

MARISA CAMPANELLI, MARIA TERESA MEDI,  
GIOVANNA MONTERUBBIANO

# PERCORSI DI SUPERVISIONE A SETTING MULTIPLI E INTEGRATI

*Un'esperienza di oltre venti anni con Alfredo Canevaro*

Collana **(Bi)sogni di psicoterapia**  
diretta da *Luigi Cancrini*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi 23 – 00162 Roma  
tel./fax 06-39738315 – e-mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) – [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel./fax 06-39738315

I edizione, 2024

**MARISA CAMPANELLI**, Psicologa Psicoterapeuta di formazione cognitivista. Esperta in Schema Therapy. Libera professionista, docente della scuola di specializzazione in psicoterapia cognitivo- comportamentale “Psicoterapia Training School” di Roma. È fondatrice e direttrice scientifica del Centro di Psicoterapia per l’adulto e per l’età evolutiva “Psico Area Jesi”.

**MARIA TERESA MEDI**, Psicologa Psicoterapeuta di formazione sistemico-relazionale. Ha lavorato presso il Servizio Sanitario nei Consultori Familiari fino al 1992 per poi continuare il suo lavoro di psicoterapeuta in regime libero professionale. È componente del CRISS (Centro di Ricerca e Servizio sull’Integrazione Socio-Sanitaria) dell’UNIVPM dove svolge attività di ricerca e formazione. È socia del Centro Studi di Psicoterapia Familiare e Relazionale di Roma, della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR) e del Centro Ricerche Psicoanalitiche di Gruppo (CRPG) di Ancona.

**GIOVANNA MONTERUBBIANO**, Psicologa Psicoterapeuta di formazione sistemico-relazionale. Terapeuta EMDR. Libera Professionista. Si occupa da più di venti anni di Dipendenze collaborando col Dipartimento Dipendenze Patologiche AST di Ancona.

**In copertina:** *The Assumption for Weee* (2014), di Enrico David.

**Impaginato interno** a cura di Giulia Salerno.

#### TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest’opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d’autore.

## Indice

Nota per il lettore.....	VII
Prefazione <i>di Luigi Cancrini</i> .....	IX
Prologo ( <i>Intervista ad Alfredo Canevaro</i> ).....	XI

### PARTE I – STORIA E TEORIA

Capitolo 1 – La storia.....	3
Introduzione.....	3
Lo strano caso della diffusione della psicoterapia nel contesto italiano.....	3
Il percorso di un gruppo di supervisione: dal macro al micro .....	15
Capitolo 2 – La teoria .....	19
Il linguaggio comune della psicoterapia.....	19
Uno sguardo alla letteratura a proposito dei setting multipli e delle co-terapie .....	30

### PARTE II – LA CLINICA

Capitolo 3 – Lavorare insieme con pazienti gravi.....	39
Introduzione.....	39
La nostra esperienza .....	40
Un'integrazione possibile: una psicoterapeuta racconta .....	41
Capitolo 4 – Le esemplificazioni cliniche.....	45
Introduzione.....	45
Il caso R.....	45
Il caso F. e L.....	51
Il caso A.....	58
Due tecniche relazionali viste da vicino in un'ottica di integrazione .....	62

## PERCORSI DI SUPERVISIONE A SETTING MULTIPLI E INTEGRATI

Riflessioni conclusive <i>a cura di Alfredo Canevaro</i> .....	67
Bibliografia di riferimento .....	69
Ringraziamenti .....	73

*Il viaggio non finisce mai.  
Solo i viaggiatori finiscono.  
E anche loro possono prolungarsi in memoria,  
in ricordo, in narrazione.  
Quando il viaggiatore si è seduto sulla sabbia della spiaggia e ha detto:  
“Non c’è altro da vedere”, sapeva che non era vero.*

J. SARAMAGO (2015)



## Nota per il lettore

---

Il presente lavoro nasce dal desiderio delle autrici di condividere con i lettori un'esperienza professionale lunga e ricca vissuta all'interno di un gruppo di supervisione condotto da Alfredo Canevaro. Dopo un percorso di più di venti anni di lavoro del gruppo abbiamo sentito l'esigenza di riflettere sulla strada percorsa, da qui l'idea partita da Maria Teresa e accolta da Alfredo, di scriverla a sei mani. Da quel momento, era il maggio del 2022, ha preso avvio il nostro lavoro centrato principalmente sull'auspicio che la psicoterapia possa essere sempre più terreno di condivisione e collaborazione tra modelli e orientamenti diversi e non, come spesso può accadere, di contrapposizione.

