

# Libri



Maurizio Andolfi, Antonello D'Elia  
(a cura di)

## **La famiglia che cura. Prospettive e pratiche sistemiche dal mondo**

Milano: Raffaello Cortina, 2024,  
pp. 585, € 35,00

*La famiglia che cura. Prospettive e pratiche sistemiche dal mondo* è molto di più di un libro sulla cura della sofferenza mentale in prospettiva familiare, così come non è solo un libro sul trattamento del dolore in prospettiva sistemica. Certo il familiare e lo sguardo sistemico sono gli occhiali utilizzati per guardare alle famiglie o, meglio, con le famiglie, al male di vivere che blocca l'esperienza di vita. Ma non è questa la specificità del testo, aspetto già ampiamente trattato in tanta letteratura clinica sulla cura in ottica familiare. Credo che la peculiarità e il merito del testo vadano rintracciati in altri aspetti.

Innanzitutto, il testo è *universale*; non nel senso di un approccio teorico verificato alla luce di dati e informazioni che confrontano storie (le risorse dei bambini, gli adolescenti ad alto rischio, i divorzi, le migrazioni e le discriminazioni sociali e culturali) e geografie (Italia, Brasile, Australia, Belgio, Israele, Hong Kong, Francia, Spagna, USA, Canada, Giappone, Malesia, Palestina, Cile, Messico), ma nella prospettiva delle pratiche di cura. Finalmente un testo che costruisce un filo rosso fondati-

vo e comune sulle pratiche di cura, quella specifica cura che pone il *familiare al centro*. Questa è indubbiamente una novità e un aspetto prezioso poiché, nel rispetto delle inevitabili differenze, la prospettiva fa dialogare culture e tradizioni, modelli, tecniche e percorsi di cura, evidenziando quale matrice comune l'intervento in ottica sistemico-familiare.

C'è peraltro un'altra universalità che emerge all'occhio del lettore ed è la *centralità della relazione*, aspetto che si coglie in ogni contributo. La relazione è qui intesa come qualcosa di fondativo della mente oltre che di ineludibile dell'esperienza umana: sia essa costituente l'intimo legame tra esseri umani (coppia, genitori e figli, i rapporti amicali), sia essa espressione del legame fra persone di una comunità o di un tessuto sociale in un dato tempo storico. La qualità della relazione diventa dunque l'obiettivo di ogni intervento esemplificato nel testo, indipendentemente dagli ambiti in cui emergono la crisi e la sofferenza. Ed è proprio la relazione – intesa come unità di osservazione del clinico e anche come obiettivo ultimo dell'intervento – a rendere il discorso sulla cura propriamente universale. In questo senso offre al lettore una prospettiva *politica della cura*. Se infatti, la prospettiva relazionale rappresenta un elemento fondamentale nella cura della sofferenza mentale, riconoscere l'importan-

za delle relazioni ai diversi livelli dell'esperienza umana permette un approccio olistico che non solo può migliorare i risultati di cura, ma promuove anche una società più empatica e solidale.

Un testo politico, dunque, e non è un caso che si strutturi come esemplificazione pragmatica del manifesto di Assisi a cui nel 2023 hanno partecipato oltre 1.000 terapeuti di diverso orientamento, provenienti da più di 50 Paesi. Un invito all'universalità della cura, che tocca tutti e ciascuno. Politico, poiché prova a risolvere le differenze epistemologiche interne agli approcci terapeutici, politico, in quanto invita i professionisti della cura a pensarsi accomunati nello sguardo e nei fini sull'importanza della qualità delle relazioni umane, politico, poiché costituisce un mandato per gli operatori di vecchia e nuova generazione: nel manifesto si legge infatti *proclamiamo l'esigenza di riconoscere l'interconnessione tra individui, famiglie, comunità e società*. Politico, ancora, perché fa della cura in tutti i suoi aspetti un compito sociale oltre che professionale. Infatti, la cura, intesa non solo come un insieme di pratiche sanitarie ma guidata anche da un ethos relazionale e sociale, può essere considerata un atto politico. Secondo la sociologa Nancy Fraser *«la giustizia sociale richiede non solo la redistribuzione economica ma anche il riconoscimento delle differenze e delle esigenze specifiche delle comunità»* (Fraser, 2000). La cura diventa perciò un atto di resistenza contro le strutture di potere che marginalizzano alcune popolazioni e negherebbero loro il diritto a una vita dignitosa. In un contesto globale caratterizzato da disuguaglianze crescenti e crisi sociali, la cura diventa un modo per rivendicare diritti, promuovere la giustizia sociale e costruire comunità più coese, poiché, come afferma Joan Tronto *«la cura è un'attività che implica la responsa-*

*bilità reciproca tra le persone»* (Tronto, 1993).

