarsi totalmente con il pensiero familiare. I figli vivono questa modalità con una forte sofferenza psichica, mettendo in atto meccanismi di difesa quali l'idealizzazione delle figure genitoriali (in particolare, rispetto al padre, ancor più se esso è stato a sua volta ucciso da altri membri dell'organizzazione mafiosa), l'onnipotenza, l'affiliazione (*ibidem*). L'obbedienza cieca e senza pensiero ai dettami familiari viene ricambiata delle famiglie mafiose con una forte identità.

Un'unione, una relazione che funziona bene crea, favorisce, permette e stimola ulteriori aspetti del processo di individuazione, cui corrisponde la possibilità reale o fantasmatica di scegliere. Più l'unione è traballante più l'individuazione è vissuta come pericolosa. L'unione è in pericolo quando si vede l'altro e non se stessi capace di individuarsi (Cancrini, Harrison, 1986).

All'interno di un nucleo familiare patologico, rigido, di fronte al cambiamento i membri sono costretti ad agire secondo regole prefissate al fine di mantenere un'omeostasi, apparentemente protettiva, del sistema stesso. Ne consegue una mancata o superficiale considerazione di quelli che sono i bisogni individuali della persona. I mafiosi sono immersi in una totalizzazione sovra personale: un 'noi' che si sovrappone totalmente ad un "io" (Fig. 2), (Giordano, Lo Verso, 2014).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

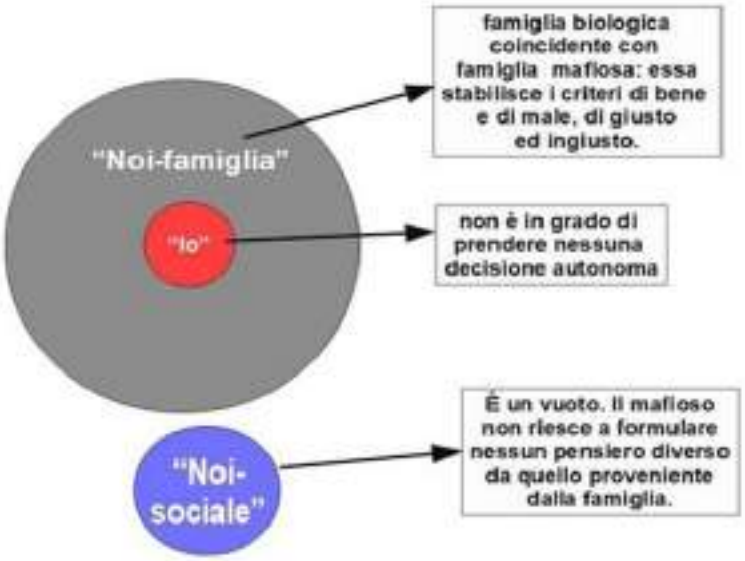


Fig. 2. Totalizzazione del "Noi" rispetto all "Io" nella famiglia mafiosa

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ricerca e formazione

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

RICERCA E FORMAZIONE

Luigi Onnis, la ricerca al servizio della clinica dei disturbi del comportamento alimentare.

*Bernardini Marco**

Abstract
Il lavoro illustra l'esperienza di ricerca e l'attività clinica, svolta dal gruppo di studio dedicato ai disturbi del comportamento alimentare coordinato dal Prof. Luigi Onnis. Si propone una dimensione del contesto in cui tale esperienza si realizzò, presso la UOC di Psicoterapia del Dip. Di Sc. Psichiatriche e Med. Psicologica dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza". Ma soprattutto il presente contributo valorizza il lavoro: From Silos to Synergy: A Scoping Review of Team Approaches to Outpatient Eating Disorder Treatment, pubblicato nel 2024 sull'International Journal of Eating Disorder, nel quale il lavoro di ricerca del prof. Onnis è presente.

*Marco Bernardini, Psichiatra, psicoterapeuta sistemico relazionale, didatta ISPPREF presso le sedi di Napoli e Salerno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
This paper illustrates the research experience and clinical activity carried out by the study group on eating disorders coordinated by Professor Luigi Onnis. Therapy of the Dip. Of Psychiatric Sc. and Med. at Sapienza University of Rome. Above all, the present contribution highlights the work From Silos to Synergy: A Scoping Review of Team Approaches to Outpatient Eating Disorder Treatment, published in 2024 in the Int. J. of Eating Disorders, in which Professor Luigi Onnis's research work is included.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTRODUZIONE

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) hanno rappresentato per il Prof. Luigi Onnis una dimensione della sofferenza e del disagio psicosomatico a cui si è maggiormente dedicato.

Sin dai primi anni ’90, dopo il lavoro clinico e di ricerca dedicato all’asma infantile, condotto in collaborazione con la clinica pediatrica del Policlinico Umberto I di Roma e il CNR, l’anoressia nervosa e la bulimia costituiscono per lui il focus principale di studio e di approfondimento. Nel contesto del servizio universitario dedicato alla terapia della famiglia, presso il Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, diretto dapprima dal Prof. Luigi Cancrini, si afferma il nascente gruppo di ricerca sui DCA guidato da Onnis. La dimensione di ricerca che promuove è molteplice: da una parte la revisione della letteratura nazionale e internazionale, aperta alle esperienze cliniche propriamente sistemico - relazionali e dall’altra l’analisi degli studi sul campo, propri di indirizzi diversi, come quello psicodinamico o cognitivo comportamentale. È con questo spirito di apertura, che nasce e si arricchisce un gruppo di ricerca dedicato alla valutazione psicodiagnostica individuale e familiare e alla terapia sistemica; quest’ultima, ormai, in profonda trasformazione e in movimento verso l’esplorazione del tempo individuale e familiare più esteso, grazie a metodologie d’intervento e ad una visione del setting del tutto nuove.

Ricordo l’entusiasmo e il rigore che accompagnava infinite giornate di lavoro e la passione per il dialogo con colleghi dedicati alla ricerca che il Prof. Onnis riusciva ad invitare, confrontando ipotesi di lavoro ed evidenze cliniche. Così, per esempio, il lavoro sul Family Life Space (FLS) maturò, nella modalità poi utilizzata nel lavoro di ricerca, dopo più giornate di studio con il Prof. Cigoli, o l’aggiornamento sui test proiettivi individuali (il Disegno della Figura Umana e della Famiglia) che arrivò dopo una lunga ricerca sul campo, di più gruppi di lavoro internazionali, fino a condividere la metodologia di analisi, per il Disegno della Famiglia, del gruppo di lavoro del Prof. Zavattini. Gli strumenti di valutazione del comportamento alimentare e dell’immagine corporea erano riferiti all’eccellenza del gruppo di lavoro del Prof. Cuzzolaro, mentre il piano medico nutrizionale era dedicato alla visione

© RIPRODUZIONE RISERVATA

complessa del gruppo clinico del Prof Jacoangeli, composto da medici e nutrizionisti.

L'esperienza di integrazione e formazione si nutriva di occasioni eccezionali, quando di sabato con Liotti, in occasione dei suoi seminari a IEFCoS, si rimaneva fino a tardi a discutere di attaccamento o, quando, con Stern e Gallese, a IEFCOSTRE di Cagliari, si approfondiva la dimensione primaria intersoggettiva.

Siamo stati fortunati a far parte di quell'esperienza e siamo stati felici di lavorare in quegli anni guidati dal Prof. Onnis e al contempo stimolo per una reciproca crescita.

LA NASCITA DEL NOSTRO GRUPPO IPCP

Praticamente, ogni relazione del nostro gruppo dedicata ai DCA iniziava con il sottolineare la dimensione complessa e la imprescindibile interconnessione tra i piani familiare, individuale e culturale. Questa matrice si fece sostanziale e operativa nel lavoro che non sarebbe stato possibile senza il medesimo coinvolgimento di altri due gruppi di lavoro, dedicati all'anoressia e alla bulimia, come quelli diretti dal Prof. Cuzzolaro del servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'Università degli studi di Roma "La Sapienza" e dal Prof. Jacoangeli dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", animati da un medesimo spirito pionieristico di condivisione e di ricerca.

Nasceva così la nostra esperienza Interprofessional Collaborative Practice (IPCP).

Da qui parte questo piccolo contributo, non dall'illustrazione diretta del nostro progetto clinico e di ricerca, già presentato in più lavori, bensì dal "ritrovamento" che ne hanno fatto le Dottoresse Bray M, Heruc G, Wright ORL nel loro studio dedicato ad una profonda analisi degli interventi sui DCA.

FROM SILOS TO SYNERGY

From Silos to Synergy: A Scoping Review of Team Approaches to Outpatient Eating Disorder Treatment, pubblicato nel 2024 sull'International Journal of Eating Disorders è molto di più di una review sull'argomento. Le colleghe, infatti, nel loro lavoro sono state guidate da un obiettivo preciso: sintetizzare le evidenze attuali sul trattamento dei disturbi del comportamento alimentare basato sul lavoro di équipe, con particolare attenzione alla composizione del gruppo di lavoro, agli esiti clinici

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ed organizzativi e all'applicazione dei principi dell'IPCP, coincidente in: valori e ruoli definiti, comunicazione efficace e lavoro di squadra coordinato.

Lo studio australiano si è avvalso di una metodologia evoluta, finalizzata a ridurre gli aspetti soggettivi dei revisori degli "studi" analizzati; in tal senso, hanno condotto una ricerca approfondita, in cinque database, per identificare studi scientifici pubblicati tra gennaio 2004 e agosto 2024 che esaminassero la presa in carico ambulatoriale dei disturbi alimentari, basata su gruppi di lavoro interdisciplinari, includendo lavori che descrivevano composizione del team, caratteristiche, dinamiche, processi, esperienze o esiti.

Le autrici hanno studiato, preliminarmente, una vasta letteratura dedicata ad altri contesti sanitari, mettendo in evidenza come la qualità del lavoro di squadra e la collaborazione tra professionisti della salute migliori gli esiti per i pazienti e produca un miglior funzionamento dei servizi (Rosen et al. 2018). Le caratteristiche dei gruppi di lavoro variano da quelli multidisciplinari, in cui i professionisti lavorano principalmente in modo indipendente all'interno delle proprie competenze, a quelli interdisciplinari, che enfatizzano ruoli sovrapposti e la risoluzione collettiva dei problemi attraverso alti livelli di comunicazione (Flores-Sandoval et al. 2021). Sebbene gli approcci multidisciplinari rimangano importanti, evidenze crescenti suggeriscono che gli approcci interdisciplinari offrano benefici sensibilmente maggiori (Reeves et al. 2017).

Scrivono ancora le autrici che i gruppi interdisciplinari possono essere considerati come erogatori di Interprofessional Collaborative Practice, in cui professionisti sanitari di discipline diverse lavorano in modo sinergico per fornire la massima qualità dell'assistenza (Gilbert, Yan e Hoffman 2010), basata su quattro competenze fondamentali: valori ed etica condivisi, ruoli e responsabilità chiari, comunicazione interprofessionale e lavoro di squadra (Interprofessional Education Collaborative 2023). Questo approccio, sostenuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità dal 2014, risulta centrale per raggiungere il cosiddetto Quadruple Aim dell'assistenza sanitaria attraverso obiettivi interconnessi, ovvero: migliorare l'esperienza del paziente, migliorare la salute della popolazione, ridurre i costi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sanitari e migliorare l'esperienza dei professionisti (Gilbert, Yan e Hoffman 2010; Sikka, Morath e Leape 2015)[1].

Nonostante i benefici riconosciuti a tali approcci, esiste ancora una significativa mancanza di evidenze che guidino gli interventi basati sul lavoro di équipe nel trattamento ambulatoriale dei disturbi alimentari. Questa lacuna è ancor più preoccupante, considerando la modesta efficacia dei trattamenti esistenti per i disturbi alimentari (Treasure, Duarte e Schmidt 2020), l'elevato carico di malattia (van Hoeken e Hoek 2020) e l'incidenza significativa di burnout tra i clinici (Walker 2010)[2].

[1] Una revisione sistematica sull'IPCP dimostra che esso è associato a migliori esiti per pazienti, professionisti sanitari e organizzazioni (Wei et al. 2022). Per i pazienti, l'IPCP contribuisce a migliori esiti clinici, maggiore compliance e migliore continuità delle cure, riducendo al contempo la durata dei ricoveri, i tassi di riammissione, gli errori clinici e la durata dei trattamenti (Reeves et al. 2016, 2017; Wei et al. 2022). Per i professionisti, l'IPCP migliora atteggiamenti, soddisfazione lavorativa, efficienza e benessere e riduce errori clinici, burnout e turnover (Wei et al. 2022). Per le organizzazioni, l'IPCP è positivamente correlato alla struttura organizzativa, all'apprendimento e al supporto, alla riduzione del turnover e ai risparmi economici (Wei et al. 2022). Nel trattamento della salute mentale, in particolare, l'IPCP ha portato a una riduzione dell'abbandono del trattamento, a una maggiore soddisfazione dei pazienti, a meno ricoveri ospedalieri e a un minor numero di morti per suicidio (Malone et al. 2007; Simmonds et al. 2001).

[2] Metodologia della ricerca australiana. La scoping review è stata guidata dalla PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) per garantire un approccio rigoroso e strutturato (Tricco et al. 2018). I criteri di eleggibilità sono stati stabiliti per garantire una mappatura completa delle evidenze. Le fonti sono state incluse se dedicavano almeno un terzo del contenuto alla discussione del trattamento ambulatoriale dei disturbi alimentari basato su team e del gruppo di lavoro definivano; composizione, caratteristiche, dinamiche, esperienze, processi o esiti. Sono state escluse le fonti che si concentravano su trattamenti in regime di ricovero, residenziali o di day hospital. Le ricerche sono state condotte su PubMed, CINAHL, PsycInfo e SCOPUS per includere un'ampia gamma di fonti full-text. La letteratura è stata analizzata tramite ProQuest Dissertations & Theses Global.
Tutte le ricerche sono state effettuate il 18 agosto 2024, con un intervallo di pubblicazione da gennaio 2004 ad agosto 2024, per catturare gli sviluppi più significativi degli ultimi due decenni. Il processo di selezione è stato facilitato tramite il software Covidence (Veritas Health Innovation, Melbourne, Australia). I risultati della ricerca sono stati importati in Covidence. Il primo autore (M.B.) e l'ultimo autore (O.R.L.W.) hanno esaminato in modo indipendente tutti i titoli e gli abstract rispetto ai criteri di eleggibilità, seguiti da una revisione full-text delle fonti rimanenti. Eventuali ambiguità sono state risolte tramite discussione e consenso.
I dati sono stati estratti manualmente dal primo e dall'ultimo autore utilizzando un modulo sviluppato secondo il Joanna Briggs Institute Manual for Evidence Synthesis (Peters et al. 2015). Per determinare se un principio IPCP fosse riportato, ogni fonte è stata mappata sistematicamente rispetto alle competenze fondamentali dell'IPCP (Interprofessional Education Collaborative 2023).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RISULTATI DELLO STUDIO AUSTRALIANO

Nella ricerca sono state identificate 7399 fonti e, tra queste, solo 45 lavori sono stati elegibili alla revisione in base alle caratteristiche generali riportate in Tab.1.

47%	(n = 21)	utilizzava un approccio quantitativo
20%	(n = 9)	un approccio qualitativo
4%	(n = 2)	un approccio mixed-methods
29%	(n = 13)	non seguiva una metodologia di ricerca formale

Tab. 1

I disegni quantitativi più comuni erano: case report (n = 6), studi pre–post (n = 5) e revisioni retrospettive di cartelle cliniche (n = 4).

Gli studi qualitativi utilizzavano principalmente interviste semi-strutturate (n = 6), mentre gli studi mixed-methods (n = 2) combinavano survey e analisi retrospettiva dei dati.

Dal punto di vista geografico, la maggior parte delle fonti proveniva da: Stati Uniti (n = 24), Europa (n = 6), America Latina (n = 5) e Israele (n = 4).

La popolazione dei pazienti relativamente alle diagnosi era suddivisa così come riportato in Tab.2.

Anoressia nervosa	45%	n = 1138
Bulimia nervosa	13%	n = 329
OSFED (other specified feeding and eating disorder)	8%	n = 197
ARFID	1%	n = 30
altri disturbi alimentari (“Other ED”)	10%	n = 268

Tab.2

Nel complesso, la composizione dei gruppi di lavoro riportata nel 76% degli studi (n = 34/45) riguardava il coinvolgimento di diverse discipline sanitarie, così

© RIPRODUZIONE RISERVATA

rappresentate: professionisti della salute mentale: 87% (n = 39/45), dietisti: 71% (n = 32/45), medici: 60% (n = 27/45), psichiatri: 38% (n = 17/45).

ESITI CLINICI E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

Gli esiti riportati nello studio rientravano in tre domini:

- clinici,
- relativi alla soddisfazione degli utenti e degli operatori,
- organizzativi.

Gli esiti clinici erano quelli più frequentemente valutati, presenti nel 64% (n = 29/45) degli studi e si avvalevano prevalentemente del monitoraggio del peso e/o del BMI, valutando con diversi strumenti, perlopiù autosomministrati, gli aspetti psicopatologici dei disturbi alimentari. In modo meno sistematico era valutata, sempre sul piano individuale riferito al paziente: la psicopatologia generale, i parametri fisici, l'eventuale remissione clinica, l'immagine corporea, i fattori nutrizionali e, più raramente, il *burden* del caregiver o le dinamiche familiari.

Le valutazioni relative alla soddisfazione degli utenti e degli operatori erano presenti nel 22% (n = 10/45) degli studi e riguardavano principalmente: l'accettabilità del trattamento, l'esperienza del paziente, l'engagement e le prospettive dei clinici sul lavoro di team.

In ultimo, gli esiti organizzativi erano riportati nell'11% (n = 5/45) degli studi e includevano: i costi del trattamento, l'utilizzo dei servizi, l'accettabilità della telemedicina e la reale fattibilità degli approcci interdisciplinari.

Il 31% (n = 14/45) degli studi non riportava alcun dominio di esito, e solo l'11% (n = 5/45) includeva tutti e tre i domini.

L'IPCP: PRESENTE O ASSENTE?

Relativamente alle dimensioni attese dell'organizzazione dell'IPCP e ai suoi aspetti, ritenuti strategici e centrali nel funzionamento del gruppo di lavoro, il piano più frequentemente evidenziato riguardava i "Ruoli/Responsabilità", presente nel 73% (n = 33/45) degli studi, con enfasi sulla definizione dei ruoli, sulle attività pratiche e di collaborazione.

Nei 45 studi, non emergeva una sensibilità attiva verso la *cultural humility,* intesa come risorsa e processo di ricerca verso il rispetto profondo delle diverse identità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

culturali e come lavoro permanente di autoriflessione e autocritica. Alla *comunicazione*, valorizzata nel 47% (n = 21/45) delle fonti, veniva data un'attenzione esemplificata nella metodologia dei gruppi di lavoro in riunioni regolari, documentazione condivisa e *colocation* dei professionisti.

Infine, risultavano mediamente discusse e rappresentate le competenze di *team/teamwork* presenti nel 38% (n = 17/45) degli studi, relative al coordinamento del team, al problem solving, al decision making, alla gestione dei conflitti e ai canali di feedback.

Nello studio, sottolineano ancora le autrici, non risultavano inoltre rappresentati temi di giustizia sociale, equità sanitaria e gli standard etici non erano realmente valorizzati. Le conclusioni delle autrici mettevano in risalto una grave criticità in tutte le aree valutate.

IL VALORE DEL NOSTRO STUDIO

Il nostro intervento clinico complesso è stato incluso tra i 45 dei 7399 lavori analizzati ed era tra i 5 che in una cornice quantitativa valutava dati complessi pre-post terapia, unico che in un protocollo sperimentale definito confrontava le evidenze cliniche tra due gruppi seguiti con metodologie di intervento diverse.

La valutazione dei dati clinici individuali e delle dimensioni familiari si avvaleva di strumenti validati nella comunità scientifica, dedicati a più piani interconnessi, in analogia con i principi dell'IPCP. La valutazione dei dati clinici, ovvero la misurazione dei cambiamenti ottenuti nell'arco del processo terapeutico, era effettuata secondo tre ordini di parametri: *clinici, individuali e relazionali.*

a) i parametri clinici utilizzavano i criteri del DSM IV-TR per la diagnosi di anoressia nervosa e bulimia nervosa.
b) i parametri individuali si riferivano alle caratteristiche del comportamento alimentare ed ai tratti di personalità dei pazienti. Venivano valutati attraverso interviste e test auto-somministrati:

- E.A.T. (Eating Attitude Test) dedicato alle caratteristiche del comportamento alimentare;
- E.D.I. (Eating Disorders Inventory) specifico per l'atteggiamento verso il cibo ed il profilo psicologico;

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- S.C.L. 90 (Symptom Check List) indagava l'eventuale presenza nei pazienti di caratteristiche psicopatologiche;
- B.U.T. (Body Uneasiness Test (Cuzzolaro et al. 1999) studiava il rapporto del paziente con la propria immagine corporea.

Per valutare le dimensioni psicopatologiche individuali si utilizzavano infine due test proiettivi:

- il Disegno della Figura Umana di Machover (1949, 1985), codificato secondo lo studio delle problematiche collegate all'*identità di genere* di A. Abraham (1976);
- il Disegno della Famiglia di Corman, codificato secondo lo studio di Tambelli, Zavattini e coll. (1995, 1996).

Entrambi permettevano d'indagare le dimensioni relative al profilo di personalità, all'immagine corporea e alle dimensioni sospese dell'identità di genere.

c) I parametri relazionali venivano indagati fondamentalmente con due strumenti in grado di analizzare le dinamiche familiari, sia sotto il profilo interattivo, che sotto quello dei legami affettivi. Tali strumenti erano:

- Il Wyltwick Family Tasks modificato o Test dei Compiti Familiari, che permetteva di indagare i modelli d'interazione disfunzionali e di darne una codifica quantitativa;
- Il Family Life Space di Mostwin (1976, 1980, 1982) modificato, in grado di esplorare l'organizzazione affettiva ed i legami emotivi tra i membri della famiglia.

Tutti i parametri considerati, clinici, individuali e relazionali, venivano valutati all'inizio ed alla fine del processo terapeutico.

Inoltre, si effettuavano tre follow-up strutturati, uno a sei mesi, uno ad un anno ed uno a due anni dal termine del processo terapeutico.

L'intervento clinico era declinato in diverse fasi e relativamente alla terapia familiare (Tab.3), propria dell'intervento psicoterapeutico, era definita nei diversi momenti clinici attesi e sperimentava, per la prima volta in un campione clinico, la metodologia definita dal Prof. Onnis delle Sculture del Tempo Familiare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- Le tecniche strutturali di Minuchin (1976, 1980);
- La prospettiva intergenerazionale, secondo l'ipotesi definita dalla Selvini Palazzoli (1988) del processo a sei stadi dell'Anoressia Nervosa;
- L'esplorazione dei miti familiari, attraverso l'uso terapeutico del linguaggio analogico, secondo il modello delle "Sculture del Tempo Familiare" di Onnis (2017).

Tab.3 la Terapia Familiare

L'equipe clinica era costituita, come detto, da figure professionali diverse: psicologi, psichiatri, psicoterapeuti di formazione prevalentemente sistemica e psicodinamica, da medici, da nutrizionisti da infermieri e personale dedicato all'accoglienza.

Il gruppo di lavoro aveva molteplici figure caratterizzate da più aree di competenze sovrapposte e lavorava in una continuità di definizione dei ruoli, in questo senso il Prof. Onnis coordinava e supervisionava il gruppo clinico dedicato alla valutazione psicodiagnostica della famiglia e alla terapia familiare; il Prof Cuzzolaro coordinava le attività di valutazione dei parametri clinici individuali, non solo dedicati al comportamento alimentare e il Prof Jacoangeli promuoveva il gruppo dei colleghi medici e nutrizionisti dedicati al piano medico-nutrizionale. L'intero gruppo di lavoro aveva più momenti strutturati di confronto che si realizzavano: ogni tre mesi con la partecipazione di tutti i componenti del team, ogni mese i tre gruppi dedicati alle diverse aree valutavano specifiche dimensioni, aperti alla partecipazione di componenti dei diversi gruppi, in progress si generavano occasioni continue di discussione sulle diverse fasi e criticità dei diversi casi clinici.