Il lavoro è stato collegiale e le autrici si sono impegnate alla stesura dei seguenti capitoli: Marisa Campanelli ha scritto: nel capitolo 3 il paragrafo *"Un'integrazione possibile: una psicoterapeuta racconta"* e nel capitolo 4 il paragrafo *"Due tecniche relazionali viste da vicino in un'ottica di integrazione"*; Maria Teresa Medi ha curato l'intervista ad Alfredo Canevaro, ha scritto il capitolo 1, *"La storia"* e nel capitolo 2 il paragrafo *"Il linguaggio comune della psicoterapia"*; Giovanna Monterubbiano ha scritto nel capitolo 2 il paragrafo *"Uno sguardo alla letteratura a proposito dei setting multipli e delle co-terapie"* e nel capitolo 3 il paragrafo *"La nostra esperienza"*. I casi presentati nel capitolo 4 sono stati scritti congiuntamente.



## Prefazione

---

*Luigi Cancrini*

Il ruolo ricoperto da Alfredo Canevaro nell'insegnamento e nella diffusione della psicoterapia è, a mio avviso, un ruolo di straordinaria originalità e importanza. Operando con spirito unitario e con grande aderenza alla clinica, Alfredo ci ha insegnato mille volte, infatti, quanto sia inutile e controproducente dividersi litigando sulle visioni di scuola e quanto più utile sia, per gli psicoterapeuti e per i loro clienti, utilizzare con intelligenza tutto ciò che di utile c'è nel modo di lavorare degli psicoanalisti e dei terapeuti della famiglia, nella esperienza dei terapeuti che hanno promosso gli studi sull'attaccamento e di quelli che hanno lavorato con i gruppi multifamiliari.

Come ben indicato nel prologo, a cura di Teresa Medi, la ragione profonda di questa posizione solo apparentemente semplice sta nella provenienza di Alfredo da una doppia matrice di esperienze: quella legata al suo paese natale, l'Argentina, in cui da sempre la cultura psicoterapeutica ha avuto una vitalità ed una capacità molto particolare di includere i risultati proposti da autori fra loro anche assai diversi nel tentativo di raggiungere la persona, l'essere umano che si nasconde dietro le maschere della "malattia psichiatrica" e quella legata all'atmosfera particolare che gli psichiatri argentini, molto più colti e preparati alla psicoterapia di tanti loro colleghi dei paesi più ricchi, sono riusciti a promuovere anche all'interno di tanti Ospedali Psichiatrici in cui Alfredo Canevaro ha lavorato all'inizio della sua attività di psichiatra. Sta nella necessità di rendersi utili con la presenza e con la parola oltre e più che coi farmaci, infatti, la ragione più semplice di un eclettismo psicoterapeutico che li era assai diffuso e che tanta difficoltà ha trovato ad affermarsi, invece, nei paesi in cui la trasformazione medica della pratica psichiatrica ha portato ad una sostanziale disumanizzazione del rapporto fra gli psichiatri "pazzi" ed i loro pazienti sempre più "pazzi".

## PERCORSI DI SUPERVISIONE A SETTING MULTIPLI E INTEGRATI

L'elettismo psicoterapeutico esercitato con intelligenza da uno psicoterapeuta che ha alle sue spalle tanti anni di esperienza clinica risulta con grande chiarezza dalla lettura di questo libro. Accomunate dall'interesse per il destino dei loro pazienti, sono terapeute di orientamento e formazione apparentemente (nonché nominalmente) assai diverse fra loro quelle che in gruppo chiedono a Canevaro una supervisione per i loro casi: verificando in concreto la possibilità e la necessità di riflettere sulla sostanziale unicità del lavoro psicoterapeutico e sulla possibilità di arricchirsi ascoltando i racconti di chi lavora in modo diverso da quello in cui ognuno di noi è stato formato. Una esperienza non nuova per me, che alla terapia familiare sono arrivato venendo da una esperienza di lavoro nel reparto di psichiatria dell'università La Sapienza di Roma e da un lungo (otto anni) training psicoanalitico ed una esperienza su cui è importante che riflettano, invece, i terapeuti più giovani, e quelli, in particolare, che cercano sicurezza per la loro attività professionale in una fedeltà acritica delle visioni di scuola.

La psicoterapia, mi dico spesso e questo bel libro me lo conferma, va avanti come un grande fiume di idee. In cui tutti dobbiamo imparare a nuotare.

