

IL TEMPO SOSPESO  
ANORESSIA  
E BULIMIA TRA  
INDIVIDUO, FAMIGLIA  
E SOCIETÀ

**di Luigi Onnis**

Franco Angeli, Milano,  
2004, € 24,00

Diceva Erik Erikson che “la mentalità adolescente è essenzialmente la mentalità dell’attesa, che è uno stadio psicosociale tra l’infanzia e l’età adulta, tra la moralità appresa da bambino e l’etica che l’adulto deve sviluppare”. La transitorietà e la trasformazione caratterizzano profondamente questo periodo della vita: l’adolescente non è più e non è ancora. Le spinte individuali rispetto all’ambiente familiare così come la ricerca di una propria identità più definita acquistano durante l’adolescenza un’intensità del tutto peculiare, accompagnandosi alle profonde trasformazioni somatiche che caratterizzano questo periodo della vita.

Un periodo della vita durante il quale lo scorrere del tempo sembra comportare la necessità di un abbandono radicale delle identificazioni infantili per confrontarsi con nuovi modelli di relazione con sé stessi e con gli altri, e dunque anche con le difficoltà e i costi psichici che tutto ciò comporta.

E proprio il rapporto con lo scorrere del tempo è il filo rosso che percorre le pagine de “*Il Tempo Sospeso*”, libro scritto e curato da Luigi Onnis, in collaborazione con i ricercatori che da anni lavorano con lui presso il Servizio di Terapia Familiare del Dipartimento di Scienze Psichiatriche dell’Università “La Sapienza” di Roma. Un titolo con un indiscutibile sapore filosofico, tanto

Diceva Erik Erikson che “la mentalità adolescente è essenzialmente la mentalità dell’attesa, che è uno stadio psi-

cosociale tra l’infanzia e l’età adulta, tra la moralità appresa da bambino e l’etica che l’adulto deve sviluppare”. Il sottotitolo circoscrive però immediatamente lo specifico campo di ricerca al quale il libro è dedicato: *Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*. Dedicato cioè a quei disturbi del comportamento alimentare che nella gran parte dei casi insorgono durante l’adolescenza, e che sono quindi intimamente legati al complesso processo evolutivo che caratterizza questa fase della vita.

La straordinaria diffusione di anoressia e bulimia in questi ultimi decenni ha stimolato la produzione di un vasto numero di lavori sull’argomento. È però raro trovare un testo, come quello scritto da Onnis e dai suoi collaboratori, nel quale i disturbi del comportamento alimentare siano programmaticamente affrontati secondo molteplici punti di vista, come se il sintomo corrispondesse all’emergere in superficie di un fiume carsico che raccoglie corsi d’acqua provenienti da luoghi diversi di un vasto territorio, ma che contribuiscono tutti, attraverso vie sotterranee, al manifestarsi del fenomeno osservato. E per comprenderne la natura occorre studiare sia il fenomeno localmente, là dove si manifesta, come pure avere una visione globale dell’intero territorio che contribuisce alla sua formazione.

L’ottica privilegiata da Onnis è dunque quella della complessità, secondo la quale un fenomeno non può essere compreso privilegiando un’unica prospettiva teorica e metodologica.

L’iperspecializzazione, che caratterizza il sapere contemporaneo, ha permesso

di accumulare una grande quantità di conoscenze sulla natura umana, ma ciononostante, come diceva Heidegger, “nessuna epoca ha saputo meno che cos’è l’uomo”, poiché quando ci si abitua a ragionare secondo i canoni di un sapere frammentario non ci si rende neanche conto della propria incapacità a riconoscere e comprendere la complessità della natura in generale, e di quella umana in particolare. È necessario allora prendere in considerazione la pluralità di contesti all’interno dei quali un evento si verifica, quei contesti le cui intime correlazioni, sebbene spesso non immediatamente evidenti, influenzano in maniera decisiva il suo manifestarsi. Riguardo ai disturbi del comportamento alimentare Onnis osserva: “Mostrano più soddisfacenti potenzialità interpretative e permettono di raggiungere migliori risultati clinici quegli orientamenti che vedono nell’anoressia e bulimia l’espressione di una convergenza di fattori e influenze molteplici, biologiche, psicologiche, relazionali, sociali che trovano nel corpo il “luogo” e la “forma” del loro manifestarsi; orientamenti che restituiscono, dunque, a questi disturbi il carattere di problemi *complessi*” (pp. 13-14). Anoressia e bulimia quindi non possono essere comprese profondamente se non prendendo in considerazione almeno tre livelli di osservazione, relativi rispettivamente all’individuo, alla famiglia e alla società. Ma affinché questa lettura a diversi livelli abbia una sua coerenza interna e non contribuisca a una ulteriore frammentazione del sapere, è necessario che si possano riconoscere punti di contatto, elementi comuni tra i diversi con-

testi osservati. Altrimenti, come spesso accade, il rischio è che ci si limiti a una elencazione di fattori che, sebbene significativi, rimangono però vincolati all’interno del proprio contesto specifico, senza che se ne scoprano le molteplici interdipendenze. E proprio questo è uno dei maggiori pregi di questo testo, poiché gli autori sono stati in grado di individuare una cifra comune che è possibile ritrovare, come in filigrana, alla base di tutte le dinamiche descritte a livello dei tre contesti osservati. E questa cifra comune è proprio una particolare forma di rapporto con il tempo, una temporalità “sospesa” che gli autori ci aiutano a riconoscere dietro le apparenze dei più vari elementi considerati.

Sospendere il tempo. Impedire quei processi trasformativi, sia di crescita che di decadimento, che ad esso inesorabilmente si accompagnano.

Esorcizzare quei fantasmi di morte, di perdita e di separazione con i quali il tempo, nel suo trascorrere, ci obbliga a confrontarci. Questo è il filo conduttore che accomuna le dinamiche attive sia a livello individuale, nelle pazienti affette da disturbi del comportamento alimentare, sia in molte delle loro famiglie, così come anche in tanti aspetti della nostra cultura.

