

OMBRETTA DI TEODORO, CARLA FLORITTA,
LORENZA FONTANIVE, DANIELE MALTA,
NOEMI SANTORO

BAMBINI INVISIBILI

*Storie di famiglie che stavano male e
delle terapie che le hanno guarite*

Prefazione di *Luigi Cancrini* e commenti di *Francesco Bruni*

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



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi 23 – 00162 Roma
tel. 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

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

I edizione, 2025

Ombretta Di Teodoro, psicologa-psicoterapeuta sistemico-relazionale, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio (n. 22061), è specializzata in psicoterapia presso l'Istituto Dedalus di Roma. Svolge la libera professione presso il suo studio privato a Roma e nella zona dei Castelli Romani, offrendo supporto psicologico e percorsi di psicoterapia per adulti, coppie e famiglie.

Carla Floritta, psicologa-psicoterapeuta sistemico relazionale. Ha frequentato la Scuola di Psicoterapia C.T.R di Catania. Svolge attività privata a Catania. Esperta in disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza. Diagnosi e trattamento dei disturbi dell'apprendimento (DSA) del comportamento (ADHD) e mutismo selettivo (MS). Dal 2015 lavora con adolescenti, famiglie e scuola occupandosi di prevenzione, formazione, orientamento e clinica.

Lorenza Fontanive, psicologa-psicoterapeuta sistemico relazionale. Ha frequentato la Scuola di Psicoterapia Emmeci di Torino-Centro Clinico di Terapia familiare e Relazionale. Svolge attività privata. In particolare lavora con giovani adulti che presentano disagio esistenziale, coppie e famiglie con relazioni conflittuali.

Daniele Malta, psicologo-psicoterapeuta sistemico relazionale. Conduce attività privata in Roma ed è stato, dal 2023 al 2025, allievo-didatta presso la sede IEFCoS in Roma del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale (presidente Prof. Luigi Cancrini). Da settembre 2021 a febbraio 2025 psicoterapeuta dell'equipe del Centro clinico *L'Arcolaio* specializzato nel lavoro con le coppie in separazione altamente conflittuale. Da novembre 2023 - a giugno 2024, psicoterapeuta ASL Roma3, TSMREE.

Noemi Santoro, psicologa-psicoterapeuta sistemico relazionale e familiare. Socia ordinaria del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale, presieduto dal Prof. Luigi Cancrini. Esercita la propria libera professione presso il suo studio privato a Lecce e collabora con il centro di psicoterapia, psichiatria e neuropsichiatria infantile "Itaca" di Tricase (LE).

In copertina: Foto di Beate da Pixabay footprint-1021452_1920.

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 generale

INTRODUZIONE di Luigi Cancrini	VII
IL CASO DI GIULIO (Noemi Santoro)	1
Invio e primo contatto: la rete dei servizi	2
<i>Diagnosi ed emergenza soggettiva prima dell'ingresso in comunità</i>	2
<i>La comunità: procedure e regolamento</i>	4
<i>Il primo contatto con Giulio</i>	5
Presentazione della famiglia: ricostruzione della storia familiare	5
<i>La storia familiare dal punto di vista del padre di Giulio</i>	6
<i>La storia familiare dal punto di vista della madre di Giulio</i>	8
<i>Quando l'ambiente giuridico si sovrappone a quello clinico</i>	10
<i>Genogramma ed elenco degli eventi di vita significativi</i>	11
L'impianto generale del processo terapeutico:	
formazione ed evoluzione del sistema terapeutico	12
Articolazione del processo terapeutico	16
<i>Fase 1: "il castello di carte"</i>	16
<i>Fase 2: "le carte sono sul tavolo"</i>	20
<i>Fase 3: "ordiniamo insieme queste carte"</i>	24
<i>Fase 4: "il primo mattone delle mie fondamenta"</i>	26
<i>Fase 5: "ricomincio da me"</i>	30
La supervisione indiretta: effetti sulla terapia e sul gruppo di lavoro	31
Conclusioni	35
Il commento del didatta: Francesco Bruni	35
IL CASO DI MATTIA. LA PAURA DELLE MASCOTTE (Carla Floritta)	39
Una prima mappa	40
<i>Il primo incontro con la coppia e l'analisi del problema</i>	41
<i>Incontro con la famiglia</i>	44
<i>Il disegno congiunto della famiglia</i>	46
<i>Supervisione dei primi colloqui, ipotesi sistemica e impostazione del processo terapeutico</i>	49
Incontro con la coppia	51
<i>Perché il lavoro con la famiglia</i>	54
Il bambino arrabbiato	55
<i>Quante paure "SENZA" mamma e papà</i>	56
<i>La paura delle Mascotte</i>	57