## Prologo

---

*Intervista ad Alfredo Canevaro a cura di Maria Teresa Medi*

**M. Teresa:** l'intervista che ti ho richiesto sarà il prologo del lavoro che, io, Giovanna e Marisa, abbiamo scritto e dove riportiamo l'esperienza di supervisione che abbiamo fatto insieme a te e al resto del gruppo a partire dal 2001. In questo tempo abbiamo condiviso la tua filosofia terapeutica, filosofia che hai costruito a seguito della tua esperienza professionale, ma anche della tua esperienza personale. La vita ti ha portato a passare da un continente all'altro e quindi a lavorare prima nella realtà argentina e poi nella realtà italiana, di questo tuo migrare si intravede qualcosa nella formulazione di alcune delle strategie che utilizzi nella pratica clinica. Lo si vede, ad esempio, nell'allargamento dei confini terapeutici dall'individuale al trigerazionale, nell'integrazione tra modelli terapeutici di diverso indirizzo, quindi tra culture professionali diverse, che però nella pratica trovano punti in comune e che, incontrandosi, permettono di costruire reti di protezione intorno ai pazienti per prevenire il rischio di fallimenti terapeutici o di drop-out.

**Alfredo:** certamente!

**M. Teresa:** penso, anche, ad alcune tue tecniche esperienziali che hanno le radici nel mondo "emotivo" argentino più espressivo di quello italiano. In particolare, mi riferisco "all'incontro" che tu proponi nel momento dello svincolo fra genitori e figli attraverso la metafora dello zaino o al rito del ringraziamento reciproco che proponi alle coppie in fase di distacco. Sono entrambi momenti di separazione che però possono essere vissuti in un modo meno distruttivo, meno lacerante. Ti chiedo se, per capire meglio quello che noi riportiamo nel testo, puoi raccontare alcuni momenti salienti della tua esperienza professionale così da rendere più comprensibile il percorso che abbiamo condiviso con te?

**Alfredo:** Io penso che lo sfondo di tutta la mia esperienza professionale nasca da due contesti significativi. Uno è quello formato dalle mie famiglie di origine che erano entrambe famiglie di italiani immigrati in Argentina e che si sono trovati, a seguito del matrimonio dei miei genitori, a vivere nello stesso quartiere. Da quando avevo un anno, i miei nonni materni sono venuti a vivere sotto casa nostra e i nonni paterni abitavano a cento metri. Entrambe le coppie avevano quattro figli sposati nelle vicinanze, per cui, io giravo come un pesce nell'acquario delle diverse famiglie. Eravamo molto legati anche con i miei cugini, con i quali siamo cresciuti insieme, e lì ho imparato a conoscere le emozioni più significative: l'amore, l'affetto, la rabbia, l'invidia, la solidarietà, cioè tutte le emozioni presenti nelle dinamiche familiari io lo vivevamo naturalmente. Io credo che questo sia stato molto importante nella mia vita. Poi l'altro è quello dove ho iniziato la mia esperienza professionale in Argentina e dove sono stato immerso in un altro contesto significativo che è stato quello del lavoro con i gruppi multifamiliari, soprattutto, grazie a Garcia Badaracco con cui iniziai nel '67 a lavorare nella neuropsichiatria dove lui gestiva gruppi multifamiliari. Lì ho iniziato a lavorare terapeutamente con grandi gruppi e poi, sempre con Badaracco, abbiamo aperto una clinica privata per pazienti schizofrenici e le loro famiglie che abbiamo co-diretto per tredici anni, questo è stato un altro contesto terapeutico privilegiato, perché noi lavoravamo molto con le famiglie degli ospiti, i nostri pazienti erano seguiti con diversi tipi di psicoterapia era una specie di "parafernalìa" terapeutica. Tu pensa che i nostri pazienti, che vivevano spesso rinchiusi nel loro autismo e che nelle cliniche tradizionali erano come degli zombie perché stavano da soli tutto il giorno, noi li mettevamo subito all'ingresso in terapia individuale, in terapia con la famiglia d'origine, in terapia multifamiliare e poi nell'assemblea, perché una volta a settimana, lunedì sera, ci riunivamo tutti, settanta, ottanta, novanta persone.