E così il libro ci accompagna, nelle tre sezioni in cui è suddiviso, in una approfondita rassegna dei fattori operanti a livello culturale, individuale e familiare in grado di influenzare lo sviluppo dell’anoressia e della bulimia, correlati dal comun denominatore della temporalità “sospesa”. Onnis spiega infatti che il titolo del libro, *Il tempo sospeso*, vuole indicare “il filo conduttore

che sembra sorprendentemente collegare le principali componenti che entrano in gioco in questi disturbi: una cultura sociale che pare congelare l'evolvere del tempo...mettendo in vetrina corpi giovani ed efficienti, distorcendo ruoli ed identificazioni, occultando ed emarginando tutto ciò che appaia come una "scoria del tempo"; i vissuti personali di ragazze anoressiche e bulimiche che, nella sospensione del tempo della crescita, esprimono non certo una tendenza autodistruttiva...ma al contrario, una volontà determinata, anche se del tutto illusoria, di risolvere l'ambivalenza fra desiderio di individuazione e paura, o difficoltà, di assumere un'identità più matura; e, infine, una matrice familiare che, nell'arresto del proprio ciclo evolutivo, conferma la fedeltà a un mito rigido di unità, ereditato lungo il percorso di una storia transgenerazionale in cui ogni processo di autonomia evoca l'angoscia della perdita"(pag. 21). Ma non si pensi che il libro abbia un carattere prevalentemente teorico, come forse potrebbero far pensare alcune delle osservazioni fin qui presentate. Anzi uno dei pregi principali di questa opera è che il concetto di "tempo sospeso" si articola e si chiarisce sempre più durante la lettura grazie alle riflessioni cliniche di cui il libro è ricco, soprattutto nella terza sezione dedicata al contesto familiare. E non potrebbe essere altrimenti dal momento che il lavoro con le famiglie è l'impegno professionale principale degli autori, e si percepisce come la loro lunga e ricca esperienza clinica abbia permesso una approfondita sedimentazione e maturazione delle idee esposte nel libro, che si traduce in una

rara chiarezza espositiva, sia per quanto riguarda i principi fondamentali della psicoterapia sistemica, sia per le considerazioni sui numerosi casi clinici presentati. I modelli di interazione familiare, che si possono riscontrare nelle famiglie di pazienti anoressiche e bulimiche, sono caratterizzati da invischamento, iperprotettività, evitamento del conflitto e rigidità. Ma questi modelli di interazione disfunzionale del gruppo familiare, osservabili nel "qui ed ora" della relazione terapeutica, hanno bisogno di essere inseriti in una storia, che permetta di narrare le vicende affettive che hanno condotto quella particolare famiglia e i suoi singoli componenti ad adottare quelle specifiche modalità di funzionamento e di relazione: "storie che curano", come recita il titolo di un famoso libro di Hillman. Poiché la possibilità di narrare (o di rinarrare) sé stessi, le vicissitudini della propria affettività sia a livello individuale che familiare, è una delle principali opportunità che ogni forma di psicoterapia offre per cercare di elaborare quelle sacche di sofferenza, spesso muta, che sono all'origine di molte forme di disturbo psichico. Ma Onnis ci accompagna anche a considerare un livello di storia più implicito, più profondo, che si interseca con quello delle vicende affettive che possono essere narrate nella ricostruzione della propria storia. È il livello dei *miti familiari*, veri e propri organizzatori inconsci dell'esperienza psichica, attivi all'interno di ogni singola famiglia, che si formano per progressiva sedimentazione delle esperienze affettive fondamentali in un arco temporale che può comprendere anche

più generazioni. Le pagine dedicate ai miti familiari e ai casi clinici che ne esemplificano le caratteristiche sono le più suggestive del libro, poiché vi si coglie un'intensità emotiva che permette al lettore di partecipare, come se fosse nascosto dietro lo specchio unidirezionale, alla particolare atmosfera che si crea all'interno della stanza di terapia quando, ad esempio, alla famiglia viene richiesto di "rappresentarsi" fisicamente attraverso il metodo delle "Sculture del Tempo Familiare", una tecnica elaborata e perfezionata dal gruppo di lavoro diretto da Onnis. I miti familiari che si ritrovano in molte famiglie con problemi di anoressia e bulimia sono "miti di unità", per cui i valori fondanti del nucleo familiare sono quelli dell'unità, della coesione, dell'appartenenza. A questi miti di unità si accompagnano, come controparte, i "fantasmi di rottura", angosce di disaggregazione e di frammentazione che vengono evocate non appena ogni movimento di allontanamento di uno dei membri, alla ricerca di una propria crescita e autonomia, ponga in discussione il mito fondativo di unità familiare.

Il libro offre quindi al lettore la possibilità di conoscere in maniera articolata le tecniche della psicoterapia sistemica nel lavoro con famiglie di pazienti anoressiche e bulimiche, inserendolo però in un contesto più ampio, che va dalla dimensione individuale a quella collettiva, che permette una riflessione approfondita, non univoca e settoriale, sulla natura e il significato di questi disturbi del comportamento alimentare.

*Fabrizio Alfani*

M.J. BAKERMANS, M.H. VAN IJZENDOORN

• No association of the dopamine D4 receptor (DRD4) and -521 C/T promoter polymorphisms with infant attachment disorganization

JUDIT GERVAI, KRISZTINA LAKATOS •

Comment on “No association of dopamine D4 (DRD4) and -521 C/T promoter polymorphisms with infant attachment disorganization” by

M.J. Bakermans-Kranenburg and M.H. van Ijzendoorn

SHERI MADIGAN, SUSAN GOLDBERG, GREG MORAN, DAVID R. PEDERSON • Naïve observers' perceptions of family drawings by 7-year-olds with disorganized attachment histories

PENELOPE TURTON, PATRICIA HUGHES, PETER FONAGY, DAVID FAINMAN • An investigation into the possible overlap between PTSD and unresolved responses following stillbirth: An absence of linkage with only unresolved status predicting infant disorganization

PASCO FEARON • Comments on Turton *et al.*: On the complexities of trauma, loss and the intergenerational transmission of disorganized relationships

DAN HUGHES • An attachment-based treatment of maltreated children and young people

JUDITH TROWELL • Reflections on “an attachment-based treatment of maltreated children and young people”

MARSHA KAITZ, YAIR BAR-HAIM, MELISSA LEHRER, EPHRAIM GROSSMAN • Adult attachment style and interpersonal distance

RAPHAËLE MILJKOVITCH, BLAISE PIERREHUMBERT, INGE BRETHERTON,

OLIVIER HALFON • Associations between parental and child attachment representations

YAIR ZIV, DAVID OPPENHEIM, ABRAHAM SAGI-SCHWARTZ • Social information processing in middle childhood: Relations to infant-mother attachment

## ATTACHMENT & HUMAN DEVELOPMENT

Taylor and Francis Ltd.

Rankine Road Basingstoke,  
Hempshire RG248PR (England)  
(*Quadrimestrale*)

Volume 6, n. 3, 2004

### **Uno studio sulle possibili sovrapposizioni tra PTSD (Disturbo Post Traumatico da Stress) e risposte U (Unresolved) all'AAI (Adult Attachment Interview) in seguito ad un aborto: non ci sono legami tra le due variabili, lo stato U predice la disorganizzazione nel bambino**

Penelope Turton, Patricia Hughes,  
Peter Fonagy, David Fainman

L'ipotesi di questo lavoro presupponeva che alcuni modi di pensare e ragionare di uno stato Unresolved – Disorganized in seguito ad una perdita traumatica (aborto nelle prime 18 settimane di gestazione) avessero un meccanismo psicologico simile a quello del PTSD (Disturbo Post Traumatico da Stress); una più ampia comprensione di questi meccanismi potrebbe risultare utile nel

capire quella alterazione dell'accudimento che prelude un attaccamento disorganizzato nel nascituro.