Relativamente alla valorizzazione delle risorse e alla riduzione dei costi, il team si avvaleva di servizi e competenze già presenti sul territorio della città di Roma riuscendo a coinvolgere dipartimenti diversi della stessa università e a connettere le professionalità di due università, "La Sapienza" e "Tor Vergata". Il progetto era interdipartimentale e inter-universitario, non aveva richiesto nuovi finanziamenti, nuovi luoghi di lavoro, duplicazione di contesti e nuove nomine di responsabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Forse, anche per questo, si è trattato di un progetto scomodo e poco attraente, per le logiche diffuse dedicate all'occupazione e all'esercizio del potere, così presenti nei servizi, non solo universitari.

Come atteso dalle colleghe australiane e dal Quadruple Aim, il campione sperimentale trattato non è andato incontro né a drop out né a ricoveri ospedalieri, ma soprattutto ha riportato valutazioni cliniche indicative dal punto di vista individuale del superamento della condizione di sofferenza propria dell'anoressia e della bulimia, accanto alla ripresa evolutiva del ciclo vitale della famiglia, precedentemente sospeso.

Come segnalato dalle autrici della ricerca sono stati insufficienti i momenti di valutazione strutturati sulla soddisfazione o meno degli utenti del servizio e sono stati altrettanto insufficienti gli strumenti sistematici dedicati al benessere degli operatori, ulteriori ai feedback raccolti nei momenti di discussione previsti dal team o al lavoro clinico di supervisione.

Un'ultima correlazione è tra il Silos to Synergy dal quale sono emersi moltissimi spunti di riflessione e un altro famoso silos: il *pithos* di Pandora. Se il Silos to Synergy conteneva 45 lavori preziosi per riflettere sull'organizzazione dei servizi dedicati ai DCA, il Pithos di Pandora, richiuso con fatica forse insieme a Zeus, dopo aver lasciato uscire dolore e sofferenza, conteneva ancora qualcosa di prezioso al suo interno: la Speranza. Speranza che dal mito e dai filosofi nel tempo ha visto attribuirsi diversi significati; nel lavoro clinico per il Prof Onnis la Speranza aveva sicuramente un ruolo centrale, permetteva di riconoscere il dolore senza parole espresso dal corpo dei pazienti, evitava di raccogliere una delega alla cura passivizzante per le famiglie, introduceva nella dimensione del tempo la connessione tra il presente sospeso, l'imprevedibile passato e il progetto originale per il futuro.

Ringrazio i molti colleghi del nostro gruppo, senza i quali il lavoro di ricerca non sarebbe mai stato e, tra questi, ricordo coloro che hanno partecipato prima agli articoli e poi all'opera de: Tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società, pubblicato prima nel 2004 e poi nella seconda edizione del 2014, tradotto in francese e spagnolo: Manuela Antenucci, Salvatore D'Amore, Luana Di Gregorio, Andrea Giambartolomei, Mariella Giannuzzi, Antonella Leonelli, Giulia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Marino, Angela Maria Mulè, Alessia Pizzimenti, Carlotta Romano, Franca Tarantino e Agostino Vietri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Abraham A (1976), Le identificazioni del bambino attraverso il disegno, Milano, Ferro Edizioni.

Bray M, Heruc G, Wright ORL 2024 From Silos to Synergy: A Scoping Review of Team Approaches to Outpatient Eating Disorder Treatment. Int J Eat Disord. 2025 Jan; 58(1):139-161. doi: 10.1002/eat.24328.

Cuzzolaro M., Vetrone G., Marano G., Battacchi M.W. (1999): BUT: una nuova scala per la valutazione del disagio relativo all'immagine del corpo. Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (pp. 417-428) vol. 66.

Flores-Sandoval, C., S. Sibbald, B. L. Ryan, and J. B. Orange. 2021. "Healthcare Teams and Patient-Related Terminology: A Review of Concepts and Uses." Scandinavian Journal of Caring Sciences 35, no. 1: 55–66. https://doi.org/10.1111/scs.12843.

Gilbert, J. H., J. Yan, and S. J. Hoffman. 2010. "A WHO Report: Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice." Journal of Allied Health 39, no. S1: 196–197.

Machover K (1949), Personality projection in the drawing of human figure, Thomas Springfield, Trad. It. Il disegno della figura umana Firenze: Organizzazioni Speciali, (1978).

Machover K (1985), Il disegno della figura umana. Firenze: Organizzazioni Speciali.

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

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

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mostwin D. (1976), “The social dimension of family treatment”, relazione al Third Conference of multidimensional family intervention, The Catholic University of America press.

Mostwin D. (1980), “Life Space Approach to the study and treatment of family”, The Catholic University of America press, Washington D.C.

Mostwin D. (1982), “Life space ecological model of family treatment”. In International Journal of Family Psychiatry, Vol. 2, n. 1/2, 1982.

Onnis L., e al. (1997), “Research project on the treatment of anorexia and bulimia: an integrative, multidimensional approach, Eating and Weight disorders, vol. 2, n. 3, pp. 164-168.

Onnis et al. 2014 “Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società”. Ed. Franco Angeli, Milano.

Onnis, L., E. Barbara, M. Bernardini, et al. 2012. “Family Relations and Eating Disorders. The Effectiveness of an Integrated Approach in the Treatment of Anorexia and Bulimia in Teenagers: Results of a Case–Control Systemic Research.” Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity 17, no. 1: e36–e48. https://doi.org/10.1007/BF03325326.

Peters, M. D., C. M. Godfrey, H. Khalil, P. McInerney, D. Parker, and C. B. Soares. 2015. “Guidance for Conducting Systematic Scoping Reviews.” International Journal of Evidence-Based Healthcare 13, no. 3: 141–146. https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050.

Reeves, S., F. Pelone, R. Harrison, J. Goldman, and M. Zwarenstein. 2017. “Interprofessional Collaboration to Improve Professional Practice and Healthcare Outcomes.” Cochrane Database of Systematic Reviews 6, no. 6: Cd000072. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rosen, M. A., D. DiazGranados, A. S. Dietz, et al. 2018. "Teamwork in Healthcare: Key Discoveries Enabling Safer, High-Quality Care." American Psychologist 73, no. 4: 433–450. https://doi.org/10.1037/amp0000298.

Sikka, R., J. M. Morath, and L. Leape. 2015. "The Quadruple Aim: Care, Health, Cost and Meaning in Work." BMJ Quality and Safety 24, no. 10: 608–610. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004160.

Tambelli R, Zavattini GC, Mossi P (1995), Il senso del1a famiglia. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Tambelli R, Zavattini GC, Mossi P (1996), Le relazioni familiari interiorizzate, Età Evolutiva, 55, 26-41.

Treasure, J., T. A. Duarte, and U. Schmidt. 2020. "Eating Disorders." Lancet 395, no. 10227: 899–911. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3.

Tricco, A. C., E. Lillie, W. Zarin, et al. 2018. "PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation." Annals of Internal Medicine 169, no. 7: 467–473. https://doi.org/10.7326/m18-0850.

Van Hoeken, D., and H. W. Hoek. 2020. "Review of the Burden of Eating Disorders: Mortality, Disability, Costs, Quality Of Life, and Family Burden." Current Opinion in Psychiatry 33, no. 6: 521 527. https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000641.

Walker, S. 2010. Health Professionals' Attitude Towards Treating Eating Disorders: Perspectives from Clients and Health Professionals. St Lucia, Australia: University of Queensland, School of Psychology.

Wei, H., P. Horns, S. F. Sears, K. Huang, C. M. Smith, and T. L. Wei. 2022. "A Systematic Meta-Review of Systematic Reviews About Interprofessional

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Collaboration: Facilitators, Barriers, and Outcomes." Journal of Interprofessional Care 36, no. 5: 735–749. https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1973975.

Malone, D., S. V. L. Marriott, G. Newton-Howes, S. Simmonds, and P. Tyrer. 2007. "Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality." Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, no. 3: CD000270. https://doi.org/10.1002/14651858.CD000270.pub2.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



il seminario

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

IL SEMINARIO

Uno sguardo dentro la comunità terapeutica per le dipendenze.
Alla ricerca del coraggio di cambiare per una terapia e riabilitazione.

*Sabina Carulli**

Abstract
Il lavoro terapeutico e riabilitativo nelle Comunità Terapeutiche per le Dipendenze si articola in diverse fasi di un percorso personalizzato, esplorandone continuamente la motivazione a fermarsi per curarsi e riconoscendone, nei comportamenti additivi, le fragilità di ogni persona che ha bisogno di aiuto e di ogni familiare pronto a sostenerlo.
È nella messa in atto e nel gioco di ogni attore protagonista: ciascun operatore di comunità e ciascun utente, si incontrano in una relazione per trasformarla in un'opportunità di conoscenza, di crescita e di cambiamento, dal momento della prima accoglienza, allo sguardo attento alla storia di ciascuno, in un percorso dove la residenzialità diventa risorsa.

*Sabina Carulli, Responsabile Comunità Terapeutica-Riabilitativa "Anteo-Saman" di Apricena (FG).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
Therapeutic and rehabilitative work within Therapeutic Communities for addiction is structured into various stages of a personalized journey. It involves continuously exploring the motivation to stop and seek treatment, while recognizing—within addiction—the vulnerabilities of every person in need of help and every family member ready to support them.
It unfolds through the active involvement of every key player: each community practitioner and each service user meet within a relationship, transforming it into an opportunity for knowledge, growth, and change. This process spans from the initial intake to a careful consideration of each individual's history, in a journey where residential care itself becomes a resource.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INTRODUZIONE/PREMESSA

Mi fermo a scrivere sulla Comunità Terapeutica dove ogni giorno opero e ogni giorno penso e mi sembra che ogni azione, intervento e colloquio sia e debba essere sempre più orientato alla ricerca di quel coraggio di cambiare per darsi una possibilità di stare meglio. Tutto è terapia in questo contesto comunitario, sembra difficile e di fatto, è complessa la ricerca di un buon grado di integrazione dell'Equipe che accompagna con coraggio e competenza ogni persona.

Non riassumeremo gli studi sulla dipendenza o sul concetto di dipendenza, nato con l'abuso di sostanze e che oggi si estende ad ogni dipendenza comportamentale, con o senza sostanze legali o illegali, Substance Use Disorder (DUS), ma sulla questione bio-psicosociale e sull'importanza di riflettere continuamente e insieme, operatori e esperti, sulla grande opportunità di un percorso in una Comunità Terapeutica. Esso non è solo diritto alla cura, o obbligo talvolta, ma accoglienza della sofferenza che porta ogni utente e ricerca di ciò che c'è dietro la sua presentazione, la sostanza, il reato.

L'approccio al mondo delle dipendenze e alla cura in una struttura residenziale, sembra un po' un modo per proteggersi e creare uno scudo, per evitare emozioni troppo intense o perché non bisogna abbassare mai la guardia; e allora dopo tanti tentativi per non farsi vedere mai nel dubbio, indecisi o incerti, si scopre che mostrare l'autenticità non è nascondere la tempesta che c'è dentro ma condividerla. Si impara che non è un lusso per sé ma per loro, tanto assuefatti alla vita riorganizzata in una ricerca continua di piacere che si dimostra effimero e che poi diventa addirittura dolore sul dolore… gli utenti, fragili dipendenti.

Non si può togliere una maschera all'improvviso o cambiare una modalità che nel tempo è diventata l'unica conosciuta, familiare e strutturata, non si può progettare senza il coinvolgimento delle famiglie e delle relazioni significative. La dipendenza è un sintomo ed è la manifestazione del disagio dell'intero contesto, non si può immaginare di non coinvolgersi perché una Comunità è un sistema organizzato dove l'interdipendenza ne è principio fondamentale, non si può non cambiare direzione, durata, programmazione… ci vuole tempo e pazienza.

Il lavoro terapeutico e riabilitativo in Comunità è un processo che si sviluppa prima, nel momento della valutazione iniziale (intake) e dentro la Comunità, ricercando di volta in volta, in ogni momento, da un setting più definito ad uno scambio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

improvvisato, gli interventi di cura più idonei… si tratta di più atti di coraggio insieme che vanno colti e sostenuti, anche quando si presentano fasi critiche che quasi certamente fanno capolino. Allora serve solo gentilezza e umanità per accompagnare il lungo percorso di rielaborazione fino a comprenderne che tutto ciò che è dipendenza è uno strumento sbagliato di sopravvivenza alla sofferenza, è "*l'inganno in cui sono caduti*" (Cancrini, 1982)… e che magari non serve più.

IL PROGETTO DI UNA COMUNITA'

La storia delle Comunità terapeutiche in Italia nasce negli anni Settanta ma ha radici antiche e prima di coinvolgere e accogliere le persone con tossicodipendenze, trova spazio nell'ambito psichiatrico e del disagio minorile in Gran Bretagna e USA. Le Comunità, risposta al rifiuto delle istituzioni totalizzanti e riconoscimento della centralità dell'impronta individuale e della rieducazione con lo spostamento dal vizioso al bisognoso (L.354/75), si riorganizzano negli anni fino a giungere alle nostre non perdendo mai la mission di attenzione, collaborazione e reciprocità dell'ascolto.

Fare comunità infatti, implica in una cornice culturale della cura, uno sforzo comune di tutti, terapeutico, affettivo, politico, sanitario e educativo, ma anche una responsabilità e una reciprocità all'ascolto tra mondo degli operatori e mondo degli utenti per creare le condizioni che garantiscano supporto e sostegno, conoscendo il fenomeno oggetto di intervento e lo strumento "Comunità" passando da un'idea di comunità ad una condivisione di regolamenti e protocolli entro cui organizzare il trattamento terapeutico-riabilitativo.

I trattamenti residenziali rappresentano una presa in carico globale dell'utente. Pensando ad ogni potenziale utente che esprime la volontà di entrare in Comunità e al quale viene data la possibilità di intraprendere un percorso terapeutico, la possibilità che si crea è ampia: di fatto la possibilità di lavorare attraverso le reti naturali per una modificazione del sé e del proprio disagio con un intervento sistemico che riduce sì i costi sociali - anche indiretti - legati e riconducibili alla persona, alle famiglie e agli aspetti generali della vita, ma in alcuni casi anche costi sanitari più impattanti. Infatti se pensiamo alle diverse patologie correlate ad una condizione di dipendenza che, se non prese in carico in percorsi definiti e programmati, rischiano di evolversi e "degenerare" in problematiche con un livello

© RIPRODUZIONE RISERVATA

più alto di complessità di gestione, si evidenzia un conseguente e progressivo aumento di costi.

IL PERCORSO IN UNA COMUNITA'

Nella Comunità Terapeutica, il percorso, da un punto di vista pratico, è innanzitutto un'esperienza di protezione che accoglie il bisogno di fermarsi, che favorisce la voglia di guardarsi dentro e la sostiene quando vacilla.

Come ogni percorso prevede riformulazioni e revisione e pone tra gli obiettivi principali quello del cambiamento, con costanza, legato alla costruzione della fiducia e vedendo la possibilità in un approccio di cura integrato e aperto nella prospettiva ecologica. Quest'ultimo deve rimandare, quanto più possibile, ad un lavoro non solo individuale, ma anche e continuamente di gruppo, insieme, del tutto e delle parti e che, prima di puntare alla risoluzione del problema e alla dipendenza che finisce, guarda al cambiamento con interventi per de patologizzare la dipendenza. È necessario infatti guardare al sintomo come modalità disfunzionale e accompagnare la persona per quel tratto di vita in cui lo sia aiuta a ritrovare risorse e riconoscersi capace di auto-regolarsi: siano essi, interventi di disintossicazione e scalaggio di terapie sostitutive, di valutazione psichiatrica e compensazione clinica, psicoterapia e prescrizioni comportamentali che sappiano sostenere e contenere la nostalgia della sostanza. Come scrive C. Olievenstein, supportare le famiglie e che, nell'eccezionalità di chi sceglie la residenzialità, essa rappresenti, con regole minime di comportamento, l'occasione di riappropriarsi del tempo, di ritrovare quel "filo smarrito" (L. Cancrini), di recuperare il proprio ritmo di vita quotidiana, la cura di se stessi, della propria alimentazione, salute e del proprio ambiente, di recuperare sul piano psicofisico facilitando una maggior consapevolezza di Sé attraverso la conoscenza del proprio corpo, dei propri ritmi e del proprio benessere per implementare spazi di autonomia di scelta e partecipare attivamente con modalità relazionali alternative a quelle conosciute.

LA PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE

Entrare in Comunità e condividere un processo terapeutico riabilitativo è un percorso che inizia prima dell'ingresso e cioè dalla decisione di farsi aiutare in una dimensione che allontana dalla vita ordinaria per un periodo relativamente lungo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

– ipotizzando dai 12 ai 18 mesi - per vivere, riflettere, agire e relazionarsi in un nuovo contesto; inizia con il pensiero, sufficientemente consapevole di fermarsi e riorganizzarsi, affidandosi ad un mondo sconosciuto, nella maggior parte dei casi. Tuttavia la consapevolezza iniziale di riorganizzarsi può essere un atto di stanchezza o di amore verso chi non condivide e non accetta che la vita del proprio caro continui così, in una dipendenza distruttiva, e la rete con i servizi territoriali per le Dipendenze (Ser.D) diventa la prima azione di intervento per conoscere e motivare chi diventerà un utente, il nuovo utente. Prima di entrare, risulta importante filtrare la richiesta, riconoscerne la legittimità della scelta e presentare il progetto comunitario, perché non c'è percorso senza una scelta personale, anche se contingente, e questo è il primo compito dello Psicologo addetto all'Accoglienza che conosce in due colloqui strutturati, e struttura insieme al Responsabile di Comunità un primo progetto terapeutico-riabilitativo.

"*Quello che appare sempre più chiaro è il rapporto costante e obbligato fra condizioni di sofferenza umana importante e dipendenza.*" (Cancrini, 2003)

Ma quando è giusto fermarsi? Ogni persona porta la propria motivazione, la sensazione di "toccare il fondo", la paura di perdere persone e legami importanti, quando si inizia a pensare che è possibile superare una dipendenza e quando si pensa che è il più doloroso dei momenti, l'ingresso diventa possibile, anche valutandone condizioni di compatibilità con il resto del gruppo. Questo è un passaggio portato avanti dalla valutazione contestuale della persona e del gruppo già presente, considerandone conoscenze pregresse e luoghi di provenienza. Il nuovo utente viene accolto in uno spazio dedicato con attenzione alla presentazione della struttura, degli spazi in cui potrà trascorrere e vivere il tempo del proprio progetto, delle regole espresse con chiarezza e la sottoscrizione in un patto terapeutico che accompagna al percorso in cui nasce un desiderio di cambiare e auspicabilmente, a un cambiamento. Un movimento inaspettato e un'occasione che accade di voler cogliere, forse proprio quando si scopre la propria fragilità e il proprio vuoto.

Il gruppo degli utenti e lo staff di Comunità predispongono l'accoglienza; non c'è comunità che si fa senza utenti e senza staff. L'incontro con la Comunità può raffigurare da subito una nuova possibilità per scardinare quella solitudine che pesa. Con l'opportunità di rappresentare un posto dove fermarsi, il nuovo utente

© RIPRODUZIONE RISERVATA

può riscoprire, in un percorso che semplice non è, la necessità di non voler più coprire o curare la solitudine con una dipendenza; il percorso inizia proprio dall'ascolto e dall'osservazione, con l'obiettivo di conoscere chi c'è di fronte e individuare i propri bisogni, quelli visibili e riconoscibili inizialmente per tracciare obiettivi comuni del percorso appena iniziato.

Ogni persona in Comunità, viene accompagnata dall'intera Equipe, in un lavoro visibile e invisibile, con una particolare attenzione all'assegnazione di Operatori di riferimento o case manager, tra Educatori e Psicologo/Psicoterapeuta che in sinergia e con la partecipazione attiva dello stesso, predispongono un progetto individuale, nell'area terapeutica e educativa, sanitaria e talvolta legale per reati legati all'uso di sostanze. Ogni nuovo legame può diventare una risorsa, ogni nuovo ruolo individuato e vissuto in Comunità, un'occasione per vedersi e scoprirsi responsabile, ogni nuovo giorno, una consapevolezza maggiore, che va costruita momento dopo momento.

LAVORO DI EQUIPE E PROTOCOLLI OPERATIVI E CLINICI

C'è una frase, attribuita a Platone, che nel lavoro in Comunità, va considerata fondamentale e illuminante, "*non si apre la mente se non si apre il cuore*", perché chi lavora in un'Equipe di comunità, investe su ogni persona e su ogni progetto e finché si ha il pensiero di migliorare, si potrà cadere tante volte ma si avrà sempre la possibilità di rialzarsi se si ha in testa il proprio compito e i protocolli chiari e coerenti con la tipologia di utenza. Essere contenti di stare dove ci si trova dà un senso a quello che si fa, per sé stessi e per gli altri, ci si impegna senza sacrificarsi e ci si sintonizza senza vivere con delusione, i fallimenti e le trasgressioni.

Un' Equipe che funziona, e che può far funzionare una Comunità, è un gruppo multidisciplinare (Responsabile, Educatori, Psicologi/Psicoteraputi, Operatori di supporto, Psichiatra) che può trovare un posto a chi sta chiedendo aiuto, favorendo quella OPPORTUNITA' di cambiamento anche quando, con le crisi – che vanno comprese – e con le trasgressioni e i comportamenti "folli" – che vanno rielaborate nel loro significato- sembrano dimostrare il contrario. Un' Equipe sa di lavorare con un'utenza complessa, con atteggiamenti "tossicomanici", ripetitivi - consapevoli e inconsapevoli - con richieste di aiuto che possono valere solo nel momento del

© RIPRODUZIONE RISERVATA

bisogno, che non si confermano durante tutte le fasi del percorso, che spesso si contraddicono, come la stessa dipendenza e la negazione del sé e dei propri bisogni. A volte può essere difficile non attribuirsi delusione e non sentire il tradimento e allora bisogna riporre uno sguardo fuori dal singolo per riconoscere la violenza che rivolgono a se stessi, nel ferirsi e riferirsi, prima di pensare che lo facciano a noi.
A volte diventa complesso guardarsi dentro, anche come figure operative, ed è proprio la necessità di avere una teoria, una concezione del disagio e procedure per gli interventi a guidare una preparazione adeguata, condividendo e attivando prassi operative per accettare che curare non vuol dire non sbagliare mai e seppur tenda a disperdersi, non è mai un tempo perso.
"È importante che lo staff venga vissuto come un gruppo competente e omogeneo" (Coletti, Grosso, 2011) che sia accogliente e collaborativo, che rispettando la specificità di ciascun membro, possa talvolta fare da specchio per l'utente nella quotidianità o da stabilizzatore in un incontro continuo, leale e sincero. È importante inoltre che ponga un'attenzione sempre più profonda alla sua persona e la sua storia, accompagnandolo e individuandone le risorse, anche quando sembra disperdersi, quando sembra che confrontarsi, entrare in conflitto – come frequentemente avviene per chi fa ancora fatica ad abbandonare vecchie modalità - e rinforzarlo alle regole appaia più un controllo che un contenimento. È ricca, un'Equipe che si interroga continuamente, che sappia riconoscere il valore prezioso della Supervisione, che si lascia guardare dai colleghi e che si sa mettere in discussione, che sa fermarsi e chiedersi di compattarsi, di esser coesa e coerente rispetto all'unica alternativa di operare in una cornice condivisa di protocolli e regole che facciano da argine in una vita abituata al "tutto e subito". L'Equipe deve dotarsi di interventi mirati, senza l'ambivalenza, di una comunicazione chiara e di un fluido passaggio di informazioni (scritto e verbale), di incontri di rete, Equipe e briefing perché si confermi che "*la qualità di una comunità, dipende dalla qualità dei suoi operatori*" (Coletti, Grosso, 2011) che sappiano accompagnare l'utente nel cammino comunitario, con consapevolezza delle proprie emozioni e del proprio atteggiamento e che presentino un ordine rassicurante e significativo alle rappresentazioni caotiche della persona dipendente, individuandone risorse e contenendone la durezza dello stile di vita che porta in se.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La qualità della relazione in un contesto organizzato è già psicoterapeutica, è un'opportunità di crescere e "vivere" con loro, osservarli nella quotidianità cadenzata di un ambiente sano e fatto di giornate organizzate "normalmente"… di chiedersi e chiedergli quanto sono capaci di stare nei ritmi, di sentirsi a proprio agio, di tollerare la noia, di sfidare il vuoto tra un colloquio e una mansione quotidiana di una dimensione che spesso non gli appartiene e che spesso rischiano di continuare a confondere, se non accolti, abbracciati e contenuti in una alleanza forte e terapeutica dove "i*l metodo scientifico… si contamina con le pratiche umane, le relazioni, le emozioni. Può trovare in esse sinergie come resistenze, formidabili alleanze come ostacoli insuperabili".* (idem)

DOVE STA LA TERAPIA IN UNA COMUNITA' RESIDENZIALE: FUORI E DENTRO IL SETTING

Gli interventi rivolti a tutti gli utenti in una Comunità residenziale partono dall'osservazione e dallo sguardo… vedere e riconoscere dove inizia il malessere, quali ferite lo ha esposto alla dipendenza e se ha potuto configurarne uno stile di vita; se il desiderio di cambiare, che lo ha portato in Comunità, basta; che forme ha assunto la dipendenza, rabbia, vergogna, senso di colpa, dolore, vuoto… ma anche riposo, pausa, amore. È necessario partire sempre dal sintomo, con l'obiettivo di comprenderne il punto di rottura o il paradosso, quando ci si trova in una situazione ideale di vita ma non si riesce a trovare una capacità evolutiva, comprendere e focalizzare a stretto contatto su cosa si deve lavorare in terapia.