**M. Teresa:** gli ospiti, i familiari e tutti gli operatori?

**Alfredo:** esattamente, in quegli incontri le persone si disponevano spontaneamente in semicerchio davanti agli operatori e si creava naturalmente uno

spazio emozionale proprio lì, nel mezzo del gruppo dove io cominciai a sperimentare l'importanza della distanza e della vicinanza emozionale. Noi responsabili della Comunità, quando veniva ricoverato un paziente, riunivamo nello studio: il paziente, la sua famiglia, il terapeuta invitante e cercavamo di mediare i vari sistemi terapeutici disfunzionali che avevamo davanti. Ad esempio, Il terapeuta che è in coalizione con il suo paziente contro la famiglia o in coalizione con la famiglia contro il paziente e così via. Una caratteristica importante che coincide anche con il mio approccio emozionale alla psicoterapia è che quasi tutti questi pazienti, già negli anni '60 a Buenos Aires, erano in analisi da dieci, quindici o più anni. Ne ho conosciuto uno che era stato in analisi ventinove anni con lo stesso analista, ho conosciuto entrambi in un gruppo multifamiliare dove io ad un certo punto ho detto: "questa povera persona non ha più interpretazioni da fare, perché prima sono suo padre, poi sono suo nonno, poi il suo bisnonno", perché ventinove anni è una vita. È una vita e una "fortuna", anche questo conta. Negli incontri allargati sentivo parlare questi pazienti con gli analisti di identificazione, transfert, resistenza eccetera eppure erano molto disturbati, lì cominciai a diffidare del linguaggio digitale. Perché il linguaggio, sebbene sia la massima acquisizione dell'essere umano, serve anche per mentire e mistificare, invece le emozioni non mentono e questo è il terreno sul quale io ho scelto di misurarmi, quello delle emozioni. A volte vedevo un paziente che insieme alla sua famiglia non parlava di sé, allora lo invitavo a sedersi accanto a me, a quattro o cinque metri di distanza dai familiari, così cominciava a parlare in prima persona, altri invece li dovevo far avvicinare ai familiari perché sorgessero delle emozioni. Racconto spesso il caso di Miguel che era un contabile di 52 anni con una gravissima bipolarità ed era entrato in clinica il giorno prima della seduta multifamiliare, ero stato io a fargli l'ingresso. Era venuto accompagnato da sua sorella Aida in piena crisi maniacale, tu sai che la crisi maniacale si contraddistingue per la logorrea?

**M. Teresa:** sì, certo, lui era inarrestabile?

**Alfredo:** inarrestabile, Miguel il giorno seguente all'ammissione viene, dunque, inserito nel gruppo multifamiliare, come facevamo sempre, lui

stava in piedi e parlava in continuazione della sofferenza, del transfert e del controtransfert, delle resistenze. Io non sapevo cosa fare, avrei dovuto dargli un barile di aloperidolo per calmarlo. Nella nostra Clinica usavamo le droghe, i farmaci, quattro cinque volte di meno degli ospedali psichiatrici, perché ci basavamo soprattutto sulla psicoterapia, questo era il nostro leitmotiv; quindi, non volevo fermarlo con i farmaci. A un certo momento mi rivolgo a lui e dico: “Miguel prenda la mano di Aida”, che era seduta lì accanto e lui ammutolisce, allora penso è fatta, invece riprende immediatamente bla, bla, bla, analisi, transfert, controtransfert, resistenza. Io insisto “Miguel la mano” e lui abbassa la mano.

**M. Teresa:** e si ferma di nuovo?

**Alfredo:** sì, quando prese la mano di Aida senza lasciarla più si ammutolì per quindici giorni come se gli avessimo somministrato veramente un barile di aloperidolo. Queste sono le esperienze che io iniziai a fare in Argentina, a partire dal '67. Ovviamente c'è anche una tendenza naturale mia, non solo dovuta alla cultura latino-americana più espansiva, sicuramente io ho una predisposizione personale a stare sulle emozioni, a usarle terapeuticamente. Da lì ho iniziato a costruire il mio modo di lavorare con le persone, dopo sono venute le tecniche che ho elaborato sia per il lavoro individuale, sia di coppia o di famiglia. Io credo che siano tutte nate da quel contesto lavorativo così innovativo e così ricco.

**M. Teresa:** a partire da quella esperienza?

**Alfredo:** io ho sempre in testa quella realtà, per cui l'ho trasportata anche nello studio privato, il contesto di riferimento per me è sempre quello e credo che quella esperienza lavorativa iniziale sia un po' la matrice del mio modo di fare terapia.

**M. Teresa:** dalla tua esperienza argentina si evince, anche, la necessità su cui hai insistito molto nel nostro gruppo, di integrare tutte le terapie che sono intorno a un individuo o a una famiglia, perché nella scissione delle terapie si può riflettere la scissione del paziente e la frammentazione crea un danno iatrogeno. Mettersi tutti insieme è ricomporre, connettere. Quando tu sei arrivato, negli anni '90, in Italia non c'era ancora una grande diffusione della psicoterapia, come in Argentina, ma ora che

la domanda d'aiuto è molto maggiore capita spesso di sapere dai nostri pazienti che hanno o la sorella o il figlio o il coniuge o i genitori in terapia, allora integrare è necessario. Su questo tu insisti molto, ma non è così facile mettere tutti insieme, specialmente fuori dalle istituzioni sanitarie, nel mondo della libera professione.