Altri importanti aspetti emergono in questo testo. In tanti contributi emerge *«la famiglia che cura»* (che è anche il titolo del libro) come dispositivo centrale per il cambiamento e la promozione di una prospettiva evolutiva per i suoi componenti. L'invito è paradossale e perentorio al contempo. Paradossale poiché i terapeuti hanno in mente la fragilità, il dolore e il blocco di tante famiglie che si rivolgono a loro e chiedono di essere aiutate, laddove nella richiesta emerge la passività-incapacità propria di chi chiede aiuto. Perentorio poiché esprime una certezza e non una posizione dubitativa; sempre nel manifesto si legge: *«oggi più che mai è giunto il momento di riconoscere e rinsaldare il ruolo della famiglia come pilastro della società e fondamentale strumento di cura»*. L'impressione nel leggere i tanti contributi del testo è che questi apriori, evocanti una posizione piuttosto dogmatica, non si traducano esclusivamente in prassi che cercano di *attivare le risorse della famiglia* o che *aiutano la famiglia ad aiutarsi* come spesso si sente dire nelle aule delle scuole di psicoterapia. Piuttosto, la famiglia come soggetto che cura, ci rimanda all'importanza, alla centralità e al potere della famiglia in ogni dispositivo di cura, aspetto a cui non siamo realmente preparati e di cui non siamo sempre autenticamente consapevoli. Si sposta così, inevitabilmente, il *“potere curativo”* dal medico alla famiglia e si rimanda a un'epistemologia delle prassi di cura che differenzia realmente la cura medico-sanitaria da quella della sofferenza psichica. Il libro insomma è testimonianza in tanti contributi della risoluzione inequivocabile per cui nella prassi di cura la famiglia agisce e attiva la cura di sé e delle proprie relazioni. Questa prospettiva, che origina

dai padri fondatori della terapia familiare quando hanno messo in luce il ruolo primario delle famiglie nel loro processo di cambiamento, è ancora troppo spesso un concetto teorico avulso e scisso dalle prassi di cura e soprattutto dalle convinzioni dei terapeuti. Sono numerosi i contributi che si possono leggere nel testo in cui questo assunto diviene prassi operativa in specifiche situazioni e contesti, costituendo innanzitutto un'occasione di riflessione per molti terapeuti oltre che un modello di riferimento per riconsiderare e ridefinire la posizione del clinico nel contesto di terapia.

Coerentemente a questa impostazione di "subalternità" o "potenza imponente" del clinico nella terapia familiare e sociale, emergono nel testo anche le *qualità del clinico*. Si tratta di quelle *qualità propriamente umane* che differenziano un grande clinico da un bravo professionista. Emerge così l'importanza dell'*umiltà*, quella posizione di chi non ha bisogno di essere l'attore principale di un processo, poiché se così fosse la famiglia, l'individuo o il gruppo non potrebbero attivarsi e governare il loro percorso di cura. L'*umiltà* consente al terapeuta di riconoscere i propri limiti e di avvicinarsi al paziente con un atteggiamento di apertura e ascolto, di mettere da parte il proprio sapere e le proprie convinzioni per creare uno spazio sicuro in cui il sistema di cura possa esplorare le differenti esperienze. Inoltre, l'*umiltà* permette al terapeuta di apprendere dal paziente stesso. Come scrive Irvin D. Yalom: «*Ogni paziente è un maestro*», permettergli di divenire tale senza perdere la propria funzione di clinici non è compito facile. Un terapeuta umile è anche più incline a riconoscere i propri errori e a riflettere su di essi. Brené Brown afferma: «*L'umiltà è la capacità di riconoscere che non abbiamo*