La terapia, cosiddetta "educante," è "relazionale": è in ogni momento spazio di questo spazio condiviso, dove ci si approccia alla sofferenza fisica e psichica. A volte c'è bisogno di stare con loro fuori dalla stanza di terapia, dentro altri spazi e momenti, tra silenzi e segnali, di dolore o di crisi, di mediare i conflitti e ricostruire gli accadimenti, cercandone semplicemente i bisogni, anche nell'incertezza del cambiamento, dell'abitudine a pensare come "prima di entrare", senza lasciarsi allagare.

Sintonizzarsi e comprendere, giorno per giorno, il disagio sotteso a comportamenti visibili, diventa una strategia terapeutica nelle mani di chi non è solo una figura educativa, ma qualcuno che sa riconoscere la fragilità della dipendenza, utilizzando oltre ai colloqui, l'intimità della quotidianità per cogliere la fatica nelle relazioni,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

nella gestione dei compiti, nei cambiamenti di umore, riconoscere e contenere i tentativi illusori di benessere, in questo luogo in cui, dopo la tempesta vissuta fuori, ci si ritrova con un altro passo, con emozioni attutite che presto possono dare l'idea di stare meglio e di essere pronti, di non riuscire più a guardarsi dentro

La vita di comunità può curare, mantenendo la centralità degli interventi educativi e psicologici in un passaggio continuo di passo, di compiti e competenze in un setting agito da un'Equipe integrata che entrerà nella testa dell'utente, risuonando come una possibilità, a volte respinta, ma a volte colta e mantenendo una connessione continua con la sua storia e i suoi familiari.

In ogni fase del percorso, che inizia con l'invio in Comunità da parte dei Sevizi territoriali, il prosieguo e il raggiungimento degli obiettivi concordati, viene costantemente monitorato e prosegue con l'Accoglienza e la presa in carico globale, l'integrazione; è il luogo dove affidarsi e riconoscersi per entrare nella Fase terapeutica, della propria persona e della propria storia, giungendo alla preparazione delle prime sperimentazioni per affermarsi e responsabilizzarsi (Verifiche sul territorio) dove al rientro si riflette sulle difficoltà incontrate e sulle nuove emozioni sperimentate, sulla tenuta di nuove modalità comportamentali e emotive, fino allo Svincolo per reinserirsi, con una nuova ri - significazione delle emozioni e della scoperta del sé, delle crisi e delle cadute, del confronto e della riflessione su cosa è saltato e sui punti di debolezza sui quali si deve dare ancora una occasione.

STRUMENTI NELLA RESIDENZIALITA'

In Comunità vi è la necessità di attuare interventi quotidiani per l'aspetto di complessità e di ricchezza che la residenzialità presenta, perché è soprattutto un ambiente di vita, temporaneo.

I primi strumenti, sono proprio le Regole di convivenza, di autocontrollo che vengono favorite proprio dalla stabilizzazione dei ritmi sociali, e di tolleranza, quando la proibizione può attivare la rabbia e altre emozioni.

Gli strumenti per darsi parola e creare alleanza sono presentati all'utente già nelle prime settimane:

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Colloqui con l'Operatore di riferimento, fondamentale lavorare sulla motivazione personale, sulle proprie modalità disfunzionali e sulle relazioni e tolleranza alla frustrazione, sulla base delle caratteristiche personali del singolo utente;
Psicoterapia, ricerca e consolidamento della motivazione fondamentale, sulla rivisitazione dei contenuti emotivi legati all'assunzione di droghe, sulla propria storia (genogramma, narrazione autobiografica, linea della vita) comprensione profonda e riconoscimento delle ferite e dei punti di fragilità, assimilazione critica e auto e co-regolazione, martellamento continuo; elaborazione e riconoscimento della funzione della sostanza, aiutarli a sperimentarsi quando ci si sente sufficientemente adeguati;
Interazione nella quotidianità;
Gruppi per affrontare le problematiche relazionali e comportamentali della condivisione della quotidianità e per dare voce ad ogni storia vissuta e attraversata, di chi non ha saputo o potuto affrontare il disagio in modo diverso e che può ritrovare nella eco degli altri una possibilità nuova di riconoscere il valore del proprio sforzo, alleviando il senso di solitudine, ma anche il gruppo che fa risuonare l'agito relazionale di rabbia con forza che va confrontata e contenuta;
Lavoro con le famiglie: entrare dentro la storia della famiglia, il sistema delle relazioni, riconoscere la fatica che fa nel sostenere i propri cari nella crescita, chiedere di parlare tra loro accogliere la sofferenza dei familiari e potersela raccontare, fare attenzione alle incongruenze, "*non di rado era possibile passare da un senso di condanna a un senso di dolore in questi incontri.*" (Byng - Hall,1998)
Aree di valutazione cognitivo-comportamentale-emotiva, (adesione e compliance ad un trattamento terapeutico, quale capacità di chiedere aiuto, livello di consapevolezza e riduzione dei meccanismi difensivi, controllo degli impulsi e responsabilizzazione evidente in un cambiamento comportamentale;
Lavoro di Equipe e confronto continuo, anche considerando di rivedere i programmi, nel tentativo di rispondere alle esigenze, ai cambiamenti, al passaggio di generazioni delle persone con dipendenza, a volte aiutandosi con lo sguardo dei colleghi, cogliere l'attimo.

PERCORSI CHE RIESCONO, DROP OUT E RICADUTE

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Confrontarsi in Equipe e darsi uno spazio per pensare, interrogandosi quando non basta l'OPPORTUNITA' e si verificano gli insuccessi, diventa ancor più importante. Ci si deve chiedere a cosa fare attenzione in Comunità, riconoscendo quei meccanismi ripetitivi, come fare attenzione alla compiacenza e all'ambivalenza degli utenti che faticano ad abbandonare le modalità precedenti, al sabotatore interno, alle incongruenze rispetto al senso del percorso. Ma ci si può trovare di fronte alla difficoltà a fermarsi, ad affrontare e rielaborare il dolore, quando, a volte, fa ancora più male,quando non si è pronti ad accettare nuovi ruoli o a percorsi che non hanno centrato il focus, che avevano bisogno di più tempo e più attenzione, ed è allora che il percorso va ri-costruito, ricordando tutti cosa si è rischiato di perdere e valutare ancora una volta, con gradualità, di riprendere da un nuovo inizio.

CONCLUSIONE

Il percorso e il trattamento terapeutico-riabilitativo comunitario, si somma ad ogni intervento precedentemente fatto, ufficiale e non, si somma ad ogni incontro perché le persone con una dipendenza hanno bisogno di essere accompagnate in modo stabile e costante per orientarsi ad un cambiamento, con uno sguardo continuo alla dismisura della dipendenza e un affermarsi forte del ruolo della Comunità Terapeutica. La cura, la riabilitazione in Comunità è scavare nel dolore, a volte è pensare che la vita di Comunità, privata degli agi e in una cornice di ritmi e benessere, possa supportare la riflessione. A volte è fornire una chiave emozionale con un abbraccio alla storia di chi la vive, che ha bisogno di una rielaborazione e che non deve essere mai dimenticata. È anche scontrarsi un po', che non significa cambiare pensiero di volta in volta, ma cogliere, di volta in volta, un'occasione a disposizione, quella che la residenzialità e la terapia danno, perché la Comunità dà tanti spunti, occasioni di crescita per chi la vive e per chi lavora, riconoscendone la volta buona, con uno sguardo fortemente umano a chi abbiamo di fronte, ricordando loro cosa hanno costruito e cosa possono costruire ancora, con coraggio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Byng-Hall, J. (1998). *Le trame della famiglia*. Raffello Cortina Editore

Boscolo, L., Bertrando, P. (2012). *Terapia sistemica individuale.* Raffaello Cortina Editore

Cancrini, L. (1982). *Quei temerari sulle macchine volanti.* NIS

Cancrini, L. (2003). *Date parole al dolore.* Frassinelli

Cancrini, L. (2003). *Schiavo delle mie brame.* Frassinelli

Cirillo, S., Berrini, R., Cambiaso, G., Mazza, R., (2021). *La famiglia del tossicodipendente.* Raffaello Cortina Editore

Coletti, M., Grosso, L. (2011). L*a comunità terapeutica per persone tossicodipendenti.* Ed. GruppoAbele

Galassi, C. (2025). *Il trauma nei disturbi da uso di sostanze e nei comportamenti di addiction.* FeDerSerD n° 38

Marcelli, S., Pelusi, G., Borgognoni, C., Gatti, C., Baglioni, I., Liberati, S., D'Angelo, G. (2025). *Il salto nel buio della dipendenza: l'arteterapia per correggere il silenzio interiore.* FeDerSerD n° 38

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

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COMMENTO DI FRANCISCO MELE

Considero il saggio di Carulli come una testimonianza scritta dalla sua lunga esperienza nel campo delle dipendenze, delle strutture di accoglienza e soprattutto nella comunità terapeutica Saman dove è responsabile. L'angolo d'osservazione dal quale si guarda un'istituzione che è nata per superare gli effetti talvolta devastanti delle istituzioni totali descritti da Erwin Goffmann sui residenti. Tra gli anni settanta e ottanta la Comunità terapeutica si presentava come il luogo di cura ideale e non soltanto come spazio di contenimento proprio di un manicomio o del carcere. In questi ultimi anni il fascino per la C.T si è oscurato, con la mancanza dei finanziamenti, con delle politiche che seguivano l'illusione dell'efficienza oppure il voler nascondere sotto il tappetto la figura del tossicodipendente, la C.T. era rimasta in sordina considerata come un vecchio retaggio del passato. In questi ultimi anni con la sovra-popolazione delle carceri e soprattutto per l'aumento dei suicidi dei detenuti, gli amministratori hanno deciso di ricorrere al modello comunitario, a livelli di costi, molto meno nei riguardi delle cliniche private e così via. In questo lavoro indirettamente si fa riferimento attraverso la Saman alla figura del prof. Luigi Cancrini, uno dei primi psichiatri e psicoterapeuti in Italia a occuparsi delle dipendenze, per inciso si ricorda che tra il 1996 e il 2014, è stato il direttore scientifico della stessa Saman. L'autrice non si riferisce alla sua C.T. ma si concentra sugli obiettivi, il funzionamento e sui principi che dovranno reggere per ottimizzare una comunità dedicata alla cura di soggetti fragili. Inoltre l'autrice cita i contributi di Maurizio Coletti, molto vicino al prof. Cancrini e di Leopoldo Grosso uno storico delle comunità legato a don Ciotti e al gruppo Libera.

La chiarezza sulla descrizione della C.T. permette di presentarla ancora come una struttura valida in questo periodo critico, in cui la popolazione oscilla come scrive Stephen Porges, tra pericolo, sicurezza e pericolo di morte. La C.T. offre la possibilità di lavorare a livello comportamentale, cognitivo, emotivo e recuperare quello spazio che permetta affrontare il disagio individuale e sociale che con le guerre in atto la salute mentale è stata colpita fortemente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



2+2 non fa 4

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

2+2 NON FA 4

Abitare il confine: il disturbo borderline di personalità e la tecnica "tra paure e desideri" come strumento di integrazione emotiva.

*Maria Grazia Carlone**

Abstract
Il disturbo borderline di personalità rappresenta una delle condizioni cliniche più complesse e discusse nel panorama psicoterapico contemporaneo e si manifesta attraverso ambivalenza relazionale, teatralità, aggressività e persistenti vissuti di vuoto. Come osservato dal Prof. Cancrini, tali pazienti pongono il terapeuta di fronte a un "mondo difficile", sollecitando intensi vissuti controtransferali oscillanti tra onnipotenza e fallimento.
Il presente contributo propone un approccio clinico innovativo che integra tecniche espressive nel trattamento del funzionamento borderline, considerandole dispositivi centrali nel processo terapeutico. In particolare, la tecnica "Tra paure e desideri" (F. Colacicco) si fonda sul principio secondo cui i pazienti con struttura di personalità borderline vivono la costante paura di essere abbandonati e, allo stesso tempo, desiderano intensamente la vicinanza affettiva e relazionale. Questa metodologia facilita l'emersione delle dinamiche interne e offre nuove possibilità di elaborazione e consapevolezza emotiva, promuovendo l'integrazione delle polarità affettive del paziente.

*Maria Grazia Carlone, Psicologa Clinica, Psicoterapeuta, Musicoterapeuta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
Borderline Personality Disorder is one of the most complex and debated conditions in contemporary psychotherapy and is characterized by relational ambivalence, theatricality, aggression, and chronic feelings of emptiness. As noted by Prof. Cancrini, these patients present therapists with a "difficult world," often eliciting intense countertransference experiences oscillating between feelings of omnipotence and failure.
This paper presents an innovative clinical approach integrating expressive techniques into the treatment of borderline personality functioning, positioning them as central elements in the therapeutic process. Specifically, the "Between Fears and Desires" technique (F. Colacicco) is grounded in the principle that patients with borderline personality structure live with a persistent fear of abandonment while simultaneously desiring intense emotional and relational closeness. Through expressive methods, this approach allows internal dynamics to surface and provides new opportunities for emotional processing and awareness, promoting the integration of the patient's affective and relational polarities.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

INTRODUZIONE

Il tema della "patologia di confine" continua a suscitare grande interesse teorico e rappresenta un terreno di confronto costante tra i diversi orientamenti psicoterapici. Il funzionamento borderline è riconducibile all'Organizzazione Borderline di Personalità di Kernberg e alle configurazioni del Cluster B del DSM-5.

In questo contesto, emergono strumenti clinici innovativi in grado di favorire l'espressione e la simbolizzazione dei conflitti emotivi. La tecnica "Tra paure e desideri" ideata e messa a punto da F. Colacicco si basa sul principio secondo cui i pazienti con struttura di personalità borderline vivono la costante paura di essere abbandonati, pur desiderando intensamente vicinanza affettiva e relazionale. Attraverso l'espressività, questa metodologia facilita l'emersione delle dinamiche interne e offre nuove possibilità di elaborazione e consapevolezza emotiva, promuovendo l'integrazione delle polarità affettive e relazionali del paziente.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Scrive il Prof. Cancrini che la psicoterapia comincia prima del primo colloquio, ed è proprio così: in questa specifica occasione il primo incontro è stato anticipato da pensieri, riflessioni e decisioni maturate inizialmente dalla madre della paziente. Sara giunge a me in seguito alla conoscenza indiretta avvenuta nel mio contesto lavorativo, durante incontri quindicinali dedicati al sostegno psicologico e alla psico-educazione dei familiari e caregiver frequentanti un Centro Diurno Alzheimer a Bologna.

Parlo di conoscenza "indiretta" perché, inizialmente, è la madre a parlarmi di lei, presentandola in modo frammentario nei brevi momenti di convivialità che si creavano durante gli incontri. La descrive come poco attenta alla malattia del padre, egoista e scarsamente partecipe alla vita familiare. Le sue parole sono per lo più improntate alla disapprovazione: critica le condotte della figlia, la sua vita ritenuta sregolata, gli sbalzi d'umore, l'aggressività verbale e il percorso lavorativo non conforme alle aspettative materne. L'immagine che emerge è quella di una figlia percepita come distante dall'ideale desiderato.

Il linguaggio materno appare attraversato da emozioni ambivalenti: rabbia e tenerezza, biasimo e lode, delusione e comprensione, rassegnazione e tolleranza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Poche e marginali, in verità, le parole di stima che le riserva. Nei giorni successivi ai primi racconti mi ritrovo a riflettere su questa donna minuta, dallo sguardo dolce e rassicurante, premurosa verso il marito e partecipe nel gruppo, nella quale coabitano cura e durezza verbale nei confronti della figlia.

Durante questi brevi ma intensi scambi, la madre parla poco dell'altro figlio, secondogenito, descrivendolo come poco affidabile ma giustificandolo spesso, attribuendo alla sorella una responsabilità sulle sue difficoltà. Queste comunicazioni si protraggono per alcuni mesi, fino a quando la madre mi chiede formalmente di incontrare Sara, riferendomi di averne parlato con lei e che la ragazza si era detta disponibile. L'incontro avviene nel giugno 2020.

Sara si presenta accompagnata dai genitori: il padre, affetto da malattia di Alzheimer con un livello di gravità moderato-severo, e la madre. La prima parte del colloquio si svolge con entrambi presenti e consente di acquisire ulteriori informazioni familiari: Sara è la primogenita di due figli, Alessandro è il secondogenito. I genitori sono al secondo matrimonio del padre, dal quale in precedenza era nata una figlia oggi molto più grande di Sara. Il padre ha 23 anni in più dell'attuale moglie. La madre è profondamente legata alla fede cattolica, che orienta in modo significativo il suo sistema di valori. Sara riferisce buoni rapporti con la sorella maggiore e con l'ex moglie del padre, che chiama "zia".

Il contesto familiare appare complesso e caotico: la gestione della malattia del padre grava quasi esclusivamente sulla madre; il fratello, studente universitario, sebbene conduca uno stile di vita disorganizzato, cerca di mantenere il passo con gli studi, i rapporti tra i membri della famiglia risultano fortemente conflittuali. La storia familiare appare segnata da sovrapposizioni di ruoli e funzioni relazionali poco definite.

Sara è una giovane donna di 26 anni e manifesta smarrimento rispetto alla condizione del padre. La richiesta iniziale riguarda l'acquisizione di strumenti per affrontare l'evoluzione della malattia e sostenere la madre. Tuttavia, nel corso del primo colloquio individuale emerge una seconda domanda: comprendere meglio sé stessa e migliorare le relazioni con madre e fratello, percepite da sempre come conflittuali.

La paziente riferisce un malessere presente fin dall'adolescenza. Il motivo scatenante della richiesta di aiuto è un recente litigio con il fratello, avvenuto in

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

presenza dei genitori, che le ha procurato una ferita all'arcata sopracciliare ed ecchimosi al volto. Durante l'episodio il padre ha manifestato disorientamento e agitazione, la madre nel tentativo di minimizzare l'accaduto, attribuisce alla figlia la responsabilità della reazione aggressiva del fratello.

Negli incontri successivi Sara colloca l'origine del proprio disagio nell'adolescenza, periodo in cui sperimentava attacchi di panico e episodi sincopali. Ricorda l'infanzia segnata da episodi di bullismo legati al peso corporeo, durante i quali le veniva attribuito il nomignolo di "mortadella", evento vissuto con profondo turbamento. Inizia in quel periodo una sofferenza legata all'alimentazione, mai formalmente diagnosticata né trattata clinicamente.

Nel corso del periodo adolescenziale Sara racconta numerose esperienze affettive vissute come fonte di delusione e sofferenza, inizialmente all'interno della relazione con la madre e successivamente nelle relazioni sentimentali. I conflitti con la figura materna risultano particolarmente intensi durante gli anni della scuola secondaria superiore, fase in cui gli episodi di ansia e panico si intensificano.

In tale periodo la madre, fortemente orientata da convinzioni religiose, interpreta la sintomatologia della figlia come manifestazione di una presunta possessione demoniaca e organizza incontri con un sacerdote, conducendola successivamente presso un esorcista senza esplicitarne preventivamente la natura. Quando Sara comprende la situazione reagisce con forte opposizione e abbandona il luogo dell'incontro. Questo evento, che non ha mai dimenticato, rimane per lei profondamente traumatico e segna una frattura significativa nella relazione con la madre.

Parallelamente, durante la frequenza scolastica emergono comportamenti alimentari disfunzionali caratterizzati da ingestione disorganizzata di grandi quantità di cibo seguita da condotte compensatorie. Il disturbo alimentare si intensifica progressivamente, pur senza essere oggetto di diagnosi clinica formale.

Nel medesimo periodo la paziente intrattiene diverse relazioni sentimentali con partner caratterizzati da problematiche familiari e comportamenti aggressivi, in alcuni casi anche violenti sul piano fisico. In risposta a tali esperienze Sara inizia la pratica delle arti marziali con finalità difensive. Contestualmente compaiono i primi contatti con sostanze stupefacenti: inizialmente cannabis e oppioidi,

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

successivamente altre sostanze che la paziente descrive come più pesanti, associate a esperienze percettive alterate di natura visiva e uditiva.

Poco oltre i vent'anni Sara lascia l'abitazione familiare trasferendosi in Irlanda insieme al partner dell'epoca, con l'obiettivo di costruire una vita autonoma. La relazione si rivela presto problematica e conflittuale, portando alla separazione. Segue un periodo di forte instabilità, durante il quale la paziente sperimenta condizioni economiche e relazionali precarie.

Successivamente ottiene un impiego nel settore alberghiero come addetta alle camere, esperienza che le consente una maggiore stabilità e progressiva crescita professionale fino al ruolo di receptionist. In questo contesto conosce un nuovo partner con cui avvia una relazione significativa e che descrive come un periodo di benessere emotivo.

Preoccupata per la gestione familiare della malattia paterna, Sara rientra in Italia insieme al compagno, con il quale contrae matrimonio poco prima della scadenza del permesso di soggiorno. L'unione si deteriora rapidamente a causa di difficoltà economiche e relazionali e termina dopo pochi mesi.

In seguito alla separazione dal marito emergono nuovamente sintomi bulimici e attacchi di panico, associati a perdita lavorativa e incremento del consumo di cannabis e alcol. La condizione familiare si complica ulteriormente a causa del peggioramento clinico del padre e dell'aumento delle richieste materne, mentre i rapporti con il fratello restano conflittuali.

Sara tende progressivamente all'isolamento, dormendo durante il giorno e frequentando la sera gruppi amicali caratterizzati da consumo di sostanze. Le relazioni sentimentali successive risultano brevi e instabili; la reiterata delusione relazionale riattiva vissuti di rabbia intensa, chiusura interpersonale e recrudescenza della sintomatologia alimentare.

Nel corso del percorso terapeutico emergono elementi significativi della storia familiare: la relazione tra i genitori ha avuto origine in circostanze conflittuali con la famiglia d'origine materna, fortemente regolata da norme religiose. Una narrazione familiare trasmessa alla paziente — relativa a una "maledizione" associata alla sua nascita — contribuisce allo sviluppo di vissuti di colpa radicati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Durante una seduta Sara riporta il ricordo di una molestia subita in età infantile da parte di un familiare, evento precedentemente non condiviso e accompagnato da intenso turbamento emotivo.

Sedici mesi prima della stesura del caso il padre muore. A questo lutto si associano altre perdite relazionali significative, contribuendo a intensificare vissuti di abbandono.