**Alfredo:** i terapeuti che venivano nella Clinica, nella stragrande maggioranza erano di indirizzo psicoanalitico, anche di altri approcci in realtà, ma inevitabilmente lo stare tutti dentro lo stesso setting creava una interazione dove la parte più importante riguardava sicuramente la possibilità di lavorare insieme partendo dalla clinica, verso la teoria e non al rovescio. Ho visto in tante supervisioni dove ci possono essere terapeuti relazionali, cognitivisti o di indirizzo psicodinamico, che vanno d'accordo a partire dal fatto clinico cioè dal basso all'alto. Dalle emozioni verso le cognizioni e lì si produce una integrazione naturale; invece, il problema si presenta quando ognuno ascolta più la sua teoria di riferimento che la persona che ha davanti. Le scuole che formano gli psicoterapeuti sono tutte divise, contrapposte, antagoniste a volte. Secondo me, è la clinica che unisce gli psicoterapeuti e integra gli approcci mentre la teoria separa. Tutto il mio lavoro terapeutico si basa su una considerazione di base: l'integrazione a partire dalla clinica, non importa la teoria di appartenenza, perché il fatto clinico è sempre quello, è sempre uno ed è questa convinzione che dà coerenza al mio approccio, perché è basato sulla clinica e sulla comprensione e utilizzo delle emozioni attraverso tecniche esperienziali che migliorano, approfondiscono e abbreviano il processo terapeutico. La psicoterapia ha sempre la sua matrice elettiva nella conversazione, è la parola che cura, ma molte volte si utilizza in maniera prevalente il linguaggio razionale, un linguaggio freddo troppo lontano dal linguaggio emotivo-affettivo. Io lavoro con le emozioni a partire dalla clinica, tutto qua il mio approccio alla psicoterapia.

**M. Teresa:** In che modo Alfredo l'esperienza che abbiamo fatto insieme, secondo te, è riuscita a far passare quello che sta alla base del tuo modo di lavorare in seduta? Mi riferisco all'esperienza con il nostro gruppo in particolare.

**Alfredo:** nella descrizione che ogni terapeuta fa del proprio caso davanti ai colleghi è chiaro che i punti di contatto sono clinici, dopo da lì si va verso la teoria e gli interventi si diversificano. Secondo me diversificare senza più comunicare fra setting e interventi terapeutici contemporanei, penso anche al trattamento farmacologico, danneggia le persone, l'ho visto in tante situazioni. Provo a spiegare con un racconto cosa intendo per integrazione. Nella nostra clinica andavamo molte volte a casa dei pazienti che erano in fase acuta per ricoverarli nella clinica senza forzare la situazione. A volte stavamo delle ore a parlare con loro e con i familiari significativi o con gli amici che si avvicinavano alla casa per la forza dirompente della crisi in atto. L'urgenza di fatto enuclea, unisce diverse persone, ripeto i familiari, gli amici e i professionisti in tanti entrano nella scena della crisi. Secondo me l'approccio più "rivoluzionario" è l'incontro che unisce tante persone diverse a partire da un bisogno, se noi invece che viverlo solo quando c'è una crisi lo proponessimo ogni tanto? Se noi terapeuti promuovessimo un incontro di tutti i familiari e di tutti i professionisti coinvolti nei percorsi terapeutici ogni due o tre mesi, che succederebbe? Per me si verificherebbe sicuramente un sollievo dell'ansia perché tutte le persone sia il paziente, sia i familiari sanno già che ci sarà un momento di raccordo. Questo è un salto di qualità, a mio parere, rivoluzionario: proporre un incontro allargato preventivamente. Funziona, lo si utilizza anche per il trattamento psicosociale della psicosi, non ricordo il nome dello psichiatra del nord Europa che fa incontri programmati con familiari, amici, ecc. che contribuiscono a risolvere i problemi di cui stiamo ora parlando. Anni fa Ross e Speck negli Stati Uniti programmano incontri allargati nel campo delle psicosi, è un bisogno naturale.