*tutte le risposte*». Questo atteggiamento non solo umanizza il terapeuta, ma invita anche a condividere le proprie vulnerabilità, promuovendo una relazione terapeutica più profonda e autentica. Infine, l'*umiltà* è cruciale nel mantenere una prospettiva aperta e *curiosa*. Come sottolinea il filosofo e psicologo Rollo May: «*La vera umiltà è la capacità di vedere e accettare la propria limitatezza*». Questa consapevolezza permette al terapeuta di rimanere flessibile e adattabile. La curiosità è un elemento chiave nella terapia anche perché promuove una relazione autentica, favorisce la comprensione e stimola la crescita del sistema terapeutico. Essa rappresenta un ponte verso un'esplorazione più profonda del sé e delle relazioni, contribuendo a un processo terapeutico significativo e trasformativo. Anche la *gentilezza* è una qualità importante del terapeuta celebrata in questo testo. Essa è un atteggiamento benevolo e rispettoso verso gli altri. Radicata nel rispetto e nell'empatia, la *gentilezza* è caratterizzata dalla considerazione, valorizzazione e preoccupazione verso gli altri, ed è considerata una virtù in molte culture. Alimentata dalla compassione, la *gentilezza* si riflette in un atteggiamento di riguardo verso la preziosità di ogni vita e rappresenta un'esperienza profonda che crea significato e scopi, trasmettendo considerazione e apprezzamento per la dignità di ogni essere vivente. In un mondo sempre più distante e impersonale, la *gentilezza* assume un ruolo cruciale nel facilitare e favorire relazioni di valore, di cui quella terapeutica è emblema.

Il testo è anche un libro di etica della cura, volto cioè a far emergere le caratteristiche di un intervento clinico attento e promotore di comune umanità quale fondamento e destino di ogni essere umano; potremmo anche affermare

che esprime la sacralità della cura nelle sue dimensioni costitutive. Molti contributi, infatti, si riferiscono a quella teleologia che muove ogni incontro clinico: riportare *giustizia, far rinascere speranza*. Parafrasando Vittorio Cigoli sono queste le risorse relazionali che costituiscono, come molte ricerche attestano, un fattore decisivo ai fini di quello che si definisce benessere o qualità della vita. Ogni relazione significativa, infatti, esprime una natura etico-affettiva. La dimensione etica fa riferimento a quell'impegno di lealtà e giustizia che spinge – attraverso appropriate azioni – a non tradire la fiducia, a dar luogo a reciprocità, a dar vita a un legame affidabile e quindi a conferire appartenenza. La speranza è qui da intendersi come una componente affettiva che consente l'apertura verso l'altro, un'apertura che accetta il rischio di una esposizione di sé che rende vulnerabili. La speranza è l'attesa di un desiderio (Erikson), qualcosa lanciato in avanti, una tensione positiva verso il futuro. Quali terapie o interventi clinici e sociali non hanno questi – giustizia e speranza – come obiettivi ultimi per far ripartire relazioni vitali e costruttive?

Ma la dimensione etica del testo è anche nella pretesa che qualsiasi intervento clinico produca *trasformazioni*: nelle persone, nelle relazioni, nei contesti di vita. Si tratta di una questione di efficacia e sempre di più abbiamo bisogno che i nostri interventi clinico-sociali siano garanzia di cambiamento. All'efficacia si rifanno, più o meno esplicitamente, i numerosi contributi del volume. Essi ci invitano a pensare che l'azione di cura deve possedere la capacità di promuovere cambiamenti positivi e duraturi nelle relazioni familiari e sociali.

La famiglia che cura è anche un testo *complesso*. Orientarsi nella comples-

sità che propone non è semplice, del resto *gestire la complessità* è l'altra cifra costitutiva del lavoro con le relazioni umane. Il paradigma della complessità che sottende ai diversi contributi offre una prospettiva necessaria per svolgere qualsiasi lavoro di cura, inteso come ambito caratterizzato da interazioni dinamiche e relazionali multilivello fra sistemi differenti. L'approccio proposto nel testo, dunque, contro qualsiasi visione riduzionista, invita il clinico a competenze e saperi solo apparentemente altri, in realtà appare fondamentale considerare come le politiche sociali, le norme culturali e le risorse economiche, ma anche la storia e la sociologia, la geopolitica e l'antropologia siano saperi che influenzano e consentono il lavoro di cura. Si tratta di un compito infinito, di cui comunque il testo auspica un realistico anelito.