Fin dai primi incontri, ho sempre visto una Sara molto curata nel fisico e nell'abbigliamento e sempre in ordine anche nell'acconciatura dei capelli che esegue sempre in completa autonomia, nonostante i capelli molto lunghi. Il trucco del viso non è mai sopra le righe. Quando parla risulta essere molto espressiva, a volte il suo linguaggio trascende soprattutto quando è molto arrabbiata ed in preda ad una esplosione di collera ma poi si scusa immediatamente. Accompagna spesso le parole con la mimica corporea e i suoi occhi di un profondo color nocciola, riescono a comunicare anche quando è in silenzio e sono questi i momenti in cui si intravede in quei lucidi occhi, la disperazione di chi vive una continua tempesta. Di questa tempesta lei ha una grande consapevolezza e la sua disperazione è spessissimo legata alla sua incapacità di gestire o di fermare le sue reazioni aggressive e rabbiose soprattutto nei confronti della madre. Una delle più amare frustrazioni che vive è quella di voler dimostrare a sua madre, senza riuscirci, il bene che prova e quanto si sforzi per aiutarla e starle vicino e per quanto ci provi sostiene di avere la ingombrante sensazione di non riuscire mai a soddisfare le esigenze materne e la rabbia quindi prevale facendole fare cose di cui poi si pente amaramente. Vorrebbe convincere sua madre che lei in fondo è una ragazza di buoni sentimenti.

La paziente manifesta consapevolezza delle proprie difficoltà nella regolazione emotiva, in particolare nelle interazioni con la madre. Una fonte rilevante di frustrazione riguarda il bisogno di riconoscimento affettivo percepito come sistematicamente disatteso.

Emergono tratti di dipendenza relazionale e bassa autostima, associati a elevata sensibilità al rifiuto e forte bisogno di approvazione. Nelle relazioni intime si osserva la tendenza a investire aspettative idealizzate che, quando disattese, generano vissuti di rabbia e svalutazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

L'evento rappresentato dalla malattia del padre ha contribuito a destabilizzare ulteriormente equilibri familiari già fragili, impedendo una riorganizzazione funzionale dei ruoli e delle responsabilità. Il clima relazionale appare caratterizzato da elevata conflittualità e da episodi di aggressività verbale e fisica non circoscritti alla sola paziente.

Le dinamiche familiari risultano ulteriormente complicate dall'inserimento della sorella maggiore, che manifesta comportamenti percepiti come intrusivi nella gestione delle risorse paterne, con la percezione, da parte di Sara, di una alleanza materna nei suoi confronti. Si palesano in modo più chiaro configurazioni triangolari — madre e figlio versus Sara, madre e figliastra versus Sara — che ostacolano i processi di individuazione dei singoli membri familiari, in linea con quanto descritto nella prospettiva sistemica di Bowen.

Il tentativo di separazione psicologica dalla famiglia d'origine sembra essersi parzialmente concretizzato nel trasferimento all'estero; tuttavia, il successivo rientro può essere letto come indicativo di uno svincolo incompleto o difficile, con permanenza di legami emotivi non rielaborati.

MODELLO TERAPEUTICO UTILIZZATO

La cornice teorica entro cui si colloca il lavoro terapeutico fa riferimento al modello sviluppato da Lorna Smith Benjamin. Secondo tale prospettiva, le persone con funzionamento borderline tendono a costruire la narrazione di sé in funzione delle reazioni relazionali sperimentate e delle dinamiche che si instaurano anche nel rapporto con il terapeuta.

Ogni stile di personalità viene interpretato come risposta adattiva a specifiche qualità relazionali sperimentate in modo stabile nell'infanzia. Nei pazienti con funzionamento borderline emergono frequentemente una profonda paura dell'abbandono e, parallelamente, un intenso bisogno di cura e protezione. Tale configurazione deriva dall'esperienza di relazioni inizialmente percepite come protettive e successivamente vissute come interrotte o inaffidabili.

Questa dinamica si riflette nelle relazioni adulte, nelle quali il bisogno di vicinanza può assumere forme di dipendenza intensa. Quando le aspettative non vengono soddisfatte, tale dipendenza può trasformarsi in modalità relazionali caratterizzate da controllo ostile o svalutazione dell'altro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

La Benjamin sottolinea come gli stili di personalità siano profondamente connessi ai modelli di attaccamento e alle esperienze relazionali precoci. In modo analogo, Cancrini descrive il percorso evolutivo del bambino "pre-borderline" evidenziando contesti di vita caotici e segnati da esperienze traumatiche o di abbandono.

Le interazioni familiari e la qualità del coinvolgimento emotivo dei caregiver rappresentano fattori chiave nello sviluppo di tale funzionamento. Elementi quali invalidazione affettiva e scarsa responsività relazionale emergono frequentemente come fattori di rischio. Alla luce di tali riferimenti teorici, la storia di Sara evidenzia molteplici esperienze riconducibili a dinamiche di mancata validazione emotiva.

IL TEMPO DELLA NUOVA TECNICA: "TRA PAURE E DESIDERI"

La tecnica descritta nel volume di F. Colacicco: "*Tra Paure e Desideri"* si sviluppa a partire dall'impianto teorico interpersonale di Sullivan e si fonda sul presupposto che il comportamento umano sia intrinsecamente connesso al contesto relazionale di appartenenza. L'intervento terapeutico si sostanzia e acquista efficacia nella misura in cui il paziente non viene considerato separatamente dal sistema familiare e simbolico entro cui si è sviluppato.

Il lavoro clinico si orienta alla ricerca del legame tra il sintomo e la funzione relazionale che esso svolge, mettendolo in connessione con la storia personale e familiare del soggetto. Tali presupposti sono stati successivamente integrati da L. S. Benjamin nell'ambito del modello SASB, sottolineando l'importanza di interrogarsi su due dimensioni centrali nel funzionamento borderline:

quali minacce vengono percepite come più destabilizzanti

quali desideri fondamentali restano frustrati

Queste due aree — paure e desideri — costituiscono il nucleo operativo dell'intervento terapeutico.

Il dott. Colacicco riprende tali assunti evidenziando l'importanza di lavorare con la cosiddetta "famiglia che il paziente ha in testa" ovvero, la "famiglia interiorizzata", con le rappresentazioni introiettate delle figure di attaccamento, modellate attraverso processi di copia relazionale. L'obiettivo del lavoro è aiutare il paziente a rinegoziare il rapporto con tali rappresentazioni interne, favorendo il distacco da aspettative irrealistiche e aprendo la possibilità al cambiamento.

L'introduzione di questa tecnica nel percorso con Sara è avvenuta su suggerimento della Dr.ssa Rita D'Angelo che ha supervisionato il caso, in seguito alla visione di

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

un elaborato pittorico portato in dono in seduta dalla paziente. A quel punto il processo terapeutico era sostenuto da una relazione consolidata, costruita nel corso di circa due anni di lavoro condiviso.

La presenza di un'alleanza terapeutica sufficientemente stabile — concepita come base sicura e spazio protetto di winnicottiana memoria — rappresentava una condizione necessaria per l'introduzione del protocollo.

La procedura ha suscitato fin da subito interesse e coinvolgimento sia nella terapeuta sia nella paziente. Sara ha accolto la proposta con curiosità e partecipazione, descrivendo l'oggetto simbolico utilizzato nel lavoro come qualcosa di familiare e al tempo stesso nuovo, associandolo all'immagine fiabesca della "lampada di Aladino".

Motivata e coinvolta, la paziente ha eseguito il compito senza esitazioni, dando avvio al lavoro simbolico che verrà descritto nella sezione successiva.

I SIMBOLI E LE FIGURE DI CONTESTO

Il materiale simbolico emerso nel lavoro con Sara viene qui presentato come sintesi delle fasi di costruzione dei Simboli e delle Figure di Contesto, strumenti centrali nel dispositivo clinico "Tra Paure e Desideri" ideato da F. Colacicco.

All'interno di questo approccio, la produzione simbolica non viene considerata come semplice narrazione immaginativa, bensì come espressione di configurazioni relazionali interiorizzate. Secondo la prospettiva di Colacicco, il lavoro simbolico permette di rendere osservabili le dinamiche affettive implicite organizzate attorno ai poli della paura e del desiderio, facilitando la rielaborazione delle rappresentazioni interne attraverso un processo esperienziale guidato.

In una prospettiva integrata con il modello SASB di L. S. Benjamin, tali rappresentazioni possono essere lette come esiti dei processi di copia relazionale (copy processes), attraverso i quali modelli di interazione sperimentati nelle relazioni primarie vengono interiorizzati e successivamente riattivati sul piano simbolico e interpersonale.

Il lavoro sui simboli consente pertanto di osservare e rinegoziare tali configurazioni relazionali, favorendo processi di simbolizzazione e trasformazione delle introiezioni

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

disfunzionali, in linea con gli obiettivi clinici delineati dal modello del dott. Colacicco.



"LA RINASCITA" E' una Fenice, un uccello dal becco molto pronunciato e affilato; la cresta, le ali e la coda sono formate da un piumaggio simili a lingue di fuoco, come delle vere e proprie fiamme. Il becco pronunciato serve a scovare le prede. Il suo sguardo è fiero, attento e concentrato. Nonostante la sua grandezza fisica ed il volume del suo piumaggio, è snella e molto agile. È di colore rosso con qualche sfumatura arancione. Ha gli occhi neri ma li caratterizza una scintilla che rappresenta la sua anima, quindi la sua forza interiore. Si nutre di prede, la sua caratteristica principale è il suo rinascere dalle proprie ceneri dopo la ,morte. È un animale forte, coraggiosa, tosta, nobile. Sia il becco che gli artigli servono esclusivamente per nutrirsi e quindi non fa del male deliberatamente a nessuno. È libera!!Per difendere se stessa e difendere il prossimo utilizza il fuoco.

Simbolo SD1 "La Rinascita"

Simbolo SD1 — "La Rinascita"

"La Rinascita" è rappresentata da una fenice dalle caratteristiche marcate: becco affilato, piumaggio simile a fiamme, corpo snello e agile. Il colore dominante è il rosso con sfumature arancioni; lo sguardo è vigile e determinato. La fenice si nutre di prede ma non agisce con intento distruttivo; utilizza la propria forza esclusivamente per sopravvivere e proteggere. La caratteristica distintiva è la capacità di rinascere dalle proprie ceneri.

La paziente attribuisce alla figura una connotazione femminile, indicando un evidente processo identificativo. In chiave clinica, il simbolo rappresenterebbe una configurazione del Sé ideale orientata alla resilienza e alla trasformazione, esprimendo il desiderio di continuità identitaria nonostante le esperienze traumatiche.



LA VITA. Fenice sta volando in alto fra le montagne perché ama librarsi nell'aria e sentire il vento fra le sue piume. Vola in direzione del sole che è posto di fronte il lago. Fenice in volo sta osservando il paesaggio scrutando ogni dettaglio. Gli alberi sui pendii delle montagne, un prato rigoglioso e una distesa di fiori. In acqua stanno galleggiando due anatre. Il paesaggio è rigoglioso e pieno di verde di fiori e di alberi. Sta seguendo la via verso casa, verso vette più alte. Ma per lei ogni posto è casa fino a che è in pace con se stessa. Fenice non è statica, ha uno spirito nomade. È primavera e il sole è più caldo rispetto alla stagione passata. Il cielo è limpido.

Figura di Contesto1 FD1 La vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Figura di Contesto FD1 — "La Vita"

La fenice è collocata in un paesaggio montano luminoso, in volo verso il sole sopra un ambiente ricco di vegetazione e acqua. Il movimento ascensionale e la dimensione nomadica indicano una tensione evolutiva e un orientamento verso la ricerca di equilibrio interno.

Il contesto naturalistico può essere interpretato come spazio simbolico di integrazione, nel quale il Sé ideale esplora possibilità di autoregolazione e continuità esistenziale. La dimensione primaverile e luminosa suggerisce la presenza di rappresentazioni affettive positive e prospettive trasformative.



Simbolo P1 SP1L'opportunista

"ho provato schifo! Mi infastidisce il suo modo di essere egoista e opportunista. Ho provato compassione relativa al suo stile di vita e al suo modo di essere. Tutto ciò è quello che

L'OPPORTUNISTA. La zanzara può avere una grandezza di 1 cm circa. Ha le zampe lunghissime, simili a quelle dei ragni, ed un pungiglione con la quale succhia il sangue. Ha la faccia brutta per via del pungiglione con delle tenagline e anche delle protuberanze che usa per nutrirsi e per bere sangue. Le lunghe zampe servono per aggrapparsi all'individuo umano oppure animale, le ali le servono per volare da un individuo ad un altro. Il suo corpo è allungato e la parte posteriore è leggermente più pronunciata. È bruttissima! Lei vive nella palude, vive in gruppi ma è autonoma. Succhia il sangue per riprodursi. Il gruppo lavora per mantenere continuità alla specie e il suo clima favorevole è il caldo-umido, punge, provoca prurito a causa della tossina che rilascia al momento del contatto e lascia segni evidenti. Lei è una "rompi-maron"i, è cattiva ed egoista perché pensa solo alla sua specie. Lei è piuttosto aggressiva, a mio parere lei è opportunista. Per mantenere la specie lei si accoppia con altre zanzare, che possono essere differenti, dipende chi trova in quel preciso momento. Tutto questo lo fa per istinto e altrettanto per istinto punge gli altri esseri viventi per nutrirsi del loro sangue. Tutto questo produce fastidio a chi viene punto. Lei è solitaria. Non è amata da nessuno. Lei non ne soffre.

Simbolo SP1 — "L'Opportunista"

La zanzara è descritta come creatura aggressiva, egoista e sgradevole, che si nutre del sangue altrui per sopravvivere. La paziente riferisce sentimenti di disgusto e distanza identificativa, affermando esplicitamente di non voler incarnare tali caratteristiche.

Dal punto di vista clinico, la figura appare rappresentare aspetti relazionali percepiti come intrusivi e sfruttanti. La reazione emotiva di rifiuto segnala un processo di differenziazione identitaria rispetto a modalità relazionali interiorizzate vissute come minacciose.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98



La zanzara in Sala d'attesa. La zanzara si trova in una sala d'attesta di uno studio medico pediatrico che si trova in un palazzo. Entrando alla destra ci sono due finestre. In un angolo c'è un tavolino con delle riviste. Di fronte la porta ci sono delle sedie, una signora è seduta per conto suo, poi c'è un signore col figlio di otto anni, alla sinistra della stanza c'è una libreria che contiene libri pediatrici. I giochi sono all'interno dei cassetti dei mobili. Accanto la libreria ci sono altre sedie. La zanzara si trova vicino al papà del bambino, sta volando verso di lui e punta a pungerlo. È tutto sottotono e il bambino è molto tranquillo che sta chiacchierando con il padre, la signora invece è col telefono in mano, indossa un pantalone e una maglietta, il bambino ha un pantaloncino ed una maglietta e il papà un pantalone e una camicia. Siamo nella stagione calda.

Figura di Contesto FP1 La Zanzara in sala d'attesa
"ho provato fastidio, al solo pensiero mi è venuto prurito"

Figura di Contesto FP1 — "La Zanzara in sala d'attesa"

La scena colloca la zanzara in uno spazio ordinario e quotidiano, in prossimità di individui inconsapevoli della minaccia.

L'inserimento del simbolo in un contesto realistico evidenzia la percezione della presenza pervasiva di dinamiche intrusive nelle relazioni interpersonali. Il setting medico-pediatrico suggerisce inoltre una dimensione regressiva e di vulnerabilità relazionale.



Il topo. È un animale piccolo e robusto, inteso come corpulento, molto goffo e lento, ha la bocca piccola. Ha molta difficoltà nel muoversi da solo a causa della sua goffaggine e della sua insicurezza infatti non è sicuro di se stesso, si disistima. Vive in gruppo. Ha bisogno di affidarsi a qualcuno per muoversi perciò dipende molto dagli altri. È timoroso e remissivo, non si ama perché si sente brutto. Il suo corpo, la sua pelle è di colore grigio scuro smunto, ha gli occhi spenti e tristi perché si vive male la sua condizione. è debole, fragile ed è prigioniero di se stesso e degli altri. Ha una fragilità emotiva e fisica e ha bisogno di sostentamento dagli altri anche per nutrirsi. È un topo nano. È prigioniero di se stesso e degli altri nel senso che non ha la possibilità di esplorare autonomamente il territorio circostante a causa delle sue condizioni fisiche e mentali limitanti. La sua condizione pone dei limiti anche per procurarsi il cibo, si fa anche difendere dal gruppo

Simbolo D2 SD2 Il topo
"ho provato tristezza e compassione"

Simbolo SD2 — "Il topo"

Il topo è rappresentato come fragile, goffo, insicuro e dipendente dal gruppo. La paziente esprime sentimenti di tristezza e compassione.

La figura sembra rappresentare configurazioni del Sé vulnerabile caratterizzate da bassa autostima e dipendenza relazionale. Tale simbolizzazione può essere letta

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

come attivazione di pattern interiorizzati di auto-valutazione negativa derivanti da esperienze relazionali invalidanti.



Il disagio. Siamo in una palude in prossimità di una discarica all'aperto. Siamo quasi al tramonto tra luce e buio. Il topo, insieme al suo gruppo sta uscendo dal condotto fognario perché andranno in cerca di cibo appena sarà buio, perché vicino alla discarica c'è molta spazzatura. I topi stanno sguazzando nell'acqua putrida, non stanno giocando, sembrerebbe così invece stanno cercando di orientarsi. C'è cattivo odore. Ci sono due colline e due alberi spogli. Il topo in questione è l'ultimo che segue il gruppo, proprio perché è insicuro di se stesso e ha bisogno di loro per orientarsi. Il gruppo dopo poco, trova la strada.

Figura di contesto FD2 il disagio
"disagio, rammarico e compassione"

Figura di Contesto FD2 — "Il Disagio"

Il topo è collocato in un ambiente degradato e inquinato, alla ricerca di orientamento.

Il contesto ambientale rafforza la rappresentazione di disorganizzazione interna e difficoltà di autoregolazione, suggerendo una corrispondenza tra paesaggio simbolico e vissuto emotivo di disorientamento.



Il Cane. È bianco sporco, ha un corpo grande. Le sue zampe sono corte, ha un viso normale e lui non si nutre di sangue. Ha un bell'aspetto e ha una bella coda. Il suo corpo è armonioso. Non è opportunista ma è molto generoso e affettuoso. È forte. È giocherellone.

Simbolo P2 SP2 Il cane/la festa
"gioia,gioco e spensieratezza"

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Simbolo SP2 — "Il Cane"

Il cane è descritto come figura armoniosa, affettuosa e generosa, caratterizzata da forza e disponibilità relazionale. La paziente associa a questa immagine vissuti di gioia, gioco e spensieratezza.

In chiave simbolica, il cane appare rappresentare una configurazione relazionale positiva, legata alla possibilità di sperimentare legami affidabili e non minacciosi. Nel quadro teorico del modello di Colacicco, tali simbolizzazioni consentono di accedere a rappresentazioni interne alternative rispetto a quelle dominate da paura e vulnerabilità, favorendo la costruzione di scenari relazionali più integrati.



Figura di contesto FP2 Prato fiorito
"provo una gioia malinconica"

Prato fiorito. Il cane si trova in un grande prato fiorito insieme a due bambini. Un maschio con una maglietta viola e un pantaloncino nero e scarpe chiuse ha i capelli corti e neri. Tiene una palla in mano. La bambina ha i capelli lunghi e neri legati con un elastico rosso, sta rincorrendo insieme al cane che si trova dietro di lei, il bambino cercando di prendere la palla. La bambina ha un vestito arancione e delle ballerine ai piedi e una collana rossa, nel prato ci sono molte rose rosse e molte viole. C'è un piccolo laghetto sulla sinistra circondato da molti fiori, sullo sfondo si trovano 5 montagne e su di esse qualche albero. Nel cielo il sole è splendente e ci sono uccellini che volano. I bambini sono gioiosi e sorridenti e il cane scodinzola.

Figura di Contesto FP2 — "Prato fiorito"

Il cane è collocato in uno scenario naturale ricco di luce, presenza infantile e movimento ludico. La paziente riferisce una "gioia malinconica". L'ambivalenza emotiva suggerisce la coesistenza di rappresentazioni affettive positive e di nostalgia per esperienze relazionali percepite come parzialmente perdute o non pienamente accessibili. Il contesto simbolico permette di osservare la tensione tra desiderio di appartenenza e consapevolezza della fragilità dei legami.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98



Armonia. Ci troviamo in un luogo di montagna. Ci sono molti alberi rigogliosi sopra un grande prato c'è anche un laghetto con dentro due ochette. Ci sono tre montagne e alcuni alberi sopra di esse. Si vedono in lontananza. Il sole splende alto nel cielo.

Figura di contesto FD3 Armonia
" è bello davvero ma non provo alcuna emozione. Mi sembra tanto vuoto."

Figura di Contesto FD3 — "Armonia"

La scena rappresenta un ambiente naturale ordinato e luminoso, ma privo di attivazione emotiva significativa per la paziente, che riferisce una sensazione di vuoto. L'assenza di risonanza affettiva in presenza di condizioni apparentemente positive può essere letta come indicativa di difficoltà nell'internalizzazione stabile di stati di benessere. In termini clinici, ciò evidenzia la possibile scissione tra rappresentazione cognitiva dell'equilibrio e esperienza emotiva incarnata dello stesso.



Luna piena. C'è un prato. C'era un prato. Ora non c'è più erba fresca, è tutto secco; l'erba i fiori, gli alberi, nemmeno la rugiada del mattino riesce a dare vita al prato spento. Ci sono le colline e sulle colline ora ci sono alberi secchi e spogli, come se ci fosse passato il fuoco, forse ci è passata Fenice prima, per distruggere quel prato che prima era un posto felice, poi è successo qualcosa e non è più un posto felice, quindi è meglio distruggerlo. C'è pure un pallone sgonfio e rotto. È notte fonda. C'è una luna piena dietro le colline che illumina tutta la bruttezza del posto, però la luna fa credere che questo posto un giorno tornerà bello.

Figura di contesto FP3
"ho la sensazione di provare allo stesso tempo un senso di desolazione e di luce"

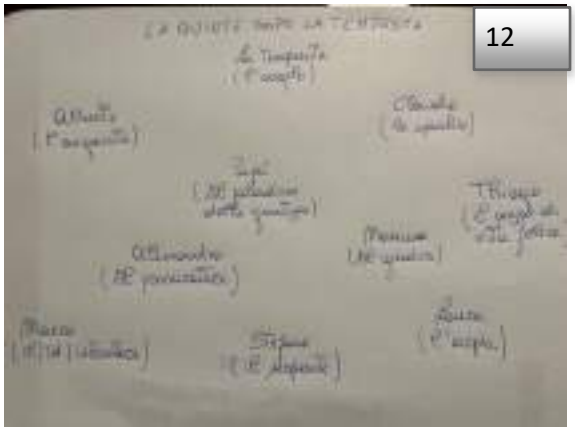
Figura di Contesto FP3 — "Luna piena"

Il paesaggio precedentemente vitale appare distrutto e arido, illuminato da una luce lunare che lascia intravedere una possibilità di rigenerazione futura.

Questa rappresentazione simbolica introduce una dimensione trasformativa centrale nel modello del Prof. Colacicco: la distruzione non viene intesa

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

esclusivamente come perdita, ma come fase di transizione verso una possibile riorganizzazione interna. Il simbolo suggerisce l'elaborazione di vissuti traumatici e la possibilità di integrare aspetti distruttivi e generativi dell'esperienza emotiva.



Il palcoscenico della vita di Sara

<u>La quiete dopo la tempesta.</u> Questa è la rappresentazione dei dieci protagonisti che nel bene e nel male hanno segnato la vita di Sara. Attraverso l'assegnazione del nome ad ognuno di essi e alla loro minuziosa descrizione è stato possibile non solo dare significato all'intero lavoro, a riconoscere i comportamenti disadattavi e trasformarli in comportamenti maggiormente adattivi per lei. Il Sé di diritto è stato riconosciuto. L'aspetto che mi ha stupito notevolmente è vedere il mio nome come protagonista del suo percorso di vita

INTEGRAZIONE SIMBOLICA DEL PROCESSO

L'insieme delle produzioni simboliche ha consentito alla paziente di attribuire forma e significato a configurazioni relazionali interiorizzate, rendendo osservabili dinamiche implicite spesso non accessibili attraverso il solo canale verbale.

In linea con la prospettiva metodologica di Colacicco, il lavoro sui simboli ha favorito la riconfigurazione dei comportamenti disadattivi attraverso un processo di riconoscimento e trasformazione delle rappresentazioni interne.