**M. Teresa:** ho piacere di chiederti ancora una cosa, a coronamento di quello che hai detto fin qui, tu nel gruppo hai riportato spesso il racconto dei pazienti che hai incontrato nella tua esperienza argentina, come emerge anche in questa intervista, e in proposito affermi: "lì ho imparato tanto", ma non è solo imparare dall'esperienza, mi sembra, ma è principalmente "imparare dai pazienti", ascoltarli, piuttosto che vederli

solo con le nostre lenti professionali. Possiamo dire che nella professione l'ingrediente che unisce, amalgama tutta la pratica clinica possa essere descritto in questo modo: "c'è sempre da imparare da quello che succede, da quello che ci indicano i pazienti, più che stare rigidamente dentro lo steccato o di un protocollo o di una categorizzazione? La conoscenza scientifica è necessaria ma non ci deve rendere ciechi di fronte alla complessità del reale"?

**Alfredo:** assolutamente sì, voglio aggiungere ancora un concetto base del mio pensiero. Noi terapeuti familiari abbiamo scelto questa disciplina, in realtà, con la pretesa più o meno consapevole di curare le nostre proprie famiglie d'origine, sono le nostre famiglie che ci motivano a studiare, a conoscere, a esplorare il funzionamento della psiche. Noi vorremmo fare qualcosa per intervenire sulle relazioni o sui vissuti all'interno delle nostre famiglie, ma le stesse ci dicono "con noi non potrai!" è un double-bond esistenziale molto importante. Io credo che noi siamo i terapeuti falliti della nostra famiglia, però, guarda caso, ci incontriamo con il paziente designato che anche lui è il terapeuta fallito della sua famiglia. È lui che conosce a menadito i problemi di tutti i familiari, per cui se uno si lascia portare dalla sua mano con l'umiltà necessaria per farlo, questo paziente ci porterà a capire come funziona ogni suo familiare. Io dico, da molto tempo, che magari l'incontro speculare isomorfo fra due terapeuti falliti può far nascere un processo terapeutico di successo, purché noi abbiamo l'umiltà di lasciarci portare per mano da lui.

**M. Teresa:** ritornando al lavoro su setting multipli si incontrano diversi ostacoli nel proporre percorsi articolati, un ostacolo importante da affrontare riguarda proprio la natura della relazione terapeuta-paziente, quando tu chiedi alle persone o ai colleghi di aprire il proprio setting individuale o familiare alla compresenza di più terapeuti e di più persone vai a toccare proprio il legame terapeutico spesso fortemente esclusivo fra curante e curato. Specialmente in ambito privato, nel nostro gruppo di supervisione veniamo tutti dal mondo del privato, quando si lavora nei propri studi, la relazione di cura è fortemente personalizzata. È, quindi, più difficile pensare alle reti, pensare in termini di integrazione degli

interventi, nell'ambito del privato? Non esiste di fatto una prassi consolidata, manca spesso il pensiero dell'allargamento del setting, non credi?

**Alfredo:** purtroppo è vero, ti racconto un episodio in cui mi sono imbattuto proprio con un collega di formazione sistemico-relazionale. Molti anni fa era venuta una famiglia da me con una ragazza con molte problematiche e, quasi al finire dell'incontro, quando stavano uscendo mi dicono che sono in terapia familiare da un collega che io conoscevo bene e che quel pomeriggio sarebbero andati da lui. Io rimasi un po' spiazzato per questa, diciamo, doppiezza della famiglia che è, in realtà, frequente. Allora presi il telefono e parlai con il collega, e dico: guarda è capitato questo fatto è venuta da me una famiglia che oggi pomeriggio verrà a trovarti, ti volevo informare di quello che mi hanno detto e, ho aggiunto, io personalmente credo che sarebbe importante che questa ragazza inizi anche una terapia individuale complementare a quella familiare come appoggio. Non gli è piaciuto per niente, è stato molto seccato dalla mia telefonata che era sincera, era vera, nasceva da un mio desiderio di collaborare e lui si è sentito toccato proprio nel suo narcisismo. Ecco questo è l'altro dramma delle psicoterapie, il narcisismo dei terapeuti. Reagendo così negativamente all'offerta di collaborazione in realtà si ripete, senza rendersi conto, la stessa dinamica che la famiglia mette in atto verso uno dei suoi componenti, riproducendo un sistema terapeutico disfunzionale tanto quanto quello della famiglia del paziente. Nella mia esperienza, quando si lavora nei gruppi multifamiliari, il rischio di rendere disfunzionali i percorsi terapeutici diminuisce molto perché tutti, con i terapeuti presenti, capiscono le diverse angolature delle relazioni e delle proiezioni. La violenza è ingestibile nello studio privato di uno psicoterapeuta, non c'è niente da fare, non la puoi gestire; invece, in un contesto allargato viene contenuta da tutto il gruppo che collabora, che partecipa che aggiunge letture diverse al problema e così la violenza si diluisce, si abbassa, questo è sicuramente un fatto importante.