Nella complessità espressa dal libro vi sono anche le molteplici tecniche e strumenti di lavoro, asserviti a obiettivi e metodi, opportuni per contesto e setting. È importante evidenziare che lo strumento, per come è proposto nei diversi contributi, non nobilita di per sé l'azione clinica ma è semplicemente un espediente per meglio agire. Il clinico, dunque, è competente non perché in possesso di tecniche e strumenti che gli derivano dalle appartenenze (le teorie e le scuole), dalle conoscenze e dalle pratiche che altri, prima di lui, hanno messo a disposizione; è competente perché ha appreso come e quando servirsi di questi espedienti che consentono l'emergere di tematiche e contenuti significativi in quella specifica situazione. Si tratta, in fondo, di sviluppare una consapevole teoria della tecnica al servizio dei legami nelle situazioni di crisi e di danno (relazionale), per creare un contesto entro il quale sostenere quegli stessi legami nelle loro più diverse for-

me. A differenza dell'artigiano che una volta entrato in possesso di una tecnica la riproduce, nella clinica occorre fare "scienza con sapienza" come direbbe Edgar Morin.

Molte sono, come si è visto, le possibili letture di questo testo... Sono certa che altri percorsi sapienziali potranno essere individuati rileggendo il testo, ma anche che altri colleghi potranno individuare ulteriori spunti di sapere. L'aspetto che a me ha colpito maggiormente è un vasto, complesso invito alla clinica. Non solo psicoterapia in studi privati o in spazi propri della cura, genere nobile e specifico che designa un intervento, ma clinica in senso lato: intesa come spazio-tempo di restauro e rinnovamento di legami intimi e sociali che consentono di rappresentarsi e sperare che il mondo possa diventare un luogo migliore perché più propriamente umano.

Marialuisa Gennari, *Milano*

Fritjof Capra

### **I principi sistemici della vita**

Sansepolcro (AR): Aboca, 2024,  
pp. 62, € 12,00

Noi lo sappiamo bene. Sappiamo bene che la complessità è il mandato della sistemica e che è intrinsecamente relazionale. Benché non possiamo più chiamare la sistemica un "nuovo sguardo sulla vita", ci accorgiamo tutti quanto spesso sia trascurata l'immagine di una rete di combinazioni inseparabili di relazioni. Se leggiamo i giornali, se parliamo di politica, del sociale, ma pure della nostra vita privata, tendiamo a semplificare. Che peccato! Perdiamo quel valore aggiunto che emerge dall'embricazione tra le descrizioni e

le possibili spiegazioni nei diversi ambiti presi in considerazione. Come scrive l'autore: «*Nessuno dei grandi problemi del nostro tempo – energia, ambiente, mutamento climatico, disuguaglianza economica, violenza e guerra – può essere compreso in modo isolato*» (p. 14). Neppure la vita del nostro cane da compagnia.

La vita implica mille piani complementari e dobbiamo navigarne più di uno contemporaneamente. Si può scegliere se guardare al singolo albero oppure alla foresta intera come elemento unitario che ha le sue regole. In questo modo sarebbe più facile connettere tutto con tutto il resto. L'intelligenza della complessità (Ceruti) è più che necessaria per affrontare la crisi della nuova condizione umana globale. E noi siamo sistemici, abbiamo fatto un lungo training per riuscire a fare un salto nel processo del conoscere, per vedere sia la foresta che il singolo albero e per non semplificare senza sentirci in colpa. Lo sappiamo che abitare la complessità ci offre occhiali diversi e l'opportunità di diventare/sentirci in un processo evolutivo in costante divenire. Dobbiamo forse ampliare i contesti in cui spendiamo la nostra competenza sistemica, offrirci ai politici, entrare nelle industrie, fare consulenza sui valori che la vita impone nei diversi momenti storici, anziché colludere. La nostra conoscenza e le nostre esperienze sono incarnate (*embodied*: dipendono dal tipo di corpo che abbiamo, se avessimo gli occhi intorno alla testa come le mosche non avremmo il concetto di "davanti" e "dietro") e incorporate (*embedded*: cioè influenzate dal tipo di ambiente che ci circonda, che abitiamo).

Capra nel suo inestimabile libretto pubblicato da Aboca, propone una visione sistemica della vita e collega le dimensioni biologica, cognitiva, sociale

ed ecologica. Per farci evitare le polarizzazioni, così frequenti in questo periodo storico, ci propone quattro principi sistemici e li coniuga in ambiti tra loro interconnessi, nelle diverse forme di vita.