Dal punto di vista relazionale, il percorso ha evidenziato il progressivo consolidarsi di un Sé percepito come legittimato all'esistenza e all'espressione emotiva — definito dalla paziente come riconoscimento del "Sé di diritto".

Un elemento significativo emerso nel corso del lavoro è stata l'inclusione della terapeuta tra le figure simboliche rilevanti, indicativa della centralità della relazione terapeutica quale spazio di rielaborazione interpersonale, coerentemente con la prospettiva interpersonale e con il modello SASB.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98



Le "carte della personalità"

CONCLUSIONE DELL'ESPERIENZA "TRA PAURE E DESIDERI"

Il lavoro terapeutico ha generato un'intensa condivisione emotiva tra terapeuta e paziente, sviluppandosi in un contesto segnato anche da eventi critici. Tra questi, assume particolare rilevanza l'episodio avvenuto il 31 dicembre 2022, quando la madre della paziente con voce disperata mi contatta riferendo l'intenzione suicidaria di Sara a seguito di un conflitto familiare.

L'intervento telefonico durato dalle 18 alle 22 e il successivo rientro della paziente a casa evidenziano la centralità della relazione terapeutica come riferimento di sicurezza, nonché la complessità delle dinamiche familiari caratterizzate da svalutazione e delegittimazione del percorso terapeutico.

Infatti la telefonata aveva il tono di richiesta di aiuto, si, ma anche di rimprovero e squalifica. Forse solo in quel momento e forse per la prima volta, la mamma di Sara aveva compreso che la guarigione della propria figlia non era legata solo al processo terapeutico ma anche e soprattutto legata alle relazioni affettive o, alla loro mancanza.

Nel tempo, tuttavia, si osservano segnali di cambiamento: già dalle prime settimane del 2023 emergono elementi di maggiore consapevolezza e disponibilità al lavoro introspettivo. L'invio a consulenza psichiatrica, condiviso e accettato dalla paziente, rappresenta un passaggio significativo nel processo di presa in carico integrata.

L'avvio del lavoro simbolico centrato su paure e desideri ha favorito un coinvolgimento attivo della paziente, trasformando l'esperienza terapeutica in uno

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

spazio di esplorazione condivisa. Il dispositivo si è configurato come contesto esperienziale nel quale la relazione terapeuta-paziente ha assunto funzione trasformativa, coerentemente con la prospettiva interpersonale di riferimento.
Una dimensione particolarmente significativa riguarda il tempo terapeutico inteso non soltanto in senso cronologico (Kronos), ma qualitativo (Kairos), ovvero come spazio relazionale dotato di significato soggettivo. La continuità del lavoro simbolico anche al di fuori della stanza di terapia — attraverso l'uso degli strumenti costruiti insieme — testimonia l'interiorizzazione del processo terapeutico.
Un episodio narrato dalla paziente, relativo alla gestione non conflittuale di un piccolo incidente stradale, rappresenta un esempio concreto di rimodulazione comportamentale: la sospensione dell'impulso aggressivo e l'attivazione di una risposta regolata indicano l'integrazione di nuove modalità relazionali.
Nel tempo si osserva inoltre un miglioramento percepito nelle relazioni familiari e una maggiore capacità di autoregolazione emotiva, suggerendo l'attivazione progressiva di configurazioni di attaccamento più funzionali.
Questo tempo nuovo di "costruzione" avviene nella stanza di terapia ma anche fuori dalla stanza di terapia perché si porta appresso le sue cose, le cose che ha costruito insieme con la persona che è stata il suo punto di riferimento: la terapeuta. Tale dimensione temporale è estremamente importante per Sara che in questo modo non smette mai di fare terapia e di lavorare con sé stessa nel processo di cambiamento.
In linea con le parole di Colacicco, il processo di esplorazione delle paure e dei desideri ha favorito una nuova consapevolezza di Sé e l'acquisizione di modalità interattive più adattive, permettendo alla paziente di riconoscere la complessità delle sfumature esperienziali oltre le polarizzazioni rigide.
Sembra che le cose tra lei e il resto della famiglia stiano andando meglio. Lei sostiene che le cose vanno meglio perché è andata in terapia anche per loro *"….e questo è un fatto che voi mi dovete riconoscere perché se io oggi non reagisco più come reagivo due anni fa è grazie alla terapia".*
Successivamente agli eventi del 31 dicembre, senza dubbio, la consapevolezza di Sara di aver acquisito stabilità e fiducia nella relazione terapeutica, funzionale per lei, le ha consentito di distinguere e attivare il sistema di attaccamento sicuro anche rispetto alla forma di attaccamento non funzionale che ha sempre

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

sperimentato. Questa è la premessa e questo è il contesto entro cui si concretizza e si sviluppa nel lavoro qui presentato.

Mutuando le parole di Colacicco: *"...perciò conoscersi è fondamentale. Scoprire che cosa desideri e da quali paure si fugge, può esserci di grande aiuto.";* ecco, questo tipo di approccio sembra avere condotto Sara ad una nuova consapevolezza di Sé ad una "nuova esperienza di apprendimento", laddove per esperienza si intende attraversare un nuovo assetto di terapia, un nuovo modo di "vedere e sentire" le cose, guardare i propri comportamenti mutarsi nel corso del tempo; di "apprendimento" laddove si può intendere come capacità di apprendere nuovi modi di interazione, più funzionali, come la capacità di rimodulare nuove risposte comportamentali maggiormente efficaci e la capacità di apprendere che esiste la possibilità di godere e di gioire dei propri traguardi raggiunti; che è perfino possibile vedere che tra il bianco e il nero esiste una varietà infinta di "grigi colorati" come lei stessa li ha definiti, e che, in fondo, la vita, se la guardi bene, ti consente di vivere in "equilibrio su una corda tesa" con se stessi e con gli altri. Percepisco, ora, la sua capacità di maggiore controllo sulle proprie emozioni, imparando a riconoscerle e a gestirle come se fossero più coerenti tra pensiero e azione.

IL TEMPO (BENÈFICO) DELLA SUPERVISIONE

"Ogni trattamento destinato a penetrare nel profondo consiste almeno per metà nell'autoesame del terapeuta".

Jung – "Questioni Fondamentali di Psicoterapia"

Una delle persone più importanti e più care e più competenti che ho avuto il privilegio di incontrare durante gli anni di formazione il Prof. A. Francomano, Psichiatra, diceva sempre (e continua a dire) che la Supervisione è la parte fondamentale di qualsiasi terapeuta, di qualunque orientamento e formazione e rappresenta un lavoro essenziale nella relazione terapeutica. La Supervisione consente non solo il riconoscimento degli stati emotivi vissuti durante il corso della seduta ma anche la valutazione e rilettura degli aspetti tecnici e strategici messi in atto nella stanza di terapia nell'ottica di un miglioramento delle competenze e di capacità di gestione dei fattori personali e controtransferali e i loro risvolti sul

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

processo clinico. Il ruolo principe del Supervisore è quello di preparare il terapeuta all'autosservazione in modo da comprendere meglio i propri meccanismi di "funzionamento". E' questo il modo in cui il terapeuta può dare nuovi significati al proprio lavoro, ristrutturando la conoscenza che ha di quella terapia, di quel paziente e del proprio modo di essere e di esserci all'interno della relazione terapeutica. La Supervisione quindi, è uno strumento indispensabile, diventa in vero, opportunità di crescita, di miglioramento, di supporto per sé e per i propri pazienti consentendo una sempre maggiore e continua esperienza di formazione clinica. Sono grata alla Supervisione dunque, perché mi insegna continuamente ad attenzionare quelle parti di me che potrebbero attivarsi e risuonare in situazioni particolari.

CONCLUSIONI

I tempi (lunghi) delle "im-possibili chiusure"

Spesso, molto spesso, lo confesso, e di questo ne è depositaria la mia preziosa Supervisor, ho dovuto quietare l'irrefrenabile impulso di mollare; spesso, molto spesso, mi sono sentita sopraffatta dalla frustrazione. un sentimento di incapacità di fornire aiuto, di impotenza di fronte a tanta rabbia a tanta capacità inconsapevole di autodistruggersi, di sabotare tutto ciò che può diventare potenziale "cosa buona" e motivo di gioia di vivere. Il dolore, pantocratico di ogni gesto rabbioso, di ogni gesto aggressivo diventa l'unico elemento riconoscibile attraverso il quale comunicare ogni cosa. Un profondo senso di stanchezza non solo mentale, di affaticamento fisico vissuto dopo sedute che apparivano interminabili, sequele di parole rabbiose, pianti incontrollabili che sapevano di "bambina disperata" mi hanno spesso costretta a confrontarmi con la mia emotività e la mia capacità affettiva estremamente "toccata". Alcune volte, dopo la seduta, rimanevo in silenzio, con gli occhi chiusi, affaticata, ascoltando le mura della stanza all'interno della quale ancora forte riecheggiava il dolore, la disistima, il sabotaggio, la disapprovazione delle proprie condotte, e sono proprio questi i momenti in cui riflettevo sul dolore di Sara, sulla sua incapacità di comprendere il mondo che la circonda, gli affetti che la circondano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Quando il dolore è totalizzante, diviene difficile anche guardare la vicinanza e il dolore altrui, le difficoltà che altri vivono, altri da noi, altri che sono parte comunque di noi, della nostra stessa esistenza, del nostro vivere quotidiano.
A volte penso ai momenti, tanti, in cui mi mettevo in discussione, in cui sembrava che io proprio non sarei riuscita ad andare oltre con la mia giovane paziente ; penso anche che il lungo percorso di trattamento risulta essere stato maggiormente impegnativo a causa della coesistenza di altri disturbi correlati all'abuso di sostanze cannabinoidi e dei disturbi alimentari che non solo hanno reso il percorso terapeutico a tratti meno efficace ma ha anche dilatato i tempi di una eventuale remissione aumentando di conseguenza il rischio di recidive
La stesura del presente lavoro ha inoltre sollecitato una riflessione personale sul tema dello svincolo professionale e sull'identità terapeutica, evidenziando come la difficoltà nel concludere simbolicamente il percorso non fosse riferibile esclusivamente alla relazione con la paziente, ma anche ai timori legati alla propria autonomia professionale. Ho dovuto confrontarmi con il timore di non essere "abbastanza": abbastanza preparata, abbastanza in grado di "camminare" da sola, abbastanza in grado di contenere gli scatti d'ira, le forti emozioni.
Alla luce dell'intero processo, il successo dell'intervento può essere considerato nella possibilità — per la paziente — di rinegoziare le aspettative interiorizzate e, per la terapeuta, di riconoscere il proprio operato come sufficientemente buono, secondo una prospettiva winnicottiana di adeguatezza relazionale.
Il percorso suggerisce infine come la crescita terapeutica si sviluppi attraverso un equilibrio dinamico — metaforicamente simile al camminare su una corda tesa — tra consapevolezza di sé e relazione con l'altro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

BIBLIOGRAFIA

Albasi, C. (2020). *Attaccamento, trauma, dissociazione: una prospettiva psicoanalitica relazionale sulla psicopatologia e sulla organizzazione borderline.* In: Ecologia della mente, Rivista interdisciplinare per la costruzione di un comportamento terapeutico. 1/2020 pag.36. il Pensiero Scientifico Editore, Roma

Andolfi, M., Mascellani, A. (2010). *Storie di adolescenza.* Raffaello Cortina Editore

AA.VV. American Psychiatric association (2013). *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Quinta Edizione DSM-5* Tr. It. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Ainswort, M.D.S. (2006). *Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità.* Raffaello Cortina Milano

Bollas, C. (2022). *Tre caratteri. Narcisista, borderline, maniaco-depressivo*. Raffaello Cortina Editore, Milano

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

Cancrini, L. (2008). *La Psicoterapia:Grammatica e Sintassi.* Carocci Editore.

Cancrini, L., La Rosa C. (2016). *Il vaso di Pandora. Manuale di Psichiatria e Psicopatologia.* Carocci Editore.

Cancrini, L. (2006). *L'Oceano Borderline. Racconti di viaggio*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cancrini, L. (2013). *Curare le Infanzie Infelici. Viaggio nelle origini dell'oceano borderline*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

Colacicco, F. (2022). T*ra paure e desideri. L'approccio ricostruttivo interpersonale nella Psicoterapia Individuale Sistemica e relazionale*. Alpes Edizioni, Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

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

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

Colacicco, F. (2023). *La Interpersonal Reconstructive Therapy nella Psicoterapia Individuale Sistemica e Relazionale".* Webinar. FCP-Formazione continua in Psicologia e Psicoterapia.

MIRIZIO, V. et al. (2014). *Regolazione affettiva e psicopatologia nei giovani adulti: una ricerca clinica.* CONSIGLIO NAZ. RICERCHE. - Il Pensiero Scientifico Editore.

Cozolino, L. (2008). *Disturbo di Personalità Borderline:quando l'attaccamento fallisce.* In: L. Cozolino, Il cervello sociale, Neuroscienze delle relazioni umane. Raffaello Cortina Editore, Milano

D'Angelo, R. (2020). *Le terapie familiari: alcune riflessioni sistemiche.* In: Ecologia della mente, Rivista interdisciplinare per la costruzione di un comportamento terapeutico. 1/2020 pag.60. il Pensiero Scientifico Editore, Roma.

Del Corno, F., Barone, L. (2006). *La valutazione dell'attaccamento adulto.* Raffaello Cortina

Dozier, M., Stovall-Mcclough, C.K.,Albus K.E. (2008). *L'attaccamento e la psicopatologia in età adulta.* In: Cassidy J., Shaver P. R. Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche. Seconda edizione. Tr.It Giovanni Fioriti Editore, Roma. pp. 827-857

Francomano, A., Carlone, M.G., Dazzo, M., La Barbera, D. (2011). *Un modello di musicoterapia nelle psicosi schizofreniche:possibilità di impiego della musicoterapia nella riabilitazione psichiatrica.* Psichiatria e Psicoterapia, Vol. XXX numero 4 Dicembre 2011. Fioriti Editore

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Fonagy, P., Target, M., Gergely, G. (2000). *Attachement and borderline personality disorder. The Psychiatric Clinics of North America.* N.23; pp103-122

Hoffman, L. (1984). *Principi di terapia della famiglia.* Astrolabio

Rholes, W. Steven., Simpson J. A. (2007). *Teoria e ricerca nell'attaccamento adulto.* Raffaello Cortina

Rovetto. (2015). *Psicologia Clinica, Psichiatria e Psicofarmacologia. Uno spazio di integrazione*. Franco Angeli Editore, Milano

Loriedo, Francesco., Picardi, A. (2016). *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento. Percorsi e modelli della terapia sistemico-relazionale*. F.Angeli, Milano

Minuchin, S., Rosman, B. L., Baker, L.(1980). *Famiglie psicosomatiche.* Astrolabio

Selvini Palazzoli, M., Cirilli, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1988). *I giochi psicotici della famiglia.* Raffaello Cortina Editore

Selvini Palazzolo, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (2003). P*aradosso e Controparadosso.* Raffaello *Cortina Editore, Milano*

Smith Benjamin, L. *(2019). Terapia Ricostruttiva Interpersonale. Per la rabbia, l'ansia e la depressione*. Raffaello Cortina Editore, Milano

Smith Benjamin, L. (2018). *Diagnosi Interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità.* LAS Edizioni, Roma

Winnicott, D. W. (1974). *Gioco e realtà.* Armando Editore Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

SITOGRAFIA

La Notte Stellata rivista di Psicologia e Psicoterapia a cura dell'Istituto Dedalus, Roma www.lanottestellata.com

Ecologia della Mente Rivista Interdisciplinare per la Costruzione di un Comportamento Terapeutico. Il Pensiero Scientifico Editore www.ecologiadellamente.it

" La Interpersonal Reconstructive Therapy nella Psicoterapia Individuale Sistemica e Relazionale" Webinar del Prof. F. Colacicco.

FCP Formazione Continua in Psicologia
www.formazionecontinuainpsicologia.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA98



suggestioni

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

SUGGESTIONI

L'Oggetto Fluttuante G.

*Giovanni Francesco de Tiberiis**

A Luisa Fernanda,

per il prezioso contributo.

Abstract
Nel presente articolo si ragiona sulla presenza in questo periodo storico di una dimensione di distruttività e morte, riassunta nelle parole "neutre" di guerra, conflitto, armamenti. Una dimensione capace di occupare le nostre menti e contemporaneamente di essere presente come una "suggestione" immanente dalla quale ci si difende utilizzando diversi meccanismi di difesa; tutti capaci però di convergere su un punto, ovvero la dissociazione tra le nostre vite quotidiane e appunto questa realtà orribile e quindi "impensabile". La presenza di questa parte scissa è paragonabile ad un "oggetto fluttuante" che appare e scompare alla nostra coscienza, impossibilitati a vederne i contorni stante il suo essere nello stesso tempo presente-assente. Si ragiona sulla necessità di essere consapevoli della sua interiorizzazione e sulla necessità che esso, anche nel lavoro terapeutico venga preso in considerazione o comunque non escluso dal pensabile terapeutico. In caso contrario tale dimensione rischia di incistarsi depauperando gli elementi vitali, certamente presenti, ma che corrono il rischio di venire inconsapevolmente "pilotati" dall'oggetto fluttuante stesso con i danni impliciti per la salute mentale del singolo e della collettività e con il pericolo che da una dimensione immaginaria, si scivoli impercettibilmente verso una dimensione reale.

*Giovanni Francesco de Tiberiis, Psichiatra, Psicoterapeuta, Didatta Istituto Dedalus.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
This article discusses the presence, in the current historical period, of a dimension of destructiveness and death, summarized in the “neutral” words of war, conflict, armaments. It is a dimension capable of occupying our minds while simultaneously being present as an immanent “suggestion" from which we defend ourselves using various defense mechanisms; all of them, however, capable of converging on one point: the dissociation between our everyday lives and this horrible, and therefore “unthinkable” reality. The presence of this split-off part is comparable to a 'floating object' that appears and disappears from our awareness, making it impossible to see its contours, given its simultaneous presence-absence. The discussion focuses on the necessity of being aware of its internalization and the need for it to be considered, even in therapeutic work, or at least not excluded from what is thinkable in therapy. Otherwise, such a dimension risks becoming entrenched, depleting the vital elements that are certainly present, but which run the risk of being unknowingly “manipulated" by the floating object itself, with the implicit harm to the mental health of the individual and the community, and with the danger that one might imperceptibly slip from an imaginary dimension into a real one.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

La rubrica per la quale sto scrivendo ha un nome "*Suggestioni*".
Il nome fu scelto in relazione al presupposto che spunti, idee, suggerimenti provenienti dal mondo esterno all'ambito terapeutico possano trasformarsi e diventare temi e strumenti utili per il pensiero e la prassi terapeutica stessa.
Per "mondo esterno" si intende la dimensione artistica, letteraria, sociale ed antropologica in senso lato dalla quale attingere.
Per quanto mi riguarda, la possibilità e la capacità di ascoltare il messaggio che si cela in un'opera d'arte, in un libro o nell'articolo di un giornale e di captare le specifiche vibrazioni utili per sollecitare la mia sensibilità di terapeuta, si è, negli ultimi anni sempre più ridotta.
La domanda che mi sono posto è se questa incapacità di cogliere le "suggestioni" del mondo culturale ed antropologico, se questa sorta di sordità sia legata metaforicamente all'indurimento del mio udito, sia intrinseco al mio personale "orecchio" o dipenda da altro.
Ragionando, credo che dipenda da altro.
Questo "altro" l'ho scoperto andando a ritroso da oggi, che sto scrivendo, a quando ho avvertito come un click, o meglio, un rumore sordo e crescente e sempre più intenso, così intenso da togliermi il desiderio e quindi la possibilità di cogliere i suoni più sottili. Quei suoni che prima, a mente libera, percepivo con facilità e che collegano, appunto, una nota musicale, il brano di un libro alla bellezza ed alla vitalità della riflessione psicoterapica.
Questo è quello che è venuto meno negli ultimi anni. Ma torniamo al rumore di fondo sempre più cupo, opprimente e sempre più forte.
In realtà non è stato un solo rumore. È stata nel tempo una serie di immagini e suoni così assordanti che forse solo ora, scrivendo, riesco a vedere e sentirne l'origine, il loro susseguirsi e propagarsi.
Il primo rumore assordante (il click di cui parlavo) è legato ad una immagine: un' infinita colonna di carri armati che si muove come un gigantesco serpente, nel folto di una foresta sotto un cielo cupo; come una immagine in bianco e nero (primo giorno dell'invasione dell'Ucraina); l'ultima forse è quella di un uomo di Stato, un simbolo quindi, che definisce "rifiuti umani" gli emigranti provenienti dalla Somalia.
Nel mezzo: un luogo, una città polverizzata, sempre in bianco e nero: Gaza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Il rumore assordante di urla e di terrore, di esplosioni e di arti amputati hanno annichilito il mio orecchio?
È possibile che “rumori" così sconquassanti siano diventati la unica e sola e dominante *Suggestione*?
Tutto ciò ha una definizione: l'entrata in scena nella mente, nelle nostre menti, di due parole contigue: Distruzione e Morte, entrambe capaci di coagularsi nella quasi neutra, direi ovvia, parola Guerra.
Se questo rumore oggettivato nella parola Guerra è l'unica assordante suggestione che occupa collettivamente le nostre immagini interne, la nostra psiche, dobbiamo ipotizzare che, noi terapeuti, così come i nostri pazienti stiamo vivendo in una dimensione fondamentalmente dissociata.
Una dissociazione tra noi nel quotidiano, attimo per attimo - lavoro, scuola, figli, spesa da fare etc - ed il noi con un *oggetto fluttuante* di sottofondo, però stabilmente e terribilmente presente. Un oggetto che, per definizione, essendo sociale, fluttua nelle persone e quindi *tra* le persone: L'oggetto Guerra - l’ Oggetto fluttuante G.
Come circola tale oggetto in quella casa, nei diversi contesti di appartenenza che percorriamo? Come si muove questo oggetto *dentro* e *tra* le persone? Se ne parla a noi stessi? E ad altri? Mia madre, mio fratello, il mio amico, il mio collega?
Se ne parla o se ne intuisce la presenza muta nei nostri toni, nei nostri sogni?
Sono queste, sottoforma di domande esplicitate, tematiche che si agitano più o meno nascostamente dentro di noi quali “persone di questo mondo” e che percorrono parimenti ed inevitabilmente come “persone di questo mondo” i nostri pazienti con le loro storie, vissuti e “memorie trigenerazionali”.
Ci si chiederà come nella pratica poter aprire, in un contesto di terapia ad esempio, questo “cassetto”, questo nucleo più o meno dissociato che è l’ “Oggetto fluttuante” di cui si sta parlando e se ciò sia utile da tentare.
Immaginiamo di avere di fronte una coppia di genitori con figli adolescenti o più avanti nel ciclo vitale; non potrebbe questo essere un tema profondo? La paura che i propri figli siano “chiamati alle armi”, che siano esortati od obbligati a voler o dover uccidere? Potrebbe essere una tematica sulla quale la coppia può sviluppare ed esprimere sentimenti, emozioni, visioni del mondo; insomma un terreno fertile e condiviso sul quale lavorare in terapia ed attraverso il quale “far lavorare” quella

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

specifica coppia per una maggiore conoscenza di sé oggi, in questo specifico tempo storico.

Vorrei concludere il presente articolo dicendo, in sintesi, che per sfuggire dalla paralisi, dall' annichilimento della Suggestione Guerra-Morte - Distruzione che ottenebra per evocatività e potenza qualsiasi altra s*uggestione,* è necessario che essa stessa sia presente, esca allo scoperto per così dire, a noi stessi (terapeuti) per prima cosa e solo in questo modo possa giungere ai pazienti come ambito del pensabile e del dicibile.

Per prevenire, forse, che l'oggetto G. da fluttuante si trasformi in una stabile "realtà sentimentale" della nostra epoca ossia, in breve, che da immaginario celato e taciuto si trasformi in un "Reale" che si imponga nelle nostre vite, nella sua spietata realtà.