Ad un campione di donne in gravidanza che avevano avuto precedentemente un aborto viene somministrata la PTSD – Interview e la AAI Adult Attachment Interview. Dopo 1 anno dal parto ai loro bambini viene effettuata la “Strange Situation” per verificare il tipo di attaccamento. I risultati non mostrano significative associazioni tra soggetti Unresolved e soggetti con PTSD e nessuna associazione tra PTSD della madre e attaccamento disorganizzato nel bambino. Al contrario il legame tra lo stato Unresolved della madre e l'attaccamento disorganizzato del bambino risulta altamente significativo.

**JOURNAL OF COGNITIVE  
PSYCHOTHERAPY**  
Springer, New York  
(Trimestrale)  
Volume 18, n. 4, 2004

THERESA B. MOYERS • History and  
Happenstance: How Motivational  
Interviewing Got Its Start  
Sprinter, New York  
WILLIAM R. MILLER, STEPHEN ROL-  
LNICK • Talking Oneself Into Change:  
Motivational Interviewing, Stages of

Change, and Therapeutic Process

BRIAN L. BURKE, CHRISTOPHER W. DUNN, DAVID C. ATKINS, JENY S.  
PHELPS • The Emerging Evidence Base for Motivational Interviewing: A Meta-  
Analytic and Qualitative Inquiry

PAUL C. AMRHEIN • How Does Motivational Interviewing Work? What Client  
Talk Reveals

HAL ARKOWITZ, HENNY A. WESTRA • Integrating Motivational  
Interviewing and Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Depression and  
Anxiety

E. THOMAS DOWD • Expanding the Cognitive Therapy Model: Imagery,  
Meditation, and Hypnosis

JOHN H. RISKIND, DANIEL LONG, REBECCA DUCKWORTH, TED GES-  
SNER • Clinical Case Study: Clinical Use of the Looming Vulnerability Construct  
for Performance Anxiety in a Dance Recital

**Come funziona l'intervista  
motivazionale? Che cosa rivela  
il parlare con i pazienti**

Paul C. Amrhein

Gli autori propongono un resoconto sulla Intervista Motivazionale (MI). Il punto focale di questo strumento clinico è l'assunzione di base che sia il terapeuta che il cliente parlino naturalmente all'interno di un rapporto paritetico e che siano entrambi impegnati in una conversazione costruttiva che riveli e aumenti le informazioni sulle possibilità di cambiamento di un comportamento deviante rispetto all'abuso di sostanze. L'articolo sottolinea il ruolo predittivo di un linguaggio che espliciti sempre di più il coinvolgimento e l'impegno del paziente verso il cambiamento. Sono evidenziati i gesti e le parole che evidenziano l'impegno sempre più preciso e sempre meno ambivalente del paziente verso il cambiamento, le informazioni che queste parole danno sul processo ter-

apeutico e sulle successive possibilità di cambiamento. Gli autori presentano un modello sul processo dell'intervista motivazionale dove "l'impegno" sempre più esplicito del paziente al cambiamento svolge non solo un ruolo di tramite rispetto ai sottostanti desideri, capacità, bisogni e ragioni del paziente stesso ma anche un ruolo cardine rispetto ad un bisogno di favorire l'apprendimento di un meccanismo social-cognitivo di cambiamento personale.

DAVID M. BLACK • Sympathy reconfigured: Some reflections on sympathy, empathy and the discovery of values

VIVIANE SPRINZ MONDRZAK • Psychoanalytic process and thought:

Convergenze of Bion and Matte-Blanco

RACHEL B. BLASS • Beyond illusion: Psychoanalysis and the question of religious truth

STEPHEN D. PURCELL • The analyst's theory: A third source of countertransference

JOHN T. MALTSBERGER • The descent into suicide

RICHARD M. GOTTLIEB • Refusing the cure: Sophocle's Philoctetes and the clinical problems of self-injurious spite, shame and forgiveness

JUDY L. KANTROWITZ • Writing about patients III: Comparisons of attitudes and practices of analysts residing outside and within the USA

JAAP BOS, LEENDERT GROENENDIJK • The art of imitation: Wilhelm Stekel's Lehrjahre

RICHARD RUSBRIDGER • Elements of the Oedipus complex: A Kleinian account

## THE INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOANALYSIS

Balliere Tindall, London

(Trimestrale)

Volume 85, n. 3, 2004

### **Al di là dell'illusione: la psicoanalisi e la questione della verità religiosa**

Rachel B. Blass

In questo lavoro l'autrice esamina criticamente la natura dell'atteggiamento positivo e conciliante nei confronti della religione che, nel corso degli ultimi vent'anni, è prevalso in misura sempre maggiore all'interno del pensiero e degli scritti psicoanalitici. Essa mostra come quest'atteggiamento positivo poggi su un mutamento della natura del prototipo di religione e sulla sua riassegnazione al regno dell'illusione, rendendo in tal modo irrilevante il problema più importante sia per la psicoanalisi sia per la fede giudaico-cristiana tradizionale: la ricerca appassionata della verità.

L'autrice dimostra come la preoccupazione per la verità, e specificamente per la verità delle affermazioni religiose, stia alla base dell'opposizione tra psicoanalisi e religione ma, paradossalmente, crei anche un terreno comune per il dialogo

tra le due. Essa sostiene che, dal momento che Freud sviluppò le sue idee sull'origine della convinzione nelle preoccupazioni religiose in *L'uomo Mosé e la religione monoteistica* (1939), la natura di questo terreno comune si è allargata e il dialogo è divenuto potenzialmente più significativo. L'autrice conclude affermando che il dialogo significativo emerge dal riconoscimento delle differenze fondamentali anziché dalla loro armonizzazione all'interno di un regno illusorio.

**THE PSYCHOANALYTIC  
QUARTERLY**

377 W. 11<sup>th</sup> St. 2D, New York  
N.Y. 10014  
(*Quadrimestrale*)  
Volume LXXIII, n. 3, 2004

LUCY LA FARGE • The Imaginer and  
the Imagined  
HENRY F. SMITH • The Analyst's  
Fantasy of the Ideal Patient  
ANTONINO FERRO, ROBERTO  
BASILE • The Psychoanalyst as  
Individual: Self-Analysis and Gradients  
of Functioning

FRED L. GRIFFIN • One form of Self-Analysis  
LEONARD SHENGOLD • Haunted by Parents – A Literary Example of Change  
Meaning Loss: Edna St. Vincent Millay  
RICHARD B. SIMPSON • Introduction  
JEAN –JACQUES BLEVIS • Remains to Be Transmitted: Primo Levi's Traumatic  
Dream  
RICCARDO LOMBARDI • Three Psychoanalytic Sessions

**Lo psicoanalista come individuo:  
autoanalisi e gradienti  
di funzionamento**

Antonino Ferro, Roberto Basile

Gli autori discutono la condizione dell'analista come individuo e l'idea che il suo funzionamento mentale possa essere considerato un elemento significativo del campo analitico. La prima parte dell'articolo mostra l'importanza dell'autoanalisi dell'analista, con particolare attenzione ai periodi durante i quali l'analista si trova a confrontarsi con un momento difficile, alla autoanalisi in supervisione e alla esplorazione di influenze transgenerazionali. Gli autori continuano poi prendendo in considerazione i diversi gradienti di funzionamento mentale dell'analista, e di come questi siano rispecchiati nel testo del paziente, che rappresenta un indicatore della reciproca sintonia.