- La vita è organizzata in reti che si auto-organizzano in virtù delle loro leggi interne.
- La vita è generativa, in un processo costante tra omeostasi e cambiamento.
- La vita è creativa, può auto-correggersi e mettere a frutto le emergenze spontanee che vi accadono.
- La vita è intelligente, capace di riflettere sul processo stesso del vivere, se e quando mette in atto operazioni sulle operazioni.

Non ne parla esplicitamente ma il nuovo libro che Capra ci propone è profondamente etico, come etica è la prassi sistemica, perché ci impone di assumerci la responsabilità delle nostre scelte. Mi viene in mente l'ultimo libro di Harari (2024) che sostiene che, come umani, siamo molto bravi a risolvere problemi ma stiamo risolvendo i problemi "sbagliati": per questo il mondo è sempre più in crisi. In questo momento il problema più attuale a lui sembra quello di come aumentare la fiducia tra gli umani più che diventare sempre più sofisticati nell'area dell'intelligenza artificiale.

## Bibliografia

Harari Y.N. (2024). *Nexus. Breve storia delle reti di informazione dall'età della pietra all'IA*. Milano: Bompiani.

Umberta Telfener, *Roma*

Barbetta P.

## Una tomba per Antigone.

### Clinica del delirio *borderline*

Orthotes, Napoli 2024, pp. 136, € 17.

In una celebre serie di opere l'artista Alighiero Boetti si cimentava con i concetti e le rappresentazioni di "ordine" e "disordine": "disordinare l'ordine o mettere ordine nel disordine, oppure presentare un ordine visivo che fu la rappresentazione di un ordine mentale. È solo questione di conoscere le "regole del gioco". In questa Antigone in versione *borderline* Pietro Barbetta propone una riflessione articolata e meditata su alcune delle regole del gioco attraverso cui leggere la dinamica che contrappone ordine a disordine: quelle che sottostanno all'universo *borderline*. La sua è anche una difesa delle terapie familiari sistemiche, ben lontane sia dalla psichiatria biomedica oggettivante delle etichette diagnostiche, sia dalle pratiche del conformismo e dell'adattamento, cognitive o strategiche che siano, che della difesa della norma fanno la loro cifra. La sofferenza *borderline* attraverso i suoi agiti sul e con il corpo lancia segnali lancinanti di ricerca di un ordine perduto attraverso il sovvertimento di un regime di significati imposto. Per coglierne il senso, intercettarne la richiesta, restituire al simbolico quello che non vi è arrivato per circostanze e sventure, la terapia familiare allestisce una scena, un teatro, un rito che mira a iscrivere in un linguaggio comunicativo quanto è reso muto da spinte potenti, inconse e ignote alle persone. Forze che pescano la loro consistenza nel mito, in un tempo e in uno spazio lontani mentre la miopia di chi usa lenti corte per guardare vede sintomi e diagnosi in luogo di dolore e richiesta di aiuto. Nella sua raffinata proposta Barbetta pone al centro Antigone, tragedia sofoclea del V seco-

lo a.C. su cui, a oggi, non hanno smesso di cimentarsi filosofi, poeti, critici, artisti, registi. La storia è nota: Antigone sfida il re di Tebe, Creonte, che impone che non venga seppellito il cadavere del fratello di lei, Polinice, morto in duello insieme all'altro fratello Eteocle. Per il re, Polinice aveva tradito la città e meritava anche da cadavere di essere punito dalla polis; l'altra sua sorella, Ismene, non animata dalla stessa determinazione di Antigone, cerca di convincerla a sottostare alla legge ma lei, in ottemperanza a una più antica legge della pietas e degli antichi dei, trasgredisce e va a morte accettando la punizione promessa all'autore di quella disobbedienza. Storia di contrasto tra legge degli uomini e consuetudini della tradizione, ma non solo, anzi tanto altro. A partire dalla complessa famiglia di cui Antigone e i suoi sono parte: i quattro sono figli di Edipo e Giocasta, ma, come si sa, il primo era anche figlio di quest'ultima rendendo la regina nonna e madre al tempo stesso. Figli incestuosi e quindi fratelli e sorelle del padre. Che, a sua volta era diventato re dopo aver ucciso il suo di padre, Laio, e aver sciolto l'enigma della sfinge. Laio, da parte sua era anche il rapitore e lo stupratore del giovane Crisippo di cui si era invaghito in gioventù, prima di diventare re di Tebe. Una famiglia a dir poco complicata, dunque, in cui l'atto di insubordinazione di Antigone si iscrive in una catena straordinaria di violazioni e trasgressioni che l'hanno preceduta e rispetto a cui lei nulla ha potuto fare se non subire le conseguenze di un destino. Come sempre il destino fa scomparire la persona che lo subisce, ne annulla la soggettività, la riduce a centro di azioni la cui volontà risiede altrove e la precede. Come negare di ritrovare in coloro che vengono definiti borderline queste caratteristiche e cogliere nella loro indocilità e nella loro liminarietà sacrifica-