**M. Teresa:** il rispecchiamento contribuisce al contenimento della violenza intra-familiare?

**Alfredo:** sì, ricordo un caso molto grave nel dipartimento di salute mentale di Jesi dove io ho lavorato per anni facendo supervisione. La supervisione era organizzata su due livelli in piccoli gruppi di professionisti, ad esempio, i medici con i medici, gli infermieri con gli infermieri, assistenti sociali, psicologi e così via, poi c'era il grande gruppo allargato dove tutti intervenivano. Mi ricordo il caso di una coppia in cui lei era una persona che presentava diversi sintomi ed era fortemente provocatoria e lui era un uomo violento, ma apparentemente tranquillo. Lui aveva sferrato due pugni alla moglie e avevano provocato due distacchi di retina, allora il figlio davanti all'aggressione interviene e colpisce il padre, lo butta a terra e gli dà una pedata, gli rompe un paio di denti, ma lo blocca. Il padre, però, il giorno seguente compra un pugno di ferro, un tirapugni, aspetta il figlio in un agguato e lo colpisce sulla testa così tutti finiscono al commissariato. Questo è un caso intrattabile, non credi? Invece io li ho visti tutti e tre in mezzo al gruppo allargato.

**M. Teresa:** il gruppo allargato degli operatori?

**Alfredo:** nel gruppo grande è stato tutto molto diluito al punto che io prescrissi una uscita della coppia nel week end, cioè si era abbassata la portata della violenza, perché il contesto aveva placato lo "spirito della violenza".

**M. Teresa:** L'aveva ammortizzato?

**Alfredo:** e sì, il gruppo non aveva paura di quella violenza e allora tutti si sono placati e la signora si è sentita sicura, così, effettivamente, siamo potuti entrare nella problematica familiare e di coppia.

**M. Teresa:** per le giovani generazioni di terapeuti la tua proposta di allargare il setting, di confrontarsi, fra colleghi di diverso orientamento come può essere accolta? I neo-terapeuti sono più pronti o meno pronti a fare questi movimenti rispetto alle generazioni più adulte di terapeuti? Rispetto a terapeuti, diciamo, con più esperienza capaci di muoversi su più livelli, fra l'individuale, il familiare, il trigerazionale? La formazione che ricevono all'inizio è troppo fragile per affrontare tutto questo, possono essere pronti a farlo?

**Alfredo:** purtroppo non sono molto ottimista in questo senso perché vedo che ogni scuola, ogni approccio si chiude in sé stesso e non si integra,

questo è un problema purtroppo credo di tutte le scuole di psicoterapie. Non sono molto ottimista perché non si insegna da nessuna parte questa integrazione piuttosto a rovescio, si cerca di vedere il tratto distintivo di ogni teoria, di ogni tecnica e questo non fa bene ai nostri pazienti.

**M. Teresa:** sì questo è il valore aggiunto che abbiamo acquisito nel lavoro con te. Nel nostro gruppo di supervisione sono entrati a far parte terapeuti di tutte le formazioni che poi, essi stessi, si sono dimostrati a favore del lavoro a setting multipli e integrati proponendolo all'interno delle loro realtà, penso a Maria, penso a Marisa e a Claudio, che all'interno delle loro scuole e delle loro realtà lavorative hanno riportato questo modello d'intervento.

**Alfredo:** spesso il nocciolo dei fallimenti terapeutici è riconducibile proprio al terapeuta, al narcisismo terapeutico. Il narcisismo è una condizione psicologica ed emozionale del terapeuta, si basa sul cercare il tratto distintivo che lo differenzi dagli altri colleghi che lo confermi come migliore grazie alla validità del proprio modello di riferimento rispetto a quello degli altri, mentre l'approccio basato sulla clinica è integrativo per essenza. Purtroppo, non sono ottimista perché, ripeto, non si insegna questa integrazione piuttosto si insegna la differenziazione, ogni terapeuta si chiude difensivamente nel territorio del proprio approccio. L'ho visto solo nelle supervisioni cliniche e in quelle realtà dove si condivide istituzionalmente lo stesso spazio di lavoro, lì finalmente può nascere il dialogo, magari prendendo un caffè insieme nel corridoio si programma di vedere un paziente insieme, cioè questo approccio nasce dalla convivenza, dal condividere il lavoro, dal lavorare accanto fra colleghi.

**M. Teresa:** è nell'esperienza acquisita sul campo che è facilitato l'incontro, nella formazione è meno presente, poi nella pratica clinica il dialogo fiorisce se il terapeuta è pronto a capire, a riconoscere quanto l'integrazione aiuti anche la propria terapia.