**Una forma di autoanalisi**

Fred L. Griffin

A cominciare da Freud, gli psicoanalisti hanno scoperto dei mezzi attraverso i quali possono compiere un'esperienza di autoanalisi (per esempio con l'uso di sogni, fantasie, reveries, ricordi, ed anche immagini visive). Ognuno di questi mezzi è un tipo di "finzione" creata dall'analista, che offre uno spazio immaginativo dove l'analista può avere accesso alla vita inconscia. L'autore dimostra come un'esperienza autoanalitica possa essere compiuta attraverso il mezzo della scrittura psicoanalitica: una forma autobiografica di scrittura attraverso la quale si crea una esperienza autoanalitica che ha molto in comune con l'esperienza analitica creata nel rapporto tra analista e analizzando.

EVAN IMBER-BLACK • Training for a New generation

LAURIE KAPLAN, SIPPIO SMALL • Multiracial Recruitment in the Field of Family Therapy: An Innovative Training Program for People of Color

THELMA JEAN GOODRICH, LOUISE BORDEAUX SILVERSTEIN • Now You See It, Now You Don't: Feminist Training in Family Therapy

JOHN S. ROLLAND, FROMA WALSH • Systemic Training for Healthcare

Professionals: The Chicago Center for Family Health Approach

ROSMARIE WELTER-ENDERLIN • The State of the Art of Training in Systemic Family Therapy in Switzerland

ELLEN BERMAN, ALISON M. HERU • Family Systems Training in Psychiatric Residencies

NADINE J. KASLOW, MARIANNE P. CELANO, MARK STANTON • Training in Family Psychology: A Competencies-Based Approach

THORANA S. NELSON, SARA A. SMOCK • Challenges of an Outcome-Based Perspective for Marriage and Family Therapy Education

FRED F. PIERCY, LENORE M. MCWEY, SUSAN TICE, EBONY JOY JAMES,

MATT MORRIS, KRISTIN ARTHUR • It Was the Best of Times, It Was the Worst of Times: Doctoral Students' Experiences of Family Therapy Research Training Through Alternative Forms of Data Representation

## **FAMILY PROCESS**

Eldredge, Fox and Porretti  
180 canal view Blvd. Suite 100  
Rochester, NY 14623  
(Trimestrale)  
Volume 44, n. 3, 2005

### **Training for a new generation**

Evan Imber-Black

È un numero monografico sul training in terapia sistemica. Come sottolinea l'attuale direttore della Rivista, Evan Imber-Black nell'Editoriale, la formazione all'orientamento sistemico ha subito nel corso degli anni profonde trasformazioni per vari motivi, due in particolare: il primo concerne la diffusione dei processi formativi dagli Stati Uniti, dove la terapia familiare ebbe i suoi esordi, ad altre culture, da quella europea, a quella latino-americana; il secondo motivo si riferisce all'estensione dei programmi formativi da ambiti terapeutici e clinici, a contesti sociali più allargati. In questo senso è possibile affermare che il training all'ap-

proccio sistemico, ha in molte situazioni e contesti, contribuito a importanti trasformazioni culturali.

### **FAMILY PROCESS**

Eldredge, Fox and Porretti  
180 canal view Blvd. Suite 100  
Rochester, NY 14623  
(Trimestrale)  
Volume 44, n. 4, 2005

EVAN IMBER-BLACK • Beyond Our  
Borders: A New Initiative  
ELIZABETH STONE, ERICA GOMEZ,  
DESPINA HOTZOGLOU, JANE Y. LIPNIT-  
SKY • Transnationalism as a Motif in Family  
Stories  
CELIA J. FALICOV • Emotional  
Transnationalism and Family Identities  
JANINE ROBERTS • Migrating Across  
Literature, Stories, and Family Therapy

ELS L.D. HEENE, ANN BUYSSE, PAULETTE VAN OOST • Indirect Pathways  
Between Depressive Symptoms and Marital Distress: The Role of Conflict  
Communication, Attributions, and Attachment Style  
SONJA PERREN, AGNES VON WYL, DIETER BURGIN, HEIDI SIMONI,  
KAI VON KLITZING • Intergenerational Transmission of Marital Quality Across  
the Transition to Parenthood  
JAAKKO SEIKKULA, DAVID TRIMBLE • Healing Elements of Therapeutic  
Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love  
PETER ROBER • The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas  
About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation  
HARLENE ANDERSON • Myths About "Not-Knowing"

#### **Transnationalism as a motif in family stories**

Elizabeth Stone, Erica Gomez, Despina Hotzoglou, Jane Y. Lipnitsky

terapeuta a comprendere meglio le potenzialità della famiglia e le sue vulnerabilità, e il modo con cui affronta le proprie esperienze culturali.

Le storie familiari sono state sempre riconosciute come un veicolo per comprendere aspetti emozionali e sociali della vita familiare, compresi il grado in cui una famiglia di immigrati è disponibile ad assimilare la nuova cultura. Il transnazionalismo, inteso come il vivere in una o più culture, mantenendo connessioni con entrambe, è un fenomeno in crescente diffusione. Uno studio qualitativo delle storie familiari in famiglie di persone che appaiono completamente "americane", suggerisce che, in realtà, i legami con la cultura di provenienza e l'adesione ad alcuni dei suoi valori, rimangono comunque importanti. Perciò una conoscenza del modello culturale che ispira la famiglia, omologativo o transazionale, può aiutare il

MICHAEL V. BLOOM • Origins of Healing: An Evolutionary Perspective of the Healing Process  
JACK COULEHAN • Empathy and Narrativity: A Commentary on "Origins of Healing: An Evolutionary Perspective of the Healing Process"

GEOFFREY C. WILLIAMS, STEPHEN A. WILLIAMS, ROY J. KORN JR • Secondhand Smoke (SHS) Deserves More Than Secondhand Attention: Modifying the 5As Model to Include Counseling to Eliminate Exposure  
JOHANNA SHAPIRO, HOWARD STEIN • Poetic License: Writing Poetry as a Way for Medical Students to Examine Their Professional Relational Systems  
LAWRENCE FISHER • Family, Ethnicity, and Chronic Disease: An Ongoing Story With a New Twist  
NANCY P. CHIN • Telling an Ongoing Story With an Ethnographic Voice: Reflections on "Family, Ethnicity, and Chronic Disease: An Ongoing Story With a New Twist"  
LYNN M. MARTIRE • The "Relative" Efficacy of Involving Family in Psychosocial Interventions for Chronic Illness: Are There Added Benefits to Patients and Family Members?  
AHNA L. HOFF, LARRY L. MULLINS, STEPHEN R. GILLASPY, MELANIE C. PAGE, JILL C. VAN PELT, JOHN M. CHANEY • An Intervention to Decrease Uncertainty and Distress Among Parents of Children Newly Diagnosed With Diabetes: A Pilot Study