le rispetto alla Legge, l'eco non simbolizzato di un dolore muto di parola ma urlato nel comportamento? La terapia per Barbetta diventa messa in scena sociale, teatro-terapia, dove «*la ripetizione del sintomo produce differenza attraverso [...] la sostituzione del rito del digiuno, del vomito, della droga, del taglio, del suicidio*» che viene tradotto e fatto circolare così che l'azione non è monopolio del/della protagonista (p. 21). La tragedia pone di fronte alla insanabilità dei conflitti; se la psicopatologia suppone un soggetto, dotato di una struttura di personalità che «*compie gesti prevedibili che discendono*» da essa (p. 34) l'agito borderline, nell'accezione dell'Autore, riporta al contrario a un corpo che esprime, indica senza dire, è passione, espressione di «una soggettivazione performativa». Obiettivo della psicoterapia è riscattare la soggettività, la persona sofferente, dalla sua condanna ad agire: i legami, le relazioni sono iscritte in catene che li possono trasformare in ceppi, e l'azione terapeutica sta tutta nello stare nelle contraddizioni, nel confrontarsi con la soluzione compromissoria del sintomo per «ricomporre l'infranto», come si esprime Barbetta riprendendo una bella espressione di David Meghna-gi (2005). Come Antigone la/il borderline vive la confusione del legame, come Antigone il suo dissenso si manifesta contro lo scontro degli affetti. E il suo delirio, incomprensibile per chi non sa capire, parla di sequenze di legami infranti, dice di incesti e violenze, di bambini scambiati e di dannazioni genealogiche, di danni insomma, che valicando la capacità di un essere umano di sopportarli, si tramutano in sintomi, comportamenti, agiti.

Non è comune che un volume sulla psicoterapia sistemica si cimenti oltre che con la clinica, di cui non mancano esempi, con temi antropologici e filoso-

fici, anche se ci aveva abituati a questa ricca capacità combinatoria ed esplicativa il compianto Vittorio Cigoli. Il libro di Pietro Barbetta è sicuramente complesso ma il modo con cui ci riconduce allo sfondo mitologico su cui si fondano le vicende di Antigone e dei pazienti borderline non ha nulla di inutilmente erudito perché nel mito e nel rito la terapia familiare ha radici e non cerca solo suggestioni e ispirazioni, si pensi a Ferreira (1963) e ad Andolfi e Angelo (1987). E i padri, le madri, le sorelle e fratelli, insomma tutta la genia parentale di cui è ricca *Una tomba per Antigone*, sono persone e allo stesso tempo figure del mito, inconsapevoli repliche di scenari arcaici ma viventi. Il contatto con la dimensione antropologica della sofferenza umana e del senso che essa sempre racchiude rappresenta poi una risposta radicale nei confronti di una psichiatria e una psicologia che trattano la mente e l'umore «*come variabili quantitative [...] misurabili nella variazione di neurotrasmettitori [...] carenza di sostanze chimiche, priva di significazio-*

*ne relazionale*» (pp. 45-46). In tempi di scientismo rigido e di realismo ingenuo ma vincente, mettere in discussione la diagnosi categoriale è operazione coraggiosa niente affatto scontata. E quella di borderline, appannaggio di giovani generazioni e donne, è diventata etichetta sempre più diffusa, incapace di intercettare la sofferenza delle persone a cui è attribuita, quasi un insulto, dice Barbetta. Anche per questo il suo libro è una voce che discostandosi dall'ovvio apre a riflessioni cliniche e a varchi terapeutici originali di cui vi è sempre più necessità.

### **Bibliografia**

- Meghnagi D. (2005). *Ricomporre l'infranto*. Venezia: Marsilio.
- Ferreira A.J. (1963). Family Mith and Homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9: 457-463.
- Andolfi M., Angelo C. (1987). *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*. Torino: Bollati Boringhieri.

Antonello D'Elia, *Roma*