P.S. Sono debitore del pensiero e dell'opera del grande Philippe Caillè nell'aver utilizzato il termine ed il concetto di "Oggetto fluttuante", che ho liberamente e spero, non a sproposito, utilizzato nella stesura di questo articolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

BIBLIOGRAFIA

P. Caillè- Y. Rey. "Gli oggetti fluttuanti"- Armando Editore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

COMMENTO DI GIANMARCO MANFRIDA

L'articolo di de Tiberiis è certamente suggestivo ma soprattutto affronta un tema agghiacciante, la facilità con cui scenari fino a poco prima impensabili possono rapidamente diventare realistici, quotidiani e perfino banali: la guerra cambia da prospettiva inimmaginabile a realtà quotidiana. de Tiberiis descrive il processo di banalizzazione come suggestione psicologica, in una prospettiva sociologica il fenomeno corrisponde al modello di costruzione sociale della realtà di Berger e Luckmann (1969).

COMMENTO DI MASSIMO PELLI

Mi è stato chiesto di scrivere un commento al profondo articolo di Francesco de Tiberiis che lui stesso ha intitolato "L'oggetto Fluttuante G". Mi sembra necessario avvertire che non so se sarà possibile: come commentare qualcosa che è stato scritto e che fin dal titolo rivela il suo significato metaforico? Usando un linguaggio metaforico. Il linguaggio, la condivisione tra le persone di come ci descriviamo, attraverso cui condividiamo la rappresentazione di ciò che pensiamo essere la realtà, gli accadimenti che ci arrivano e che dobbiamo affrontare, proprio attraverso il linguaggio e la comunicazione, costruiscono quella che, proprio in quanto condivisa, ci appare come la realtà. E tutto questo non sarebbe possibile se non all"interno di una relazione. Ripeto, con Bateson la relazione viene prima di tutto. Tutti i mammiferi ce lo insegnano. Il mio cane mi fa capire con uno sguardo e un movimento di cosa ha bisogno e cosa si aspetta da me. Senza usare parole che non conosce. Noi psicoterapeuti conosciamo il grande valore con cui attraverso il non verbale comunichiamo, e abbiamo imparato ad utilizzarlo nel nostro lavoro con le persone che riescono ad accedere a una richiesta di aiuto. Come ci hanno fatto riflettere molti colleghi prima di noi: se chiediamo alle persone di non usare le parole, ma di descrivere qualcosa che dia presenza (che sia condivisibile) a ciò che sentono come problema, allora chiediamo di rappresentarlo. Utilizzando lo spazio, i corpi, i gesti. Suggeriamo di passare da una dimensione cognitiva ad una dimensione emozionale. È quello che succede con l'arte, di cui Francesco rimpiange di non saper più cogliere la bellezza, di non coglierne la *suggestione*. Chiediamo alle persone di diventare scultori. "Dare parole al dolore" è un pensiero e una proposta che Luigi Cancrini ci ha regalato, perché i sintomi, le strategie che

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

utilizziamo e che ci fanno diventare pazienti, sono l'unico modo possibile per manifestare la nostra difficoltà, altrimenti non dicibile. E qualora lo fosse, non accettabile nel contesto in cui andrebbe detta. Ma qui sta la frattura con il reale di cui ci parla Francesco. Quale contesto? Non c'è più l'agorà (Baumann). Il click nella testa avvertito da Francesco, il rumore sordo e crescente che "allaga" tutto mi sembra vada collegato alla mancanza (voluta, cercata dal potere) di un contesto in cui sia ancora possibile costruire relazioni con cui condividere significati, costruire realtà, opporsi alla realtà che, purtroppo, è tornata ad essere emanazione, proposta di un potere che ha, come sempre, l'obiettivo di perpetuare se stesso, invalidare qualsiasi dissenso, qualsiasi tentativo di opporsi alla sua sopravvivenza. Il messaggio, come diceva Mc Luhan molti anni fa, è il mezzo. Nessuno sembra ricordarselo. Ma non è questo il click che ha sentito Francesco? Il rumore sordo e assordante da cui ci sentiamo annichiliti? L'esposizione del dolore degli sconfitti è sempre stata una prerogativa del potere per celebrare se stesso: da quando Ramses II fu immortalato gigantesco in un tempio sul Nilo accanto ad altrettante gigantesche montagne di mani e genitali mozzati dei popoli sconfitti. È possibile che la strategia della dissociazione sia strumentale alla nostra sopravvivenza, ma sembra una strategia del pensiero dominante che sostiene ed è sostenuta dalla società e dal potere che proprio grazie a questa si autoperpetua.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98



arte e psiche

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

ARTE E PSICHE

L'ultimo sipario all'alba dell'8 marzo: Maricla Boggio, tra teatro, impegno e anima. In memoria di Maricla Boggio.

*Francesco Colacicco**

Abstract
L'articolo commemora Maricla Boggio, drammaturga e giornalista impegnata nel sociale e nel femminismo, scomparsa l'8 marzo.

*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

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The article honors Maricla Boggio, a playwright and journalist dedicated to social issues and feminism, who passed away on March 8th.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con la scomparsa di Maricla Boggio, il mondo della cultura perde una delle sue voci più libere, acute e instancabili. Per noi de *La Notte Stellata* però, la perdita ha un sapore più intimo, quello di un'assenza che tocca da vicino la nostra comunità di pensiero e di affetti.

Maricla non è stata "solo" una grande drammaturga, giornalista e saggista. È stata un'esploratrice dei confini. Attraverso il suo lavoro ha dato voce al sacro, al sociale, agli ultimi e alle donne, sempre con quell'impegno civile che trasformava ogni testo in un atto di testimonianza.

La sua collaborazione con la nostra rivista ha arricchito le nostre pagine di una profondità rara. Sapeva tradurre la complessità del reale in narrazione, rendendo il teatro uno strumento di analisi quasi clinica, ma sempre illuminata dalla poesia.

Non è un caso, o forse è l'ultimo regalo di una drammaturga che conosceva bene il valore del tempo scenico, che Maricla ci abbia lasciati proprio nelle prime ore dell'8 marzo. In quel preciso istante in cui il mondo celebra la Giornata Internazionale della Donna, lei ha scelto di uscire di scena, lasciandoci in eredità il peso e la bellezza della sua voce femminista.

Maricla Boggio è stata una pioniera, una donna che ha saputo declinare il femminismo non come uno slogan, ma come una pratica quotidiana di libertà e di indagine intellettuale. Attraverso le sue opere, ha scardinato stereotipi, ha dato corpo ai desideri e alle sofferenze femminili, e ha lottato affinché la parola delle donne trovasse spazio, dignità e ascolto.

Questo suo ultimo "appuntamento" con la Storia sembra quasi un monito per tutti noi: la sua eredità non è solo letteraria, ma è un impegno civile che continua a vivere nel coraggio di chi non ha paura di raccontare la verità, anche quando è scomoda.

Il nostro pensiero oggi va, con un abbraccio immenso, a suo marito Francisco Mele, psicoterapeuta e didatta del "Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale", un collaboratore dell'*Istituto Dedalus*, un uomo colto e gentile. Le sue lezioni ai nostri studenti non sono state solo trasferimento di sapere tecnico, ma vere e proprie immersioni nell'antropologia e nell'etica del legame familiare. Insieme, Maricla e Francisco, hanno rappresentato un esempio straordinario di come arte e clinica possano dialogare, nutrendosi a vicenda. La loro è stata un'unione fondata sulla ricerca comune del senso profondo dell'identità e della relazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"Il teatro è il luogo dove si mette in scena l'invisibile dei legami" questa frase sembra riassumere perfettamente il punto d'incontro tra il lavoro di Maricla e la visione sistemica che Francisco condivide con noi.

Salutiamo Maricla con la consapevolezza che il suo lavoro non è stato solo spettacolo, ma uno strumento di conoscenza dell'altro.

Caro Francisco, *l'Istituto Dedalus* e la redazione de *La Notte Stellata* si stringono a te.

Di Maricla ci resta la lezione di chi ha saputo guardare nel profondo delle relazioni umane, consegnandoci parole che, ancora oggi, ci aiutano a decifrare la complessità del nostro presente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ARTE E PSICHE

Il tempo della terapia e la persistenza della memoria.

Patrizia Costante, Giacomo Chironi***

Abstract
Il tempo è un concetto che ha incuriosito scienziati, scrittori, artisti e filosofi sin dai tempi antichi.
Sempre intriso di grandi ambivalenze, il tempo nemico, il tempo che cura, il tempo che distrugge e il tempo che costruisce. In ogni sua forma il tempo ha sempre esercitato un fascino incontrastato nella nostra memoria storica.
I filosofi si sono sempre interrogati sulla logica che regola il tempo dell'uomo ma essa è difficile da cogliere perché strettamente legata al contesto a cui il tempo fa da cornice. Esso è indissolubilmente connesso alla memoria che, in qualche modo, sembra contrastare le trasformazioni del tempo e rendere i vissuti imperituri.
Per noi terapeuti è fondamentale sapersi muovere nei tempi del tempo, attraversare con prudenza e perizia il passato, il presente ed il futuro dei nostri pazienti e rendere possibile quella fluidità che Dalì dipinge nei suoi quadri.

*Patrizia Costante, Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, didatta dell'Istituto Dedalus.
**Giacomo Chironi, ricercatore cattedra di filosofia alla LUMSA.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
Time is a concept that has intrigued scientists, writers, artists, and philosophers since ancient times. It has always been imbued with great ambivalence: time as an enemy, time as a healer, time as a destroyer, and time as a builder. In all its forms, time has always held an unrivaled fascination in our historical memory. Philosophers have always questioned the logic that governs human time, but this is difficult to grasp because it is closely tied to the context that frames time. It is inextricably linked to memory, which somehow seems to counteract the transformations of time and make experiences imperishable. For us therapists, it is essential to know how to move through time, to traversing the past, present, and future of our patients with prudence and skill, and to enable the fluidity that Dalí depicts in his paintings.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"Perché la logica del tempo
Qualsiasi cosa cambierà
Anche se non ne cogli il senso
Un giorno il senso arriverà
Ed è una regola del mondo
Chi amore ha dato amore avrà
In questo tempo senza tempo
Che noi chiamiamo eternità."

La logica del tempo - Renato Zero

Sin dalla prima volta che siamo entrati in stanza, noi terapeuti, abbiamo imparato a tenere il tempo. Ci insegnano che il colloquio ha un suo timing, una sua struttura interna che deve essere rispettata, perché contiene e definisce: è la cornice dentro cui si muovono i protagonisti del bellissimo quadro che è la relazione terapeutica.
Eppure accade tante volte, che questo tempo sembri insufficiente: soprattutto all'inizio, da giovani terapeuti, si ha l'impressione di non avere abbastanza tempo per avere tutte le informazioni necessarie e fare un intervento terapeutico che abbia un senso. Il tempo fugge, cattura, porta via e ripropone.
In sé, il Tempo, contiene tutte le ambivalenze che fanno parte del genere umano.
In senso più ampio, si può dire che la visione odierna del tempo ci parli della nostra visione della realtà. In parte, fin dall'avvento delle religioni monoteistiche abramitiche di duemila anni fa - in particolare con il Cristianesimo - ma in modo definito e totalizzante con l'invenzione dell'orologio agli albori dell'età moderna, si è imposta sempre di più una visione del tempo lineare. Domina su questa visione una freccia dritta, che ha un inizio, che si può far coincidere con la creazione, e che tende (inesorabilmente) verso una fine, il cosiddetto giudizio universale finale, passando sempre per una inarrestabile successione di passato, presente e futuro. Soprattutto le società occidentali, in positivo, amano invero tale scorrere del tempo. "Il meglio deve ancora venire" si ripete spesso, e si crea automaticamente una tensione interna infinita verso un premio nel futuro, verso la continua scoperta, il continuo progresso; si fa tutto in nome di esso. In negativo però, ciò significa che

© RIPRODUZIONE RISERVATA

tutte le cose hanno una scadenza, fissata in modo chiaro e inequivocabile, appunto, dagli orologi.

Nella realtà governata da questa visione lineare del tempo, bisogna rispettare che questo tempo operi un taglio, come la lancetta dell'orologio, che appunto come una "piccola lancia" taglia le ore della giornata. Ci si relaziona così al tempo e alla realtà, come ad una quantità lineare finita, dove le conseguenze delle nostre azioni spesso divengono irreversibili, o perlomeno troppo grandi rispetto alle intenzioni. Il tempo "consuma" inesorabilmente tutto ciò che c'è intorno, l'ansia cresce e si preferisce, così, non agire, o altrimenti fare solo piccole azioni non troppo impegnative.

Anche per i pazienti quindi, l'orologio, diventa un oggetto amato e temuto: spesso in stanza guardano l'ora quando temono di avere poco tempo per "dire tutto", oppure quando il tema trattato diventa troppo faticoso e sembrano attendere con ansia lo scoccare della fine della seduta (il giudizio universale appunto); in ogni caso il tempo scandisce senso e significati, ci aiuta in qualche modo ad interpretare comportamenti che senza quella cornice rimarrebbero incompresi e incomprensibili.

Basti pensare alle rivelazioni fatte a fine seduta, quelle fatte all'inizio quando ancora non ci si è neanche accomodati sulle sedie: tutto questo assume un significato che poi lavoriamo con i pazienti solo all'interno della cornice Tempo.

Se pensiamo al sintomo, anch'esso, acquista significato solo se lo si colloca nel Tempo: quando è comparso? quanto è durato? Il tempo del sintomo è un tempo che potremmo definire "sospeso" poiché, avendo una valenza omeostatica, rende tutto fermo, immobile, senza Tempo quasi perché senza evoluzione.

Noi terapeuti, insieme ai pazienti, cerchiamo di fare del Tempo il nostro alleato: ci muoviamo con loro nella loro storia, nella loro narrazione, danzando tra il tempo passato, presente e a volte anche futuro.

"Longtemps je me suis couché de bonne heure", così si esprimeva Proust nel primo libro della Recherche, dalla parte di Swann. Una piccola e breve frase ma che contiene in sé tutti i tempi del nostro vivere. In italiano non è ben reso il significato profondo dell'avverbio *longtemps*, ma in francese, e soprattutto per lo scrittore, esso richiama contemporaneamente il tempo dell'abitudine, quindi del presente e del progressivo, e quello del ricordo, quindi del passato. Andare alla "ricerca del tempo perduto" è quello che facciamo in terapia perché i pazienti spesso si ritrovano in

© RIPRODUZIONE RISERVATA

una specie di scollamento tra passato e presente che non permette loro di riconoscere una certa costanza nelle loro azioni e la ripetizione "coatta" di schemi ripetuti e ripetitivi.

In effetti, per quanto la visione lineare sembri scontata e inaggirabile soprattutto per noi occidentali, proprio ai fondamenti della nostra civiltà, nell'antica Grecia, vi era una visione ben diversa del tempo: ciclica, qualitativa e di ritorno perenne dell'antico nel presente. Si tratta di una visione in realtà diffusa in molte civiltà antiche (Eliade, 1982), ma in questa sede può essere più utile soffermarsi sulla visione greca, espressa emblematicamente dalla famosa metafora platonica del tempo come «un'immagine mobile dell'eternità» (Platone, *Timeo* 37d). Nel mondo greco infatti, la concezione del tempo circolare rimanda, in generale, alla garanzia che le cose appunto ritornino: quando ci si allontana dall'origine esse decadono, e anche in questo caso comunque mantengono il carattere perituro e mortale che verrà enfatizzato nella modernità, però a questa consapevolezza di mortalità si accompagna sempre anche quella del rinnovamento. Si spera quindi sempre in una rigenerazione del tempo che ricollega tutto all'origine.

Seguendo in particolare Platone, si vede che il tempo che governa il nostro mondo, riproponendo una delle modalità di partecipazione del regno sensibile imperfetto a quello ideale e perfetto, partecipa all'eternità imitandola, come un'immagine appunto. In poche parole, fuor di metafora filosofica, vuol dire che anche il tempo sensibile che viviamo noi esseri umani procede circolarmente, replica l'eternità come un eterno presente e lo fa, ci dice Platone sempre nel passo appena menzionato, «secondo il numero». In greco antico il numero è *arithmos*, e da subito si coglie come questo numero, che per i Greci era anche essenza e fonte di armonia del cosmo, si leghi in senso etimologico – e quindi molto profondo - al *rythmos*.

Il tempo come immagine mobile dell'eternità, dà quindi un ritmo alle cose e si lega all'essenza del numero, quell'essenza che permane e ritorna sempre. Quando essa viene indagata e rispettata, per i Greci, le cose possono tornare sempre a dare vita. Non smettono mai, e se lo fanno, è solo perché si stanno preparando per dare vita in un secondo momento, come il maggese, la parte dei campi che riposa per dare i frutti in seguito. Vivere in un tempo ciclico, quindi, significa saper "aspettare in modo fruttuoso".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La differenza tra le due concezioni del tempo ricordate fino a qui, la si può ritrovare anche nell'interessante distinzione operata da Lévi-Strauss tra "società fredde" e "società calde" (Lévi-Strauss, 1962). Nel pensiero dell'importante antropologo francese sono definite "calde" quelle culture caratterizzate da un elevato grado di accettazione e accentuazione della dinamicità e del mutamento e che vivono quindi in un tempo lineare proiettato in avanti; e invece sono "fredde" quelle culture tese a congelare il fluire degli eventi e della storia, vivendo per l'appunto in un eterno ritorno. In termini generali, si può dire che nelle prime, il tempo viene scandito e ordinato nella successione quantitativa; nelle seconde, d'altra parte, viene vissuto e rivissuto in quella qualitativa.

Le società "fredde", con la paura del divenire, anche se riproposte talvolta nella contemporaneità – soprattutto al di fuori dell'Occidente – erano diffuse soprattutto in passato, e cercavano di frenare la storia riconnettendosi alla memoria: era come se fosse sempre meglio ciò che stava alle spalle, quando si coabitava con gli dèi. L'eterno ritorno che veniva ricercato, si configurava quindi anche come un'azione della memoria. Si potrebbe dire perciò che le società antiche si affidavano a un tempo della memoria: non intesa come supporto esterno dove poter allocare tutte le cose che poi non si riuscivano più a ricordare, ma come una divinità, *Mnemosyne*. La storia di questa divinità primordiale, preolimpica – invero una delle Titanidi, figlia di Urano e Gea – come spesso accade grazie alla mitologia greca, ci dice molto della concezione greca di questa facoltà umana così misteriosa e potente. Ella venne sedotta e amata per nove notti di seguito da Zeus, colui che per l'appunto stabiliva l'ordine universale, e proprio grazie a questa unione veniva permessa la conservazione e il ricordo di ciò che era stabilito per sempre, l'eterno. Tale miracolo veniva ulteriormente rinforzato dal frutto di questa unione, nove figlie, le nove Muse, che proprio in quanto custodi dell'arte e della bellezza in generale, permettevano quindi di salvare le cose eterne dal fluire del tempo.

Le società "calde" come quella in cui siamo inserita da secoli, invece, come accennato sopra amano lo scorrere del tempo, un tempo lineare che grazie al progresso potrà portare sempre qualcosa di migliore nel futuro. Ne consegue anche che il meglio si trova sempre in un tempo che deve ancora venire. Verso di esso gli uomini moderni si rapportano con ardente speranza e ripongono ogni sforzo spirituale ed esistenziale: riscaldando sempre più se stessi in questo sforzo e,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

soprattutto negli ultimi decenni, tutto quello che hanno intorno, portando – forse non così a caso - ad un "surriscaldamento globale". Si impone, così, sempre più facilmente il mito perfetto della tecnica e delle tecnologie più avanzate, dove la nuova generazione sarà sempre migliore della precedente.

Nelle culture calde la felicità sta sempre davanti, e molti aspetti del presente diventano così solo parti, talvolta perfettamente sostituibili, di un meccanismo provvisorio, che solo in futuro porterà ad una condizione *finalmente* felice. Si distrugge così il presente per necessità di sostituzione.

Nelle culture fredde invece si rallenta, con calma si riproduce nei limiti del possibile tutto ciò che nel divenire rimane garantito, preservato, e quando non ci si riesce, si cerca di strappare al divenire qualcosa che possa restare. Per questo si costruiscono grandi opere, si fanno grandi invenzioni, ci si dedica infine alla filosofia: proprio per amore di quel sapere che ricerca l'essere sostanziale, quell'essere che rimane duraturo rispetto al divenire. La felicità qui sta alle spalle, e nel presente si rischia sempre di essere nella decadenza. Si tende perciò ad una forma di congelamento, a quella preservazione della memoria che si esprimeva in passato nel forte culto delle ceneri, dando vita anche, come ricorda Matteo Nucci in *Le lacrime degli eroi*, a riti portatori di grandi rivoluzioni spirituali, come i misteri Eleusini, che portavano per le prime volte messaggi di vita oltre la morte nell'antica Grecia (Nucci, 2013).

In mezzo a queste dicotomie, Henry Bergson fa una riflessione che tende a mettere insieme queste due visioni: l'autore distingue innanzitutto due tempi, quello della **scienza,** misurabile e oggettivo, omogeneo, e **il tempo della vita** qualitativo, soggettivo e continuo. Quest'ultimo è per Bergson il tempo della coscienza: ogni attimo è unico e irripetibile ed è influenzato dalla storia dell'individuo e come tale irreversibile, non si può tornare ad un istante passato perché il presente lo contiene in sé.

È questo il tempo della terapia e nella terapia: è davvero un lavoro speciale quello che si fa con i pazienti "alla ricerca del tempo perduto", anche se lo stesso Proust afferma che il passare del tempo muta e disgrega ogni cosa e spesso, fatichiamo a riconoscerci in quello che siamo stati. Abbiamo quindi bisogno della memoria con la sua "persistenza", quella involontaria che opera per analogia: essa ci permette non solo di ricordare il passato ma in qualche modo riviverlo attraverso

© RIPRODUZIONE RISERVATA

l'associazione di sensazioni. Ne "Dalla parte di Swann", Proust descrive magistralmente il funzionamento della memoria involontaria nel famoso estratto del tè e della madelaine; ma di racconti legati alla memoria, l'opera di Proust è intrisa in ogni passo. Con lui siamo a Parigi, ed immediatamente e contemporaneamente a Combray "*in lacrime sullo stretto, ripido sentiero contiguo a Tansonville che dicevo addio ai biancospini, circondavo con le braccia i loro ispidi rami e, stile ad una principessa da tragedia oppressa da sì vani ornamenti, ingrato verso la mano importuna che intrecciando tanti nodi s'era prodigata per raccogliermi i capelli sulla fronte, calpestavo i miei bigodini strappati e il mio cappello nuovo*."

In questo modo, con Proust, il tempo assume quella caratteristica di liquefazione che Dalì riporta nei suoi quadri, quella caratteristica di soggettività e relatività che in qualche modo appartiene all'individuo il cui tempo fluisce in base alla sua percezione, al suo vissuto ed al suo stato d'animo.

Il tempo di Dalì danza ad un ritmo tutto suo, è tiranno e sovrano dell'uomo perché, anche per il pittore, quest'ultimo non può fare a meno di correre alla ricerca del tempo perduto. Molto vicino alla psicoanalisi, Dalì utilizza l'immagine e in genere l'opera d'arte, come un modo per esplorare l'irrazionale che ritrova nelle arti visive; non solo un'affinità di contenuti ma anche della forma espressiva. L'inconscio rappresenta lo spazio della contiguità, della sovrapposizione e dell'associazione, ed è attraverso i suoi quadri che Dalì offre al pubblico una realtà che sovverte l'ordine esistente. I quadri di Dalì mescolano e sovrappongono infatti, tempi e cose lontani tra loro, come il sogno e il presente.

Il pittore sembra suggerire una certa frattura tra la fantasia e la realtà e compito dell'artista è quello di superare tale frattura, integrarla, non di risolverla. L'obiettivo che il pittore si propone con le sue opere si avvicina molto agli obiettivi che una terapia dovrebbe porsi: trovare un punto d'incontro tra il mondo della veglia e il mondo del sogno, dell'inconscio, cercando di formare una specie di meta-realtà.