## **FAMILY, SYSTEMS & HEALTH**

F.M.S. Inc. 149 East 78th

(Trimestrale)

Volume 23, n. 3, 2005

### **Origin of healing: An evolutionary perspectives of healing process**

Michael V. Bloom

Quando si osservano i rituali di cura attraverso le varie culture, appare evidente che, nonostante le differenze geografiche, economiche, ambientali e culturali, ci sono, però, molti aspetti comuni. Questi comprendono un atteggiamento del corpo che esprime disponibilità verso l'altro, l'uso del contatto fisico che ha un effetto rassicurante e produce un senso di benessere; la proposta di una spiegazione eziologica della malattia, che rimuove sentimenti di colpa nei familiari o nei parenti; l'uso di comportamenti ipnotici, che, alterando lo stato di coscienza, favoriscono nuovi modi di vedere la malattia e di affrontarla; e l'attribuzione al guaritore di un più alto

potere che incoraggia la persona malata ad avere fiducia nelle capacità risanatrici del guaritore. Aspetti comuni come questi supportano l'ipotesi che esistono fondamentali elementi biologici e culturali di tipo evolutivo che contribuiscono al processo di guarigione.

**AL DI LÀ DELLE  
PAROLE:  
IL LINGUAGGIO  
METAFORICO IN  
PSICOTERAPIA**

Cagliari

12-14 ottobre 2006

*Accadde in  
quell'età...  
La poesia  
Venne a cer-  
carmi. Non so  
da dove  
Sia uscita, da  
inverno o  
fiume.  
Non so come  
né quando,  
no, non erano voci, non erano  
parole né silenzio,  
ma da una strada mi chiamava,  
dai vami della notte,  
bruscamente fra gli altri,  
fra violente fiamme  
o ritornando solo,  
era lì senza volto  
e mi toccava.  
Pablo Neruda: La poesia*

“Al di là delle parole: il linguaggio metaforico in psicoterapia” è il suggestivo titolo del Convegno Internazionale tenutosi nell'incantevole città di Cagliari dal 12 al 14 ottobre 2006 che, per tre giorni, ha ospitato terapeuti di fama internazionale dando vita a coinvolgenti atmosfere di incontro e di confronto. L'intensità dei temi trattati e la competenza dei relatori hanno aperto nuovi scenari e nuovi spazi, entro cui i partecipanti hanno potuto nutrire, rielaborare ed approfondire la propria esperienza terapeutica.

Particolarmente emblematica è il ponte delle Ninfe, opera di Monet, scelta quale simbolo del Convegno, che arricchisce il significato evocativo dell'oggetto raffigurante quello spazio intermedio, quel luogo di passaggio, che consente la scoperta di una diversa dimensione psicoterapeutica. La *metafora*, il *linguaggio analogico*, gli *oggetti fluttuanti*, sono il ponte che unisce emotività e razionalità, che evocano, attivano risorse, che portano al cambiamento e alla ricerca di nuove soluzioni. La metafora non interpreta,

non spiega, piuttosto evoca e penetra nel mondo emozionale, rendendolo accessibile ed esprimibile, entrando in sintonia con il linguaggio analogico del sintomo.

**L'incontro**

Chi chiede aiuto, individuo, famiglia o gruppo di individui, porta un problema da risolvere, spesso come porterebbe una macchina da riparare. Il terapeuta può facilmente restare nell'ottica del guasto e della riparazione. In tale campo terapeutico ci si può separare ancora prima di aver fatto conoscenza! Tuttavia, il sintomo non è un problema in sé, come un bullone rotto o un tubo bucato. È come segno, come messaggio, che è problema. Depressione, rifiuti scolastici, fobie, il sintomo disturba perché nessuno, ivi compreso il malato stesso, può essere sicuro del suo significato. Se il terapeuta non è sensibile al sovraccarico di senso che segnala l'impossibilità di anatomizzare il sintomo, di dargli un senso univoco, potrà confondere l'indicibilità del senso con la mancanza di senso. Egli vorrà allora sopprimere il sintomo con la suggestione o i farmaci. Questo stretto ambito terapeutico è quello della riparazione. Il campo terapeutico non si può estendere senza che, cliente e terapeuta, si coinvolgano reciprocamente, tanto nella differenza quanto nella somiglianza. Là dove il senso sembra far difetto, due mondi devono entrare in interazione e paragonare i loro metodi per creare un senso. L'incontro potrà rivelare che il senso assente non è un senso inesistente, ma sovente un senso troppo ricco per essere impunemente rivelato. Allora, due identità si incontrano, due sistemi co-evolvono e si trasformano attraverso lo scambio nel campo terapeutico. È in questo spazio creativo e intermediario, che nei giorni di Cagliari abbiamo fluttuato. Caillé, per primo, ci ha accompagnato, presentandoci stru-

menti che permettono di esplorare e rendere densi di senso, in questo territorio, gli spazi propri della famiglia, del terapeuta e quelli dei “terzi”. In questo spazio prendono vita le diverse esperienze analogiche: gli *oggetti fluttuanti*.

“Oggetti” che nascono dalla relazione e dallo scambio evolutivo fra terapeuta e famiglia, oggetti perché si possono vedere, perché non sono parole, fluttuanti perché sono dati dall’interazione con la famiglia e producono risultati inattesi.

### **Dalla sedia vuota del più-uno alle maschere**

Ma quali sono gli oggetti fluttuanti? Caillé, ci parla, dapprima, della *tecnica della sedia vuota*, in cui un “posto” si aggiunge per il Più-uno della famiglia, per l’Assoluto che rappresenta il sapere familiare, il modello fondatore che determina il modo in cui la famiglia vede se stessa, i propri problemi e come cerca per questi delle soluzioni. Il dialogo di tutti con il Più-uno permette, prima di tutto, la scoperta di questo sapere, poi avvia la possibilità di relativizzare la sua importanza, fino a consentire il suo superamento e l’emergenza di nuovi paradigmi.

Caillé descrive, poi, attraverso una coinvolgente simulata due ulteriori oggetti fluttuanti proposti ad una famiglia multiproblematica: il “racconto sistemico” e la “tecnica delle maschere”.