**Alfredo:** per questo credo che sia molto importante questo lavoro di scrittura che avete fatto, perché può permettere, a partire dalla voce

dei terapeuti che hanno condiviso un'esperienza, di arrivare al resto dei terapeuti.

**M. Teresa:** esatto, un'esperienza che può permettere di lavorare al di fuori delle pareti ristrette del proprio studio privato e favorire la possibilità di dare risposte più vicine ai bisogni dei pazienti. Ad esempio, capita spesso di sentire, nel racconto dei pazienti, che nella loro storia di malattia hanno intrapreso diverse terapie e poi le hanno interrotte, in qualche modo questi drop-out possono essere collegati al narcisismo dei terapeuti?

**Alfredo:** il dramma è che nessuno chiede notizie sugli interventi fatti in precedenza. Perché si sono interrotti? Che cosa hanno avuto di positivo o di negativo dalle esperienze pregresse? Nessuno lo chiede perché tutti pensiamo segretamente che questa volta hanno scelto il meglio.

**M. Teresa:** il terapeuta migliore.

**Alfredo:** esattamente, purtroppo, questa è una grande pecca nella psicoterapia. I motivi principali che non favoriscono l'allargamento del setting sono in sintesi due, il narcisismo terapeutico e la predizione "intima" sull'esito della terapia. Questa predizione intima influisce sul risultato della terapia e questo, perché, come diceva Watzlawick, nessuno chiede al paziente che cosa ha funzionato bene o male nelle terapie pregresse. Io mi ricordo un caso di una signora che era venuta da me per aiutare il processo di differenziazione di un suo figlio trentenne dalla famiglia, un figlio che stentava a inoltrarsi nel mondo. Lei era una signora di cinquantasette, cinquantotto anni, era venuta nel mio studio quando lavoravo a Milano, con una sua cagnetta molto bella, alta, grande, pelosa che appena entrata si era messa subito sotto la scrivania che io avevo al mio fianco per appoggiare le mie cose, non davanti ai pazienti. Inizia a raccontare una vita molto complicata di una madre molto violenta che fin da piccola la picchiava e di un padre che era stato un chimico e che aveva lavorato nelle SS, era austriaco di origine, c'era qualcosa di sinistro intorno a questa donna che mostrava diversi disturbi nei comportamenti, a un certo momento, inaspettatamente, lei incomincia a gridare, si mette in piedi e incomincia a gridare veramente come una

pazza. Al punto tale che la cagnetta è uscita da sotto la scrivania ed è venuta dietro la mia sedia come a chiedermi di difenderla dalla pazzia della sua padrona.

**M. Teresa:** si era spaventata molto.

**Alfredo:** a quel punto io mi sono rivolto a lei dicendo: bene, dovremmo vedere anche suo marito perché se vogliamo aiutare suo figlio deve contribuire anche lui e così organizzammo l'incontro con entrambi i genitori. Lei che era una Sarah Bernhardt e lui che era un ingegnere informatico, pensa tu, tranquillo, seduto la guardava un po' sornione come a dire "ti conosco". Poi lui inizia a raccontare: noi abbiamo fatto sette terapie di coppia, sette, con molti colleghi che io conoscevo, bravi, allora sono rimasto sgomento. Ho detto: bene, vedo che nel vostro soggiorno ci sono molte teste di terapeuti come ornamento e tra un po' anche la mia ci sarà, però venderò cara la mia pelle. Ah, dice lui, con gli incisivi che gli crescevano, quello che dice mi piace, venderà cara la pelle. Subito li misi a fare il rituale del ringraziamento reciproco. Lei inizia a ringraziarlo per sette, otto cose diverse: i viaggi che abbiamo fatto, il figlio che mi hai dato, eccetera eccetera, e lui le dice: io ti ringrazierò solo per due cose, il figlio che mi hai dato, poi si mette a piangere in un modo viscerale, impressionante e riprende a parlare dicendo, ti ringrazio perché senza di te non so dove sarei io adesso. È stato un passaggio molto importante.

**M. Teresa:** un riconoscimento grande!

**Alfredo:** Un riconoscimento alla moglie, e da lì ho convocato il figlio, separatamente, ho fatto l'esercizio dello zaino, è andato tutto molto bene, però, ripeto, sette terapie di coppia non è una cosa frequente. Bene sono queste le esperienze più salienti che hanno un po' arricchito il mio lavoro.

**M. Teresa:** Sì e anche il nostro, Alfredo, ti ringrazio per i tanti scenari che hai aperto.

**Alfredo:** il vostro sarà un contributo molto importante, ne sono sicuro.

**M. Teresa:** grazie di cuore.