Passeggiando tra i quadri della mostra di Dalì, si crea una specie di crisi della coscienza, il cui effetto immediato è quello di un disorientamento simile a quello che accade nel sogno. Il punto centrale di tutta questa operazione, per Dalì, rimane l'immagine utilizzata con una logica associativa basata sulla *dissimilitudine*. Il pittore non accosta fatti e realtà che si assomigliano ma realtà tra loro distanti e

© RIPRODUZIONE RISERVATA

spesso inconciliabili a livello conscio, con lo scopo di de-strutturare una realtà predefinita e liberare l'inconscio, permettendo la creazione di una nuova realtà.
Questo principio inseguito da Dalì ricorda sicuramente quello che proviamo a fare in terapia sin dal primo colloquio: i pazienti arrivano sempre da noi con una "diagnosi" del proprio malessere, a volte cercata su internet o come si farebbe oggi con l'AI, a volte invece la diagnosi non viene descritta attraverso un linguaggio clinico ma comunque esprime la teoria che il paziente ha del proprio disagio.
Da Haley a Whitaker, quello che viene proposto al giovane terapeuta nella sua formazione è di cominciare sin da subito a mettere in discussione questa "diagnosi".

Minuchin: "qual è il problema? Chi vuole cominciare a parlarne?
Signor S: "penso di essere io il problema. Sono io ad averlo…"
Minuchin: "non ne sia così sicuro. Mai essere troppo sicuri."

In questo breve estratto di una sua terapia, Minuchin racchiude perfettamente il concetto di terapia strutturale, e di conseguenza, di terapia de-strutturale potremmo dire.
Così come per i sistemici la diagnosi ha una forma dinamica, in continua evoluzione, anche Dalì sembra dipingere una realtà in cui tutto ciò che esiste è in perpetua trasformazione. Contaminate dall'ambiguità, le sue forme sono cangianti, immagini multiple in cui ogni forma ne richiama un'altra e non esiste un netto confine tra l'umano e il non umano, tra Eros e Thanatos.
Il tempo presente, l'unico che si dà pienamente a noi – "donato" come regalo per l'appunto – è l'unico che riesce a portare questa ambiguità in tutta la sua complessità e ricchezza. Ma finché si sta nella prospettiva delle società calde che tendono sempre verso il futuro, o in quella delle società fredde che cercano di far tornare il passato, come si fa a stare pienamente nel presente?
Forse stando nel mezzo, a metà tra il caldo e il freddo, tra la nostra capacità sempre più potente e potenziata di non far arrivare la morte nel futuro, e la facoltà di sottrarci al divenire facendo ritornare il passato. Forse proprio non lasciandosi andare solo a una o all'altra, si può trovare l'accettazione e l'accoglienza di qualcosa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

che non è nostro, che viene da fuori, che ci viene donato e ci fa capire che non tutto dipende da noi.

Un primo accenno di questa "terza via" lo si poteva ritrovare nel messaggio, infatti sentito come così rivoluzionario, del Cristianesimo delle origini, dove la figura di Cristo arrivava per dare la vita dall'esterno, perché si presentava con la nuova convinzione che ci fosse vita in sovrabbondanza. In quella nuova situazione, si partiva da una forte consapevolezza di vita eterna per poi agganciarsi allo sforzo antico di trasformare la vita in qualcosa che permane. Non più, però, con uno sforzo unicamente umano, ma anche per un dono divino, che veniva dato se si accettava con fede la condizione da figlio: se si accettavano cioè, fuor di metafore esclusivamente religiose, i propri limiti naturali. Secondo questa prospettiva, si riceveva per grazia una vita eterna, ma infine, nel significato più profondo, perché "naturale" e cioè condivisa con tutti gli esseri viventi. Una parte del messaggio originario era questa: quando si riceve questa vita si diventa eterni. Già ora, in vita e nel presente, e non, come vorranno invece le culture millenariste cristiane, tradendo il messaggio originario per sovrapporne di altri, dopo la morte, perché così si cadrebbe facilmente in un'autocontraddizione.

Quando infine, si accetta che la vita ci viene data dalla fonte, cambiano completamente le carte in tavola: perché non veniamo agganciati esclusivamente al passato, né veniamo illusi che il futuro sia la soluzione di tutti i mali, ma siamo trattenuti qui nel presente. Recuperando, dunque, una visione rinnovata del tempo circolare, si può dire che si viene trattenuti nell'attesa, quando solamente si può ricordare che è sempre tempo per dare frutto: perché dentro di noi c'è l'inverno, come c'è però anche la primavera e tutte le altre stagioni. Ciò significa che non è necessario essere sempre produttivi. Nella nostra «società accelerata» (Rosa, 2009) di cui parla il sociologo tedesco Hartmut Rosa, si viene illusi che il *multitasking* funzioni più di qualsiasi altra cosa, che facendo cioè più cose possibili non si sprechi il tempo e si viva appieno. Ma facendone tante insieme non si può che farle male, perché la quantità di attenzione generale umana che si può offrire rimane sempre quella. Come ricorda con un'altra interessante teoria Rosa, bisogna *stare* invece nelle cose, in modo da dare ad esse risonanza (Rosa, 2019). Ancora una volta, bisogna sostare, trattenersi. Oggi si rischia sempre più di vivere solo fenomeni di eco, dove le cose vengono ascoltate, il nostro corpo semplicemente

© RIPRODUZIONE RISERVATA

riverbera il loro suono, e quando finisce la fonte però finisce anche il riverbero, rimanendo solo silenzio e vuoto. Con la risonanza, invece, comportandoci come fa il diapason, stando di fronte ad una realtà che risuona sempre perché ha una vita in sovrabbondanza, una volta allineati con essa si continua a risuonare anche quando finisce la fonte. Si prende cioè una parte di questa energia, eterna perché torna sempre, si attende nel tempo che ritorna, e nel tempo maturo si danno nuovi frutti ricreando una nuova energia, rinnovando cioè di volta in volta la vita e il tempo iniziali.

Per cui il tema del tempo, considerato in tutta la sua complessità e soprattutto nel rapporto con la realtà che implica, insieme alla memoria ed al ricordo, sollecita in noi terapeuti sempre delle domande con cui è necessario confrontarsi: è davvero importante che quell'evento narrato dal paziente sia "realmente" accaduto in quel preciso modo? È davvero necessario verificare che la famiglia narrata dal paziente corrisponda alla famiglia reale? O forse non è più utile lavorare con quella realtà delle cose, dei ricordi e della memoria che il paziente si porta in testa? Dopotutto non è forse quella narrazione che ha in qualche modo determinato azioni e reazioni del paziente nel tempo?

È proprio alla ricerca di questa "realtà nella testa" che spesso con i pazienti utilizziamo uno strumento clinico, *la linea del tempo*: su una linea orizzontale si inseriscono tutti gli eventi significativi per il paziente in ordine cronologico. Questo schema se da una parte ricorda il tempio lineare, dall'altra connettendo ricordi, emozioni e comportamenti, quello stesso tempo, quegli stessi anni, acquisiscono la caratteristica della circolarità e della qualità che permettono al paziente di approdare ad una visione più soggettiva del passato e del presente, lasciando così che il tempo diventi fluido, molle, proprio come gli orologi di Dalì.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Eliade, M. (1982). *Il mito dell'eterno ritorno: archetipi e ripetizioni.* Gallimard, Parigi

Lèvi-Strauss, C. (1998). *Il pensiero selvaggio.* CDE, Milano.

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

Nucci, M. (2013). *Le lacrime degli eroi.* Einaudi, Torino.

Platone. (1996) in: E. V. Maltese (a cura di), Platone, *Repubblica*; *Timeo*; *Crizia.* ediz. integrali con testo greco a fronte, Grandi tascabili economici Newton, Roma.

Rosa, H. (2019). *Resonance: A Sociology of our Relationship to the World.* Polity, Cambridge.

Rosa, H. (2013). *Social Acceleration: A New Theory of Modernity.* Columbia University Press, New York.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COMMENTO DI FRANCISCO MELE

In questo interessante saggio, gli autori si fanno condurre per Proust alla "Ricerca del tempo perduto". Ma rimane una "costante" che ci fa comprendere che non tutto è perduto. Il vissuto incarnato nel nostro inconscio si risveglia appena suonano le campane dell'ora da quando l'essere si affaccia nel mondo. Per Heidegger "Essere e Tempo" costituisce un intreccio così forte che perdere tempo è un modo di uccidere l'essere, secondo una mia interpretazione. Recuperare quel tempo liquido a cui gli autori si riferiscono, quel tempo che scorre velocemente e ci porta l'angoscia, diremo anche sartriana, a percepire che il tutto ha una fine.

Ma la speranza del ricominciare, che Henry Bergson ci ripropone come mantra, il concetto della Durata, differenziando il tempo vitale, quello soggettivo e continuo e il tempo della Scienza. Senza non citare la differenza fra il tempo circolare, che porta al "mito dell'eterno ritorno" studiato dallo storico delle religioni Mircea Eliade e che porta anche a quel mito che aveva colpito Friedrich Nietzsche. Si viene così a sviluppare la dialettica tra il tempo circolare e il tempo lineare, che sostiene anche la dialettica includente tra la ragione e la fede. Queste dialettiche entrano in risonanza e ci danno il "LA", proprio del diapason; piccolo strumento che tutti dovremmo imparare a usare per entrare in relazione con il prossimo.

Gli autori citano gli interessanti apporti del sociologo tedesco Hartmut Rosa che ci da una pista concettuale importante, LA RISONANZA, che ci interroga se siamo capaci di entrare e non, in risonanza con gli altri. Diapason del nostro animo sono anche i "neurocettori" descritti da Stephen W. Porges che ci permettono di percepire inconsapevolmente e distinguere la sicurezza o quando siamo in pericolo di vita.

Gli autori fanno riferimento anche al Cristo che porta la luce in mezzo alle tenebre, quella luce che segnala la nascita del calendario gregoriano che a sua volta ci fa comprendere che siamo negli anni venti del XXI secolo e non negli anni venti del lontano secolo XX, e purtroppo l'uomo non ha smesso di essere affascinato dalle luci dei cannoni delle guerre. Il tempo ci scorre attaccati a quello che ho chiamato il *Seno-I-Phone*, che ci illude di darci un latte inesauribile.

Il tempo della terapia è il tempo della riconnessione, per regolare il nostro turbolento mondo di immagini, fantasmi, e sapere che non si può dire tutto, che sicuramente nella prossima seduta, diremo senza consapevolezza delle cose che la lente del terapeuta sarebbe in grado di leggere, a volte con la sorpresa dello stesso

© RIPRODUZIONE RISERVATA

terapeuta; facendo capire che l'incontro terapeutico è una continua co-creazione che va al di là della volontà dei protagonisti. Rianalizzare la seduta aiuta nel processo "meta" che ci hanno insegnato i nostri maestri. Il tempo in terapia può essere anche un tiranno o diventare lo spazio esistenziale nel quale poter riprendere quel sentiero che ci aiuta a metterci in piedi e ad andare incontro ai nostri simili, senza pensare che siano tutti nemici. Amare i nostri nemici è la massima che il cristianesimo ha portato in questo mondo, insieme al concetto di perdono. Perdonare gli altri e perdonare noi stessi significa un lungo percorso che la terapia può contribuire ad attuare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



recensioni

RECENSIONI

“La corazza e l’abisso”. Prefazione del libro di Giuseppe Marras di Luigi Cancrini.

Prefazione di Luigi Cancrini

“Il lavoro psicoterapeutico - Freud lo segnalò per primo - si basa sul tentativo di riconoscere il dolore alla base dei sintomi per cui il paziente chiede aiuto. Il rabdomante cerca l'acqua, diceva Freud, lo psicoanalista cerca il dolore. In che modo, tuttavia, un lavoro di questo tipo può essere praticato con dei pazienti (i tossicomani del terzo tipo) caratterizzati soprattutto dal bisogno di fuggire di fronte al manifestarsi del dolore psichico e dalla convinzione di poterlo controllare (sospendere, allontanare) con l'uso del farmaco?

Un tentativo di risposta a questo quesito sta nell'avventura vissuta con un paziente difficile da un terapeuta appassionato come Giuseppe Marras di cui questo bel libro è la testimonianza più onesta e più scomoda che mi sia capitato di leggere o di incontrare nel corso di tanti anni dedicati alla supervisione del lavoro di colleghi impegnati in questo tipo di lavoro. Lo scontro fra le aspettative del terapeuta che vuole farlo emergere e quelle del paziente che vuole solo (o prevalentemente) controllarlo corre come una specie di filo rosso per tutta la narrazione. Il cui esito non è quello sperato all'inizio, ma il cui svolgimento è ricco, comunque, di insegnamento per chi volesse provare di nuovo.

Sono sempre più convinto, mentre passano gli anni, del fatto che Giuseppe avrebbe dovuto, fin dall'inizio, esigere dal suo paziente un'astinenza completa dalle sostanze prima di impegnarsi con lui in un percorso di psi-coterapia. Come? Convincendolo ad affrontare il tempo della Comunità?

Aiutandolo ad accettare un controllo forte da parte dei suoi familiari?

Utilizzando (come a volte accade) il farmaco sostitutivo per costruire una tregua nella sua guerra contro la sofferenza da cui non riesce ad affrancarsi? E solo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

all'interno di un contesto in cui il paziente collabora attivamente per proteggersi dalla fuga nella sostanza che il terapeuta può iniziare il suo lavoro di scavo. Troppo debole è in tutti gli altri casi l'alleanza che si stabilisce intorno a una finalità che il paziente riconosce solo con la forza del ragionamento e che entrerà in crisi molto prima di aver raggiunto dei risultati stabili. Proponendo l'idea per cui, a volte, è meglio aspettare, prima di iniziare la psicoterapia, che si arrivi a un momento di crisi e accettando per sé il compito, umile ma importante, di sostegno alle vicende comunque pericolose di una persona che sta male.

Fatta questa riserva, il racconto di Giuseppe Marras resta un racconto di straordinario interesse e in grado di far capire in modo semplice ed estremamente persuasivo la complessità delle relazioni che intercorrono fra i sintomi della tossicodipendenza e "i fatti della vita" delle persone che ne soffrono. Persone di cui nei servizi spesso ci si occupa come di persone colpevoli di aver fatto delle scelte sbagliate e di cui colpevolmente si trascura la dimensione di sofferenza così profondamente umana: quella da cui Marras così profondamente resta affascinato e di cui col suo racconto ci dà una descrizione così appassionata e riuscita. Guidandoci in uno sforzo di comprensione e di ricostruzione dei vissuti proposti dal suo paziente nel corso di un lavoro portato avanti per anni che ha comunque il merito di dare dignità e spessore all'esperienza di chi sta male e alla fatica di chi tenta di curarlo."

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

La formazione continua.

Walter Bernucci

Nel 1994 2+2 non faceva ancora quattro. L'anno successivo, dopo la pubblicazione del libro scritto insieme a Lieta Harrison, Grazia Cancrini fondò l'Istituto di Psicologia Relazionale insieme a un gruppo di allievi ed ex allievi. L'Istituto ha voluto ricordare le persone e i momenti che hanno generato un insieme di idee — un pensare sistemico e un fare psicoterapeutico — durante un convegno per festeggiare i 30 anni dalla sua nascita e che si sono profondamente immersi nel territorio abruzzese: gli allievi e gli ex allievi che operano nei servizi sociosanitari, pubblici e privati.

I vari interventi si sono sviluppati attorno alle questioni coltivate a quelle radici: la terapia di coppia (*Potere in amore*); il lavoro nel campo dei disturbi mentali (*La trappola della follia*); l'intervento con gli adolescenti (*2+2 non fa ancora 4*); il mondo della scuola (*La peer education*); il lavoro con la tossicodipendenza (*Contesti della droga*). Dialogare con Grazia e con Lieta voleva dire passare da argomenti apparentemente distanti con ironia e curiosità. Le conversazioni con loro lasciavano sempre qualcosa: nuove informazioni, un racconto, un aneddoto su cui riflettere e da cui costruire l'intervento sia durante la formazione, come allievi, sia nelle sedute di psicoterapia, come terapeuti. La semplicità con cui Grazia e Lieta sapevano sintetizzare un ragionamento era sorprendente. Riuscivano a cogliere quell'elemento di differenza capace di generare nuove informazioni. Il loro lavoro didattico cominciava con la costruzione di un gruppo clinico in cui gli allievi potessero sperimentare l'importanza di lavorare insieme ai colleghi: un dispositivo operativo per una visione binoculare più ampia dell'osservazione, che favorisse

© RIPRODUZIONE RISERVATA

senso di appartenenza e lealtà. In questo senso, il loro affiatamento — vicine nell'impostazione e nelle premesse epistemologiche (la teoria dei sistemi), ma distanti nello stile terapeutico e didattico — era un vero esempio di gioco di squadra, dove la diversità diventava risorsa per raggiungere un obiettivo comune.
La loro capacità di mantenere il focus durante le sedute e di smontare certezze, sia negli allievi sia nelle famiglie in terapia, attivava il processo di cambiamento necessario alla creazione di un contesto relazionale di deutero-apprendimento. In quel contesto, i membri della famiglia o della coppia potevano trovare soluzioni e vie d'uscita dalle proprie difficoltà e sofferenze. L'autonomia e l'individuazione delle persone costituivano il fulcro del lavoro, che si avvaleva di metafore e di giochi prescrittivi per dare movimento all'esplorazione del contesto in cui i pazienti vivono e i loro problemi si manifestano, un contesto che «permette di riscoprire le risorse del sistema e uscire dalla trappola della follia in cui una famiglia può essere caduta, e in cui anche gli operatori rischiano di cadere».
Proprio «La trappola della follia», quel libricino di 124 pagine, descrive con intensità la situazione interattiva che lega il cosiddetto folle alla sua famiglia e l'intervento dell'operatore psichiatrico, il quale rischia a sua volta di essere risucchiato in un gioco senza fine in cui «nessuno controlla e tutti sono controllati». Il loro «non detto» andava osservato e decifrato per comprendere a quale modello sistemico la famiglia si richiamasse, prima di progettare interventi efficaci nella stanza terapeutica. Di certo Grazia e Lieta non amavano spiegazioni affrettate; preferivano che colleghi e famiglie elaborassero una loro riflessione su ciò che accadeva nella stanza di terapia, cercando di smascherare quei giochi che, col tempo, "diventavano" sorgenti di malessere.
Passavano con disinvoltura da un intervento strategico a uno paradossale, o a uno strutturale: la loro forza era il saper cogliere il contesto entrando in relazione col sistema, talvolta attraverso una sospensione ipnotica dell'attenzione, sempre con una visione positiva degli individui e un atteggiamento empatico essenziale. Il loro stile d'intervento era misurato e silenzioso, calibrato sul qui e ora, capace di intuire il metacontesto che caratterizza l'interazione tra i comportamenti familiari. Sbilanciarsi strategicamente e proteggere le persone periferiche significava riconoscerne risorse e difficoltà, favorendone il contributo al sistema

© RIPRODUZIONE RISERVATA

d'appartenenza. Sapevano mantenere il focus con intensità, rinforzando e costruendo l'intervento insieme alla famiglia.

Nelle loro conversazioni insistevano sull'importanza dell'intuito, della curiosità e della ricerca delle risorse degli individui nel lavoro terapeutico, spingendo a guardare oltre il visibile e a non accontentarsi delle apparenze. La loro critica principale era rivolta alla diagnosi psichiatrica che, a loro avviso, rinchiude individuo, famiglia e operatore in una «gabbia», creando un modello d'interazione in cui tutti contribuiscono a mantenere una situazione patologica che rende tutti, in qualche misura, «folli». Ma come si sviluppa questa consapevolezza? E, soprattutto, è possibile?

Ricordavano spesso il gioco dei nove punti: «Le ragioni dell'insuccesso non vanno cercate nell'impossibilità del compito, ma nella soluzione adottata per risolverlo. La soluzione è un cambiamento e consiste nell'abbandonare il campo; la soluzione non può essere dentro sé stessa». E come aiutare a comprendere il punto di vista dell'altro? Richiamavano l'immagine della Gestalt, quella figura che alcuni vedono come una giovane donna e altri come una vecchia, per spiegare come la stessa percezione possa generare accuse di follia quando invece la questione riguarda prospettive diverse. L'arbitro, il terapeuta, posto al centro di questo conflitto, può favorire la risoluzione solo se conosce le caratteristiche del disegno a doppia immagine e possiede quelle arti della comunicazione che gli consentono di farsi ascoltare e capire. Per l'operatore che interviene in un sistema interpersonale, la conoscenza della comunicazione umana, attraverso canali diversi, fornisce informazioni sullo stato del sistema e degli attori in gioco, oltre agli strumenti per intervenire.

E la creatività? Come si sviluppa nel terapeuta? «Ti eserciti a svilupparla», ricordavano, «come succede nella soluzione dei paradossi: è lì che trovi la possibilità di far crescere la creatività». La pratica formativa e terapeutica stimola la capacità di trovare descrizioni alternative e soluzioni non convenzionali.

Bateson fu il loro punto di riferimento. Scrivevano che l'emozione più grande provata nella lettura delle sue opere era stata la sensazione che fossero state «scritte apposta per noi»: capaci di dare un respiro scientifico a ciò che si sperimentava empiricamente nella clinica e di mostrare come il nostro conoscere fosse profondamente influenzato dall'apprendimento scolastico, spesso non messo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

in discussione. Quando iniziammo a lavorare con le famiglie, ci portavamo addosso un vago «senso di colpa» verso la scienza. La teoria sistemica offriva un riferimento scientifico, ma ciò che accadeva nella stanza di terapia non si lasciava ridurre a un'equazione aritmetica: ogni nuova famiglia restituiva l'idea di una nuova avventura, un territorio inesplorato da percorrere con gli strumenti a disposizione — «l'equivalente di una bussola, di una lampadina e di vestiti per ogni stagione». Ogni volta sembrava di scoprire qualcosa di nuovo: la mappa che tracciamo è soltanto un tentativo di facilitare il cammino a chi ci seguirà.

Insegnavano ad entrare nella famiglia, a coinvolgersi, quale strada maestra nel favorire il cambiamento producendo strumenti (es. La griglia di lettura) che ora fanno parte del bagaglio che si insegna nelle nostre scuole.

Nell'articolo «Dal caso clinico alla telenovela con l'aiuto di G. Bateson» (1986)", affermavano che un buon terapeuta di coppia è «chiunque sappia mostrare alternative, arricchire il numero delle descrizioni possibili e mettere in luce le parti migliori di coloro che chiedono aiuto per cambiare». Da Change avevano appreso a riflettere su come le soluzioni possano diventare problemi; Bateson, in particolare, le aveva aiutate a sostituire la parola «soluzione» con «descrizione»: spesso è la descrizione che si dà al problema a diventare il problema più grande.

Il primo passo della terapia è ritornare alla «telenovela», al punto dove si è interrotto l'intreccio; il secondo è offrire alla coppia una nuova descrizione del problema e la consapevolezza di possedere gli strumenti per affrontarlo. «La soluzione è dentro la testa dei pazienti — dicevano — e il nostro compito è solo tirarla fuori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

La strategia della lumaca. Un modello sistemico-relazionale per la riabilitazione psichiatrica.

Recensione del libro di Agostino Vietri e Germano Fiore

Salvatore D'Amore

Vi sono opere che descrivono modelli, e ve ne sono altre che contribuiscono a ridefinire l'epistemologia stessa della pratica clinica. Questo volume appartiene indiscutibilmente alla seconda categoria. Esso rappresenta un contributo solido, maturo e rigoroso alla psicologia clinica sistemica contemporanea, capace di integrare teoria, tecnica, ricerca e lavoro territoriale in una cornice coerente e profondamente pensata. La qualità dell'elaborazione teorica, la densità concettuale e la sensibilità clinica che attraversano l'intero testo testimoniano una riflessione matura, capace di collocarsi nel solco della tradizione sistemica senza rinunciare a una chiara tensione innovativa.

La metafora della lumaca, che attraversa simbolicamente l'opera, non è un semplice espediente retorico, ma una vera e propria chiave epistemologica. Essa rimanda a una postura clinica fondata sulla lentezza, sulla continuità e sul rispetto dei tempi del sistema. La lumaca si muove lentamente, porta con sé la propria casa, non invade il territorio ma vi lascia una traccia discreta: in questa immagine si condensa una concezione ecologica dell'intervento, pienamente coerente con l'insegnamento di Bateson (1972), per il quale ogni atto relazionale è parte di un'ecologia più ampia e ogni intervento modifica inevitabilmente il sistema di cui fa parte. Il cambiamento non si configura come effetto lineare di una causa esterna,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ma come processo circolare ed emergente, inscritto in una rete di differenze che fanno differenza.