Il primo è un racconto costruito “su misura” per la famiglia in terapia, ne raccoglie la storia, le vicende esistenziali, in modo che la famiglia possa riconoscersi; preparato dal terapeuta a partire dalla sue risonanze emotive, questi trasferisce la vicenda familiare in un altro tempo e spazio, in una nuova cornice in cui possa essere avviata la costruzione comune di “nuove possibili visioni di realtà”. In questo senso, ogni membro della famiglia terminerà il racconto che

narra la storia di quella famiglia immaginaria; questo spinge ognuno e tutti insieme, in una collaborazione creativa che permette di lavorare sull’Assoluto familiare, facendo emergere sia i suoi aspetti essenziali che quelli relativi, creando nuove alternative, in modo che divenga possibile una sua riformulazione in termini evolutivi.

La *tecnica delle maschere*, come Caillé ha mostrato in modo molto efficace nel teatro del Convegno, prevede la loro costruzione, il dialogo e l’epilogo sulla scena psicoterapeutica. Ma perché la maschera? Per le sue molteplici funzioni, per il suo “volto in più”, per il “nodo” che nasconde e rivela, per il dialogo che maschera e smaschera: di cartapesta, minima o sfarzosa la maschera non è la persona. Sia che l’indicazione data dall’equipe proponga ad una famiglia, a genitori e figli, di realizzare le maschere per esempio dei propri genitori, sia che il soggetto della maschera proposto ad una coppia sia la coppia stessa ed i suoi protagonisti, la maschera esprime sempre la scelta di un certo numero di tratti, di caratteristiche, che appaiono importanti a chi la crea. Nella scena della terapia si definiscono due atti/funzioni grazie alle maschere:

- la maschera annuncia, da un lato, una forma stabile, prevedibile e sicura; fissa nel tempo, e senza dimensioni evolutive. In questa prima dimensione la maschera non sembra permettere la possibilità di vedere l’eventualità del cambiamento;
- dall’altro lato la maschera crea una distanza, nasconde, protegge dalla troppa intimità e dalle angosce, dai conflitti e dai timori che a lei sono legati. La maschera che questa volta protegge, sembra indicare allo stesso tempo le difficoltà, gli ostacoli che finalmente è auspicabile prendere in considerazione.

L'obiettivo è attivare un dialogo, far emergere le percezioni che si hanno di se nell'altro rappresentato con la maschera, come se le luci, abbassate sugli altri presenti, illuminassero solo la maschera e il suo creatore sulla scena relazionale, creandosi una nuova e complessa trama narrativa.

### **Il blasone**

Chi siete? Chi siamo? Chi sono io?

Yveline Rey ci accompagna, come su un tappeto volante, attraverso i luoghi dell'identità, dell'appartenenza e della memoria che prendono forme nuove ed uniche sulle tracce di antichi emblemi familiari: *il blasone* dell'identità individuale e del senso di appartenenza alla famiglia. Ognuno, attraverso questo luogo metaforico e sintetico, scopre come individuale e collettivo coesistono in uno stemma del tempo-storia familiare. Passato, presente e futuro, si materializzano, interagiscono, prendono spessore dialogando nel blasone in modo dinamico. L'autrice ce ne mostra diversi, parlando di famiglie e di coppie chiedendoci di immedesimarci, facendoci salire sul tappeto.

### **Motto della famiglia**

**Passato:**

**Un personaggio e/o un evento che hanno marcato la storia familiare**

**Oggetto:**

**Emblema che rappresenta la famiglia**

**Presente:**

**Chi aiuta o sostiene chi?**

**Alleanze e risorse attuali**

**Avvenire:**

**Mandati/ Missioni verso la famiglia;**

**Progetti personali**

Siamo tutti invitati a riempire il blasone, che da vuoto, o teorico prende vita nella storia e vibra di emozioni. La prima casella da completare è quella del-

l'oggetto rappresentante la famiglia nella sua specificità. Un oggetto emblematico e atemporale. Il passato viene racchiuso in un evento e/o un personaggio significativo per la storia familiare. La definizione delle alleanze, dei sostegni e delle risorse presenti nella famiglia definiscono invece il presente. Nella casella del futuro, poi, vengono espressi sia la missione familiare che i progetti individuali, rappresentando il rapporto tra lealtà e autonomia. Emergono così le rappresentazioni dei diversi membri della famiglia, dell'appartenenza al gruppo. Infine lo stemma si completa con un motto che ne suggella lo spirito emotivo, fluttuante tra identità e memoria.

Il blasone: individuale, familiare o di gruppo, come gli altri *oggetti* attiva un dialogo e lavora sulla cultura familiare mettendo a confronto diverse narrazioni ed evocandone di nuove nel solco di una triplice traccia che connette identità ed appartenenze; identità e memoria; memoria ed emozioni.

### **Le sculture del tempo familiare (STF)**

Il "corpo familiare" entra sulla scena del Congresso, attraverso le "*Sculture del Tempo Familiare*" (STF) Luigi Onnis ci permette di accedere al livello dei "*miti familiari*": complesso di credenze e di valori condivisi non sempre consapevoli, che costituiscono il cemento affettivo profondo del sistema familiare. Questi si costituiscono nell'arco di una storia, che spesso attraversa le generazioni, e diventano un nucleo essenziale largamente preverbale ed inconscio su cui si fonda il sentimento di appartenenza familiare. Essi influenzano profondamente non solo l'organizzazione del sistema familiare, ma anche i comportamenti e gli stessi vissuti emozionali dei suoi membri. In questo senso la scultura del tempo familiare può essere rappresentata come una

sonda che ad un livello pre-verbale, metaforico, permette di avvicinare e svelare il *mito*. La metafora collocandosi in uno spazio di mediazione tra conscio e pre-conscio evoca il mito senza spiegarlo. L'utilità del linguaggio analogico è evidente nelle situazioni in cui la sofferenza si esprime attraverso il corpo. In una prospettiva sistemica, l'espressione somatica della sofferenza non deve essere attribuita solo a disturbi intrapsichici del paziente ma anche alle dinamiche del contesto familiare (relazionali e mitiche). Il linguaggio analogico è dunque in sintonia col linguaggio del sintomo che non è solo il linguaggio del corpo del paziente ma di tutto il "corpo familiare".

Ogni membro della famiglia è invitato a riprodurre una scena che ritragga la stessa tramite la disposizione dei corpi nello spazio, orientando le posture, la direzione degli sguardi, considerando le distanze e le vicinanze. Presente, futuro e passato si susseguono in un alternarsi di scenari che si trasformano in un dialogo, in una narrazione che, attraverso le diverse sculture. È stato coinvolgente percepire come tale tecnica evochi e raffiguri il significato, spesso ambivalente, del sintomo; quest'ultimo infatti, sembra prendere corpo e divenire metafora di una sofferenza mai esplicitata. Alla famiglia, infatti, è consentito dare voce al non detto e svelare quella dimensione mitica familiare attorno alla quale si intrecciano e si organizzano identità gruppali e individuali. Spesso le diverse sculture evidenziano una perdita capacità di evoluzione, un "tempo sospeso" che blocca ogni possibilità d'individuazione personale e di crescita dialettica per l'intera famiglia; in questo senso, scopo della scultura è riattivare i processi di cambiamento e promuovere un'evoluzione del mito familiare. I miti di unità che Onnis propone all'interno

della simulata, sono un esempio di come l'intero nucleo familiare sia vincolato da una reciproca dipendenza e da sentimenti costrittivi di appartenenza che bloccano l'individuazione. Allo stesso modo i fantasmi di rottura suscitano nella famiglia un sentimento di angoscia rispetto a qualunque movimento di autonomia e di separazione, essendo queste percepite come una minaccia di disgregazione irreversibile.

### **Il genogramma in forma di paesaggio**

Emoziona l'intera platea la rappresentazione che Pluymaekers propone di un nuovo spazio metaforico, entro cui il genogramma si sostanzia in una narrazione che diviene immagine, simbolo, raffigurazione. Il foglio bianco della consegna simboleggia una "tela speciale" su cui dipingere il proprio vissuto, la propria storia familiare.

Questo particolare spazio intermedio consente il racconto delle emozioni, lo svelamento delle paure, la costruzione di un vero e proprio "paesaggio" di sentimenti, di momenti, che l'intera famiglia condivide attraverso l'elaborazione di una storia comune. La drammatizzazione guidata da Pluymaekers evidenzia quanto, attraverso l'utilizzazione del genogramma in forma di paesaggio, il nucleo familiare possa essere esplorato in una più profonda dimensione; e quanto chi dà voce alle immagini attivi la circolazione di messaggi che portano la famiglia a confrontarsi su quelle zone d'ombra mai esplorate. Anche in questo caso la metafora diventa la possibilità per accedere a quei nascondigli della mente muti di fronte alle parole, ma straordinariamente permeabili al linguaggio analogico. Quest'ultimo permette di entrare in un livello differente che viene rappresentato ed esposto allo sguardo terapeutico, a un meta-sapere che non segue la logica delle parole, ma si propo-

ne di creare contesti in cui la forza del simbolo consente al nucleo di riconoscere il sapere contenuto nell'Assoluto familiare. Con l'aiuto del terapeuta la famiglia impara, tramite un processo esplicativo, a raccontare se stessa per poi inoltrarsi in quei percorsi di apprendimento che Bateson definisce di secondo e terzo livello; e che consentono l'apertura verso la possibilità di rinnovare i propri modelli familiari. Il terapeuta, infatti, restituisce una visione della realtà che, rispetto agli antichi paradigmi, può avere una diversa lettura; recuperando il significato metaforico del sintomo, allarga lo sguardo della famiglia su un numero di scelte probabili che condurranno al cambiamento. In questo senso, il terapeuta deve rappresentare per la famiglia che soffre un'occasione di mostrare, per dirla con Minuchin, tutte le facce di quel "diamante" che essa stessa incarna e che la patologia riduce ad una.

### Epilogo

Gli oggetti fluttuanti che riempiono lo spazio intermedio, sono tecniche che per il prorompente potere evocativo, per l'innegabile fascino estetico, potrebbero condurre colui che li utilizza in un territorio pericoloso in cui il terapeuta rimane vittima del suo stesso strumento, qualora non sia guidato da un'etica professionale che, appellandosi al metasapere "cerca dentro la superficie, rompe le vecchie prospettive e illumina dettagli inattesi". La dimensione estetica, il fascino degli oggetti fluttuanti, è sempre collegata all'etica della psicoterapia, attraverso il mantenimento della complessità della famiglia. "C'è complessità quando sono inseparabili le differenti componenti che costituiscono un tutto [...] e quando c'è un tessuto interdipendente, interattivo e inter-retroattivo fra le parti e il tutto e fra il tutto e le

parti". Attraverso la metafora viene esplorato quel tessuto unico, quel "complexus" mito familiare rintracciandone gli intrecci e scoprendo intrecci ed intersezioni diverse e inesplorate, pur mantenendo la singolarità di ogni membro della famiglia come ogni filo della trama del tessuto. L'esperienza della terapia come spazio comune di incontro armonizza l'identità della famiglia e del terapeuta che, in sintonia evolutiva, si incamminano in un viaggio dall'esito ignoto e pieno di sorprese. Torniamo da Cagliari con un bagaglio molto più ricco.

### Bibliografia

- Bateson G. (1976) *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano
- Caillé P., Rey Y. (2005) *Gli oggetti fluttuanti*, Armando, Roma
- Minuchin S. (1976) *Famiglia e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma
- Morin E. (1977) *Il metodo*, Feltrinelli, Milano
- Neruda P. (1988) *Poesie. (1924-1964)*, BUR, Milano
- Onnis L. (2004) *Il tempo sospeso*, FrancoAngeli, Milano
- Pluymaekers J., Nève C., "Richesse du genogramme paysager: histoire familiale et actualisation psychodramatique", in *Cahiers Critiques de Therapie familiale et de Pratique de Reseaux*, n. 25, Bruxelles
- Rey Y., "Pensare all'emozione in terapia sistemica: il blason familiare", in *Psicobiattivo*, vol. 25, n. 3, pagg. 121/136.

Sofia Aiello, Marco Bernardini,  
Agata Isabella, Silvia Riccardi

**IV CONGRESSO NAZIONALE  
CISMAI 2006  
CISMAI – COORDINAMENTO  
ITALIANO DEI SERVIZI CONTRO IL  
MALTRATTAMENTO E L'ABUSO  
ALL'INFANZIA**

**Dal trauma infantile all'età adulta  
Esiti e percorsi di riparazione degli  
abusi all'infanzia**

Montesilvano, Pescara

14-16 dicembre 2006

*Sede: Palazzo dei Congressi d'Abruzzo –  
PALCO*

*Info: [www.cismai2006.org](http://www.cismai2006.org)*

**SIA SOCIETÀ ITALIANA  
DI ALCOLOGIA**

**Convegno Conclusivo del Progetto  
Nazionale Alcol e Lavoro**

Regione Toscana, Centro Alcológico  
Regionale della Toscana, Azienda Asl

10 Firenze, Azienda Ospedaliero

Universitaria di Careggi

Firenze, 26-27 gennaio 2007

*Info: Ass. Nautilus*

*ass.nautilus@mclink.it*

**UNIVERSITÀ DI PADOVA  
FACOLTÀ DI PSICOLOGIA**

**Il Convegno di Didattica della  
Psicologia. Verso una nuova  
qualità dell'insegnamento e  
apprendimento della psicologia:  
Didattica e integrazione  
del sapere psicologico**