La lentezza evocata dagli Autori richiama altresì la riflessione di Varela, Thompson e Rosch (1991) sulla cognizione incarnata e situata. In questa prospettiva, conoscere non equivale a rappresentare un oggetto dall'esterno, ma a partecipare a un processo co-costruito in cui osservatore e sistema sono strutturalmente accoppiati. Il terapeuta, pertanto, non si pone come tecnico che applica protocolli su un oggetto clinico, bensì come co-partecipante a un processo dinamico di riorganizzazione relazionale. Tale impostazione restituisce alla pratica riabilitativa la sua dimensione dialogica e processuale, sottraendola a ogni riduzionismo tecnicistico.

Particolarmente rilevante è la riflessione sul rapporto tra bisogni di cambiamento e ragioni profonde del non cambiamento. In continuità con la tradizione sistemica italiana – come attestano i contributi di Cancrini (1987), Onnis (1997) e Andolfi, D'Elia (2024) – il volume riconosce che ogni sintomo, ogni rigidità, ogni forma di resistenza possiede una funzione relazionale e una coerenza interna. Il sintomo non è solo l'espressione di una difficoltà personale, ma dispositivo regolativo all'interno di un sistema di significati e di lealtà. Forzare il cambiamento senza comprendere miti familiari, premesse implicite e narrazioni fondative significa rischiare di destabilizzare equilibri che, pur disfunzionali, garantiscono continuità identitaria e coesione simbolica.

Il testo mostra inoltre con chiarezza come il lavoro clinico non possa essere confinato alla dimensione intrapsichica o interpersonale ristretta, ma debba includere la comunità, il territorio e le istituzioni quali componenti costitutive del campo relazionale. In tale prospettiva, micro e macro livelli si intrecciano costantemente e il territorio cessa di essere sfondo per divenire attore. La sofferenza psichica e i processi di riabilitazione si configurano così come fenomeni ecologici, che richiedono un pensiero capace di tenere insieme soggetto, famiglia, reti informali e dispositivi istituzionali.

Di particolare interesse è la distinzione tra "intervenire su" e "stare con". Tale differenza non è meramente terminologica, ma rimanda a un orientamento etico e metodologico preciso. "Stare con" implica accettare la complessità, tollerare l'incertezza e rinunciare all'illusione del controllo lineare; significa concepire

© RIPRODUZIONE RISERVATA

l'intervento come processo condiviso, fondato sulla presenza e sull'incontro, piuttosto che sull'applicazione di tecniche predefinite. In una cultura professionale spesso dominata dall'urgenza performativa e dalla ricerca di risultati immediati, la lentezza proposta dagli Autori assume una valenza non solo clinica ma anche etica e politica.

Il volume si distingue infine per l'integrazione tra pratica clinica e ricerca. Il lavoro territoriale viene sistematizzato senza essere irrigidito entro protocolli decontestualizzati, e la ricerca è concepita come riflessione interna ai processi, coerente con un'epistemologia della complessità. In questa prospettiva, la conoscenza non è strumento di controllo, ma dispositivo di pensabilità condivisa.

Nel suo insieme, l'opera offre una testimonianza coerente e teoricamente fondata di ciò che l'approccio sistemico può apportare alla riabilitazione psichiatrica contemporanea: una concezione ecologica della cura, una responsabilità relazionale diffusa e una pratica capace di coniugare complessità e rigore. La metafora della lumaca sintetizza efficacemente questa postura: il cambiamento più duraturo non procede per imposizione, ma per riorganizzazione progressiva, rispettosa della memoria, dei miti e dei valori dei sistemi umani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Andolfi Maurizio, D'Elia Anna (2024). *La famiglia che cura. Prospettive e pratiche sistemiche dal mondo*. Milano: Raffaello Cortina.

Bateson Gregory (1972). *Steps to an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press.

Cancrini Luigi (1987). *Psicoterapia: grammatica e sintassi*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Onnis Luigi (1997). *Il tempo sospeso*. Milano: FrancoAngeli.

Varela Francisco J., Thompson Evan, Rosch Eleanor (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Cambridge (MA): MIT Press.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

Dal mito alla realtà: che liberazione!
Recensione dello spettacolo teatrale "Libberazione"

Roberta Mastroianni

La compagnia "i giochi di Thalia" ha presentato nell'ottobre del 2025, presso il piccolo teatro San Vigilio di Roma, lo spettacolo teatrale *Libberazione*.
Il ritorno del figliol prodigo Gabriele, dopo anni trascorsi all'estero e dopo aver fatto fortuna, da origine, in questa storia, a trame inaspettate in un sistema familiare congelato nel tempo.
La famiglia, orgogliosamente ancorata alla propria identità pregna di cultura italiana meridionale, attende con ansia il ritorno di Gabriele, simbolo vivente del loro valore morale ed educativo.
Il suo rientro però, porta con sé un terremoto per il sistema valoriale della famiglia: una moglie musulmana con tanto di burka.
Questa variabile culturale vivente mette da subito in crisi l'assetto relazionale della famiglia che si dimostra totalmente incapace di aprirsi al confronto e allo scambio, percependolo come una minaccia all'ordine costituito.
Attraverso transazioni esilaranti, riuscendo a costruire un clima teatrale di commedia all'italiana, emergono temi attuali estremamente importanti sui quali lo spettatore non può che fermarsi a riflettere.
La trama si evolve con il coinvolgimento di figure collaterali, tutti attivi in questa eccitante esperienza di "accoglienza" dello straniero, proprio a creare un clima di incredulità, sconvolgimento che si allarga anche al di fuori del sistema familiare in sé. Un ruolo particolarmente centrale è anche quello della donna di servizio della famiglia, la prima a non comprendere le abitudini di Fatma, ospite così controversa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

anche per lei; simbolo dell'espressione di una grande difficoltà ad aprirsi alle diversità che sta tanto su un piano culturale quanto su un piano familiare.
La regia di Angela Maria Paterniti e Angelo Mazza riesce con grande maestria a introdurre il tema del giudizio, del rifiuto della diversità come meccanismo difensivo collettivo e familiare.
Le trame si evolvono fino a smascherare segreti e a mostrare le reazioni più autentiche di una famiglia che viene toccata nelle proprie corde più profonde.
Un sistema familiare che fonda la sua identità su di un sistema valoriale integro, inflessibile e culturalmente ancorato, si trova a fare i conti con dinamiche relazionali attivate dal terremoto del diverso; questo rievoca l'autenticità repressa di tutti e di ciascuno in onore di un mito familiare da tutelare.
Saltano piano piano tutti gli altarini che spiegano le ragioni che sostengono le dinamiche relazionali del presente: ad esempio emerge la vera ragione per cui Valentina, secondogenita di Donna Viola, è rimasta per sempre sotto la gonna della mamma. Una gravidanza troppo giovane e fuori dal matrimonio, seguita da un aborto voluto da Donna Viola, l'ha macchiata di disonore e per questo ha un debito e regala la sua vita in onore del sistema valoriale della madre, la stessa madre che ha nascosto, sublimato, rimosso, sempre al fine di preservare l'identità della famiglia.
La comunicazione durante la commedia si fa sempre più esplicita e quei ruoli cristallizzati si muovono dando origine a trame di liberazione che, in questo spettacolo, vengono rappresentate attraverso scene esilaranti, pregne di commedia che allo stesso tempo ben rispettano il tono realistico della carica liberatoria di queste transazioni.
Parlando da terapeuti sistemico e relazionali, il ritorno di Gabriele è lo spunto per la rottura dell'omeostasi del sistema, la crisi diventa occasione di liberare e, potenzialmente, di accogliere il nuovo e riorganizzare.
La dimensione culturale in questa commedia teatrale è centrale. La caricatura della famiglia meridionale italiana è fortemente legata a tematiche di rigidità culturale che, ancora troppo, oggi, governa difficoltà globali che si manifestano sul piano collettivo e quindi anche nelle storie delle famiglie che entrano nelle nostre stanze di terapia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nuovo rappresenta per definizione un elemento di perturbazione del sistema e ci troviamo spesso a lavorare con famiglie che tendono a mantenere lo status quo, a preservarsi dalle perturbazioni ad ogni costo, anche a costo di rifiutare quelle evolutive.

Per citare Bowen, si apre la dinamica tra la tendenza alla stabilità (omeostasi) e la necessità di differenziarsi (spinta evolutiva); i sistemi poco differenziati, come quello che portano in scena i registi, reagiscono con l'espulsione.

Ci sorge spontaneo riflettere: la differenza è una minaccia o è una risorsa? Da un punto di vista socio-culturale su questo tema si potrebbero aprire troppi dibattiti, non adatti a questa recensione.

Ma dal punto di vista terapeutico invece? Crediamo che le perturbazioni, soprattutto quelle di natura culturale, siano sempre di più un tema di nostro attuale interesse. Ci capita sempre più spesso di avere noi a che fare con sistemi di cultura lontana dalla nostra e anche di avere a che fare con famiglie allargate, riorganizzate, con radici culturali diverse al loro interno.

E spesso è proprio quando miti familiari, lealtà invisibili diverse si incontrano che le famiglie chiedono aiuto.

Il terapeuta deve conoscere, riflettere, essere un sistema terzo nel quale aprire il campo al lavoro di terapia. In situazioni come queste può e dovrebbe lavorare per essere un ponte tra culture, uno spazio terzo dove camminare per verificare le opportunità di accogliere, perturbare e poi ridefinire. Mi sono chiesta come sarebbe intervenuto un terapeuta familiare sulla storia di questa famiglia a teatro; se la paura dello straniero di Donna Viola e delle sue seguaci avesse qualcosa a che fare con la tendenza esplorativa di Gabriele che, pur facendolo con fiducia, torna a casa portando una vera e propria sfida per la sua famiglia. Gabriele ha indotto di proposito il terremoto? È stato un processo inconsapevole ma necessario a generare il terreno per svelare i segreti e avviare la tanto desiderata liberazione?

Insomma, Angela Maria Paterniti e Angelo Mazza hanno davvero toccato le corde di una terapista familiare a teatro in questa rappresentazione teatrale divertente, adatta a tutti pur sollecitando corde attuali e molto profonde.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Bowen, M. (1980). *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare.* Roma: Astrolabio

Mastopieri, L. (2022). Dialogue across cultures: therapy for diverse families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 603-614.

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

Nagy, I. & Spark, G.M. (1988). *Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale.* Roma: Astrolabio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

“Carissimo dottor Jung”
Recensione del libro di Sandra Petrignani.

Elisabetta Pelliccia

Carissimo dottor Jung di Sandra Petrignani è un romanzo che racconta l’ultimo periodo della vita di Carl Gustav Jung, padre della psicologia del profondo, e lo fa in maniera molto umana e delicata. L’autrice non si limita a parlare del famoso psicoanalista, ma soprattutto dell’uomo che è stato negli ultimi anni della sua vita: fragile, carismatico, contraddittorio, ancora circondato da presenze femminili e interrogativi irrisolti.

La narrazione si sviluppa su due piani temporali che si intrecciano con grande naturalezza. Nel presente troviamo Egle, una scrittrice che vive a Roma e sta lavorando a un libro su Jung. La sua vita quotidiana, tra un appartamento affacciato sul Tevere, due gatti e le conversazioni con la vicina e amica Lorenza, diventa un’occasione per riflettere sui temi della vecchiaia, dell’amicizia e della ricerca di senso nella vita. L’amicizia tra Egle e Lorenza, così diverse per età e carattere, porta leggerezza al racconto, ma allo stesso tempo permette una riflessione profonda sul tempo che passa e su ciò che resta delle esperienze vissute.

Sul piano del passato c’è Christiana Morgan, chiamata da Jung “Lady Morgana”, una paziente reale che negli anni Venti aveva stretto con il medico un rapporto speciale. Ora, trent’anni dopo, decide di tornare a trovarlo a Küsnacht, sul lago di Zurigo, per rivedere l’uomo che ha segnato profondamente la sua vita. Il loro incontro diventa il cuore del romanzo: non si tratta di trovare risposte definitive o di guarire da traumi, ma di confrontarsi con sé stessi, con le proprie paure e con le proprie scelte. Christiana è divisa tra il desiderio di indipendenza e i legami

© RIPRODUZIONE RISERVATA

affettivi che non riesce a sciogliere, e Jung appare come un uomo consapevole dei suoi limiti, capace di grande profondità ma anche di vulnerabilità.

Sandra Petrignani costruisce con cura il ritratto di Jung, mostrando le sue molte sfaccettature: la dedizione alla moglie Emma, gli amori extraconiugali, il rapporto con l'amante Toni Wolff e l'attenzione verso le donne che hanno incrociato la sua vita. Tutto è raccontato senza giudizio, con empatia e rispetto, mettendo in luce le contraddizioni e le fragilità che rendono l'uomo reale e vicino al lettore. Non mancano riferimenti alla sua passione per l'alchimia, per i sogni e per la spiritualità, così come alla sua capacità di osservare il mondo con curiosità e profondità.

Il romanzo è ricco di dettagli che lo rendono vivido: le case, i paesaggi, i cani, le lettere scambiate tra i personaggi, gli oggetti quotidiani diventano simboli di vita, memoria e affetto. Tra questi elementi assume un ruolo particolarmente suggestivo l'acqua, presenza costante e silenziosa: il Tevere osservato da Egle e il lago di Zurigo legato a Jung non sono semplici sfondi, ma immagini che accompagnano i pensieri dei protagonisti. La scrittura di Petrignani è elegante, capace di alternare descrizioni delicate a riflessioni più profonde, in modo che il lettore si senta immerso nella vita dei protagonisti.

Carissimo dottor Jung è quindi un libro che parla della vita, della vecchiaia, dell'amore e della conoscenza di sé. È una lettura che invita a riflettere sul tempo che passa, sulle scelte che facciamo e sulla necessità di accettare le proprie ombre insieme ai propri punti di forza. Mostra che si può essere insieme forti e fragili, lucidi e smarriti, amanti e amici, e che il senso della vita non sta sempre nelle risposte, ma nel coraggio di farsi domande importanti.

In sintesi, Petrignani ci regala un ritratto intimo e originale di Jung, che scende dal piedistallo dei miti per mostrarci l'uomo con i suoi limiti e le sue passioni. È una lettura appassionante, intensa e riflessiva, adatta a chi ama la psicologia, la letteratura e le storie che parlano del cuore e dell'animo umano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RECENSIONI

“L’ora del cuore. 22 brevi lezioni su vulnerabilità, connessione, cambiamento”

Recensione del libro di Irvin D. Yalom e Benjamin Yalom

Paola Ricca

Con L’ora del cuore, scritto a quattro mani con il figlio Benjamin, Irvin D. Yalom, figura di riferimento nella psicoterapia esistenziale, torna a intrecciare narrazione e riflessione clinica in modo accessibile e, al tempo stesso, profondamente incisivo. Il libro si colloca nella scia delle sue opere più intime, dove la dimensione autobiografica diventa un laboratorio per esplorare i nodi fondamentali della relazione terapeutica.

Giunto alla soglia dei novant’anni, conscio delle difficoltà nel riuscire a gestire processi terapeutici più lunghi ed articolati, ma anche consapevole del prezioso contributo che ancora può dare, Yalom propone un esperimento radicale: incontri terapeutici di un’ora, un’unica seduta in presenza o online, in cui condensare intuizione, empatia e saggezza.

È un momento delicato della sua vita, segnato profondamente dalla perdita della moglie Marilyn, dalla decisione di interrompere l’attività professionale così come condotta per sessanta anni e dalle conseguenze delle limitazioni legate alla pandemia.

Il libro raccoglie 22 lezioni brevi, ciascuna derivata da un’esperienza clinica reale, che affrontano temi centrali per ogni psicoterapeuta: la vulnerabilità, la connessione autentica, il cambiamento possibile anche in tempi limitati.

“Mentre le storie che compongono questo libro riguardano tutte il lavoro con pazienti individuali, l’approccio che utilizzo è esplicitamente interpersonale e va a scavare a

© RIPRODUZIONE RISERVATA

fondo nel qui ed ora dello spazio emotivo che si è venuto a creare tra noi, utilizzando quello che se ne ricava per aiutare il paziente a migliorare il proprio modo di relazionarsi con gli altri."

L'estrema brevità che caratterizza questa formula terapeutica porta Yalom a superare i confini tradizionali dell'alleanza terapeutica, scegliendo di esporsi personalmente e di creare un'intimità immediata con il paziente. Questo approccio diventa un invito a riflettere sul valore della presenza, sull'essenzialità dell'ascolto e sulla potenza trasformativa di un incontro autentico.

Ogni capitolo illustra come, in un tempo ridotto, sia possibile attivare processi trasformativi attraverso la centralità della relazione come fattore terapeutico, enfatizzando l'importanza della qualità del legame e l'auto-rivelazione come strumenti per creare immediata connessione e strumento di cura.

Il testo invita a riscoprire la potenza dell'incontro autentico come nucleo della psicoterapia, offre una riflessione sulla vita emotiva, sul peso della memoria affettiva e sulle dinamiche relazionali che plasmano l'esperienza soggettiva.

Ci ricorda che la terapia è, prima di tutto, un incontro tra due persone e restituisce al terapeuta la dimensione più essenziale del proprio lavoro: la capacità di ascoltare, di essere presente, di tollerare l'incertezza.

Il libro affronta con delicatezza temi come la malattia, il declino fisico e la perdita. Yalom li tratta come parti integranti dell'esperienza umana e, di conseguenza, della pratica terapeutica.

Uno dei contributi più rilevanti del testo è la trasparenza con cui Yalom mostra la permeabilità del terapeuta. Lungi dal presentarsi come figura neutrale, egli rivendica la dimensione reciproca della relazione, mettendo in luce il ruolo del terapeuta come essere umano, oltre che come professionista, la risonanza emotiva che ogni paziente porta con sé, la possibilità che la cura sia un processo trasformativo per entrambi.

Il tema del tempo — quello della vita, della cura, della relazione — attraversa l'intero testo. L'autore, proprio perché si trova nella fase avanzata della sua esistenza, riflette sul proprio "tempo interno" e sulla necessità di sintonizzarsi con la temporalità interna del paziente.

Il terapeuta è chiamato a riconoscere che il cambiamento psicologico non segue una progressione lineare, ma si articola attraverso oscillazioni, regressioni e improvvise aperture.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nelle ultime pagine del libro Yalom racconta con grande forza e con coraggio la definitiva presa di coscienza della propria fragilità e la necessità di interrompere la pratica terapeutica, a cui ha dedicato tutta la vita, ma non quella di scrittore:
"Trascorro le mie giornate immaginando che pensieri offrire. In molti modi do un senso al mio vivere attraverso la scrittura."

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LETTURE CONSIGLIATE

LA STRATEGIA DELLA LUMACA. UN MODELLO SISTEMICO-RELAZIONALE PER LA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA – AGOSTINO VIETRI, GERMANO FIORE

LUIGI GUERRIERO EDITORE



La strategia della lumaca propone un modello riabilitativo ad orientamento sistemico-relazionale. Il titolo richiama la lentezza ostinata e trasformativa del movimento della lumaca, ispirato all'omonimo film colombiano (La estrategia del caracol, 1993), in cui un gruppo di inquilini minacciati di sfratto smonta pezzo dopo pezzo la propria casa per ricostruirla altrove, dando vita a una resistenza collettiva, creativa e solidale. Come nel film, anche il modello qui presentato coinvolge tutti: pazienti, famiglie, operatori, servizi e istituzioni in un'azione congiunta, lenta ma rivoluzionaria, per riorganizzare l'identità, la quotidianità e la partecipazione sociale. Il volume si articola in tre aree integrate: una cornice teorico-epistemologica; una parte metodologica e normativa; e infine una sezione clinico-narrativa, con casi trattati all'interno dell'impianto teorico e una ricerca sull'efficacia dell'approccio.

Link:
https://www.unilibro.it/libro/vietri-agostino-fiore-germano/strategia-lumaca-modello-sistemico-relazionale-riabilitazione-psichiatrica/9791282269025

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CORAZZA E L'ABISSO – GIUSEPPE MARRAS

ALPES EDITORE



La corazza e l'abisso è il racconto intenso e profondamente umano di un percorso terapeutico all'interno di un SerD, dove la storia di Andrea – giovane eroinomane dalla personalità fragile e segnata da antiche fratture affettive – diventa specchio delle dinamiche familiari e sociali che contribuiscono alla sofferenza psichica.

Attraverso lo sguardo del terapeuta, il lettore entra nella complessità di una cura che non è mai lineare: ricadute, resistenze, ambivalenze e improvvise aperture si intrecciano alla ricerca di un punto d'appoggio possibile. La narrazione mette al centro le radici profonde della fragilità emotiva, il peso dell'ambiente primario e la funzione trasformativa della relazione terapeutica.

Ne emerge un viaggio nelle zone più delicate dell'esperienza umana, dove la "corazza" difensiva del paziente e il suo terrore di "dipendere" diventano i poli di un cammino clinico carico di significato, che interroga il lettore sulla difficoltà e sulla natura stessa della cura.

Link:

https://www.alpesitalia.it/autori-1043-marras_giuseppe

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PAROLA CHE CURA. USO E MALUSO DELLA PSICOANALISI OGGI – SIMONA ARGENTIERI

LA NAVE DI TESEO IN COLLABORAZIONE CON FONDAZIONE MEYER



Nel cuore della medicina – e ancor più nella psicoanalisi – si apre uno spazio essenziale e spesso trascurato: quello del "prendersi cura", che va oltre la diagnosi e il trattamento, per abbracciare la complessità umana, affettiva e relazionale del paziente. In questo libro, scritto con rigore e passione, Simona Argentieri esplora con lucidità e calore i significati profondi della cura, le sue ambiguità contemporanee, le derive linguistiche, i rischi dell'eccessiva idealizzazione e le zone d'ombra delle pratiche terapeutiche. Tra riferimenti clinici, esperienze personali, riflessioni teoriche e osservazioni di costume, il volume intreccia psicoanalisi, medicina ed etica per esplorare in profondità il significato della cura: dalle funzioni di accudimento al rapporto mente-corpo, dalla prevenzione alla sofferenza psichica, fino al tema tormentato dei rapporti tra medicina e Intelligenza Artificiale, trattato nel capitolo finale da Cosimo Prantera..

Link:
https://www.ibs.it/parola-che-cura-uso-maluso-libro-simona argentieri/e/9788893956680?srsltid=AfmBOoq8I2mJatLSM0fT-LbAFd8o7QsCfg1rnQ_PeGlgRbqGjCGapFiJ

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VIOLENZE DI GENERE. PREVENIRE, COMPRENDERE, CURARE – COSTANZA JESURUM

PONTE ALLE GRAZIE EDITORE



Gli ultimi anni hanno conosciuto un innegabile passaggio di mentalità: nel dibattito pubblico non si parla (quasi) più di «delitto passionale» ma di «femminicidio», e il tema della violenza di genere è divenuto centrale. Si tratta di un'evoluzione anche giuridica, che ha individuato nuove tipologie di reati (il femminicidio appunto, ma anche lo stalking e il revenge porn), e trasformato la nostra concezione degli abusi sessuali e di tutte le forme di aggressione verso le donne, stimolando nuove domande su come interpretarle, prevenirle e contrastarle. Nel suo ultimo lavoro, Costanza Jesurum esplora questo cambiamento radicale, affrontando la violenza di genere su tre livelli: il contesto socioculturale ed economico che alimenta l'azione violenta; i meccanismi psicologici (e la loro complessità) che ne sono alla base; le possibili soluzioni sociali e politiche per prevenire e non solo sanzionare. Il libro affronta tutti gli aspetti del fenomeno in modo critico, originale e completo: il ruolo ambivalente di Internet, quello delle differenze sociali, culturali, di classe, le dinamiche psicologiche che si attivano nelle vittime, i segnali premonitori della violenza, che possono guidarci nella prevenzione e nell'autodifesa, i guasti emotivi e sociali che essa lascia. Violenze di genere è uno strumento importante non solo per tutte le persone che vogliano comprendere fino in fondo le cause, i meccanismi e le conseguenze dell'aggressività verso le donne, ma anche per chiunque intenda orientarsi e proteggersi nelle difficoltà della vita sentimentale e relazionale.

Link: https://www.ponteallegrazie.it/libro/violenze-di-genere-costanza-jesurum-9788833317731.html

© RIPRODUZIONE RISERVATA