Padova, 2 e 3 febbraio 2007

*Info: <http://convididattica.psy.unipd.it>*

*Facoltà di Psicologia, Università di  
Padova*

*Via Venezia, 8 – 35131 Padova*

*<http://convididattica.psy.unipd.it>*

**CONGRESSO NAZIONALE  
CONGIUNTO DELLA FEDER  
DOLORE: COORDINAMENTO  
NAZIONALE CENTRI DI TERAPIA  
ANTALGICA E INS:  
INTERNATIONAL  
NEUROMODULATION SOCIETY**

**1988-2007: i primi passi,  
la gioventù, il futuro e  
il sentimento della cura  
del dolore**

Riccione, 28 febbraio-3 marzo 2007

*Info: Enzo Zerbi, Via Dei Canzi 18 –  
20134 Milano*

*Tel. 02-21591024 Fax 02-21598788*

**CONVEGNO NAZIONALE CIPSPSIA  
CENTRO ITALIANO  
DI PSICOTERAPIA**

**Gli dei della notte sulle sorgenti  
della vita.**

**Il trauma precoce dalla coppia  
madre al bambino**

Bologna, 23-24 marzo 2007

*Info: Via Savena Antico, 17 – Bologna*

*tel/fax 0516240016*

*e-mail: [www.cipspsia.it/convegno-nazionale.html](http://www.cipspsia.it/convegno-nazionale.html)*

**ASSOCIATION EUROPÉENNE DE  
PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT  
ET DE L'ADOLESCENT (AEPEA)**

**V Congresso Europeo**

**Tra distruttività e creatività:  
i disturbi della personalità  
dal bébé all'adolescente**

Lugano (Svizzera), 14-15-16 giugno  
2007

*Sede: Palazzo dei Congressi, Lugano.*

*Info: Tel: 0041 (0) 91 815 21 51*

*Fax: 0041 (0) 91 815 21 59*

*e-mail: [aepea-lugano2007@ti.ch](mailto:aepea-lugano2007@ti.ch) Web:*

*[www.ti.ch/aepea-lugano2007](http://www.ti.ch/aepea-lugano2007)*

**CONGRESSO MONDIALE DELLA  
INTERNATIONAL ASSOCIATION  
FOR COGNITIVE PSYCHOTHERAPY  
(IACP).**

**ORGANIZZATO DALL'ISTITUTO  
A.T. BECK DI ROMA E  
DALL'ISTITUTO DI PSICOLOGIA  
E PSICOTERAPIA  
COMPORIMENTALE E  
COGNITIVA (IPSICO)  
DI FIRENZE**

**VI International Congress of  
Cognitive Psychotherapy**

Roma, 19-22 giugno 2008.

Info: [www.iccp2008.com](http://www.iccp2008.com)

<<http://www.iccp2008.com>>

**XV CONGRESS OF EUROPEAN  
ASSOCIATION FOR  
PSYCHOTHERAPY  
III CONGRESSO DELLA  
FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI DI PSICOTERAPIA  
Humour and other strategies to  
survive emotional crisis**

Firenze, 14-17 giugno 2007

Sede: *Palazzo dei Congressi*

Info: *segr. org. Roberta Nastasi*

Tel. 055-2462245

e-mail: [roberta.nastasi@promoleader.com](mailto:roberta.nastasi@promoleader.com)

Andrea Fiorio Tel. 055-2462257

e-mail: [andrea.fiorio@promoleader.com](mailto:andrea.fiorio@promoleader.com)

**8TH EMDR CONFERENCE EUROPE  
Brain, hearth, body  
in psychotherapy**

Parigi, 15-17 giugno 2007

Sede: *Centre Universitaire des Saints-Pères*

45, Rue des Saints-Pères, Paris

Info: Tel. 33(0) 146245502

e-mail: [info@emdr-france.org](mailto:info@emdr-france.org)

<http://www.emdr-europe.org/>

Ci occupiamo stavolta di una pista di ricerca relativamente nuova nel campo della psicoterapia: l'utilizzazione – soprattutto nella prevenzione delle recidive depressive – della *mindfulness* e della cosiddetta “pratica della consapevolezza”.

[www.mindfulnessitalia.it](http://www.mindfulnessitalia.it) È il sito ufficiale della Associazione Italiana per la Mindfulness, che “intende riunire ed essere veicolo di una comunità di persone dedicate a coltivare ed alimentare la consapevolezza nell’ambito della clinica e nelle proprie vite”. Il fine è quello di sviluppare la pratica e l’integrazione della mindfulness nella vita degli individui attraverso applicazioni cliniche, psicoterapeutiche, sanitarie e sociali, favorendo la diffusione in Italia della prospettiva della cosiddetta “Mindfulness-Based Cognitive Therapy MBCT”.

Nella Associazione sono presenti persone – psicoterapeuti, ricercatori, professionisti – che provengono in maggioranza da esperienze maturate nell’ambito del cognitivismo e delle tradizioni cliniche cognitive e cognitivo-comportamentali; ma la Associazione è aperta e interessata a tutte le esperienze di applicazione clinica della mindfulness e a tutte le linee di ricerca scientifica e culturale. La attività scientifica e di ricerca si ricollega in particolare al lavoro di ricerca e applicazione clinica sviluppato da Zindel Segal, Mark Williams, John Teasdale insieme ai loro allievi e collaboratori e alla ventennale esperienza di Jon Kabat-Zinn e collaboratori.

È di recentissima pubblicazione in Italia il volume curato da Z. V. Segal, M. G. Williams, J. D. Teasdale, per i tipi della Bollati Boringhieri,

*Mindfulness. Al di là del pensiero, attraverso il pensiero. Ma come presentano la mindfulness questo sito e questo libro?* “La mindfulness è l’aspetto centrale delle pratiche buddhiste di meditazione, ma la sua essenza è universale. Indica un affinamento della capacità di prestare attenzione, di avere una consapevolezza costante e penetrante”.

La pratica della *mindfulness* si presta dunque ottimamente a quella sintesi con la terapia cognitiva che la Associazione propone. Sebbene esistano molti metodi e molte tecniche per coltivarla, la *mindfulness* implica l’esercizio sistematico dell’autosservazione, con una sospensione intenzionale dell’impulso a definire, valutare e giudicare l’esperienza. Offre in tal modo molteplici opportunità di superare il ricorso automatico a reazioni emozionali e a processi di pensiero invertebrati e perlopiù indiscussi.

L’approccio della *mindfulness* potrebbe avere molte ed interessanti potenzialità nell’aiutare coloro che soffrono di problemi emozionali. Le convergenze riscontrate fra la teorizzazione più recente sugli effetti delle terapie cognitive e questo modello (considerare i pensieri semplicemente come pensieri, come eventi nel campo della consapevolezza, quale che sia il loro contenuto e la loro “carica” emozionale, senza tentare di modificarli, di sostituirli con altri pensieri o di “risolvere” alcunché, ma limitandosi a osservarli serenamente) hanno incoraggiato gli autori a collegare le due prospettive. La pratica della mindfulness sembra facilitare nei pazienti un approfondimento nella conoscenza e nell’accettazione di sé.