BAMBINI INVISIBILI

Raccogliamo Cambiamenti	58
<i>Affrontiamo le Mascotte</i>	60
<i>Il tema del Coraggio con Papà</i>	62
<i>Ultimo incontro</i>	65
Follow up	67
Conclusioni	68
Il commento del didatta: Francesco Bruni	68
 IL CASO DI LEVANTE. STORIA DI UN ADOZIONE (Daniele Malta)	71
Ipotesi e obiettivi	74
I fase	76
<i>Il tempo dell'incontro</i>	76
<i>Seconda seduta: Levante e i genitori adottivi</i>	80
<i>"Salvami, salvati, salviamoci"</i>	83
II fase	86
<i>I porcospini</i>	86
<i>Prove di ri-organizzazione</i>	89
III fase	96
<i>Separarsi non vuol dire perdersi</i>	96
<i>Da te, sorella. Perché, fratello?</i>	100
<i>"Mi aiutate a dirgli del padre?"</i>	102
Conclusioni	103
Il commento del didatta: Francesco Bruni	104
 IL CASO DI ROBERTA. LA TERAPIA COME BASE SICURA (Ombretta Di Teodoro)	107
L'invio e il contesto di vita	109
<i>La storia di Roberta</i>	110
<i>Confusione e desiderio di stabilità</i>	111
<i>Supervisione</i>	112
La famiglia di origine	113
<i>La famiglia in testa: sul banco degli imputati</i>	114
<i>La terapia ricostruttiva interpersonale</i>	117
<i>Il dono d'amore di Roberta</i>	119
<i>Aspetti borderline di Roberta</i>	121
L'inizio della Pandemia e il Lockdown	124
<i>Il cuscino di papà</i>	125
<i>Un nuovo nucleo con Luca</i>	126
<i>Supervisione: La sto perdendo?</i>	127

<i>Una nuova richiesta d'aiuto</i>	128
<i>Supervisione: La terapia mi frena o mi aiuta?</i>	129
"Il filo di Arianna"	130
<i>Prendimi per mano e accompagnami</i>	130
<i>Supervisione: Mi sento un genitore!</i>	132
<i>A presto</i>	133
Follow up	134
<i>Riflessioni personali</i>	134
Conclusioni	135
Il commento del didatta: Francesco Bruni	136
IL CASO DI FIORE (Lorenza Fontanive)	139
La domanda di aiuto	140
Prima fase della terapia (seduta 1-2-3-4-5-6-7-8)	141
<i>Conoscersi e stabilire una buona alleanza</i>	141
<i>Ipotesi diagnostiche: la diagnosi classica e la diagnosi relazionale sistemica</i>	145
<i>Emozioni del terapeuta</i>	149
<i>Riflessioni</i>	151
<i>Prima supervisione</i>	152
<i>Il Segreto: seduta con Mélange e Arcangelo</i>	154
<i>Seduta con Fiore</i>	156
<i>Seconda supervisione</i>	158
Seconda fase della terapia (dalla seduta nr 9 alla nr 16)	159
<i>Il racconto familiare del papà: la seduta più complicata</i>	159
<i>Terza supervisione</i>	161
<i>Il racconto familiare della mamma</i>	162
<i>Considerazioni del terapeuta</i>	163
<i>Il racconto familiare di Fiore</i>	167
<i>Seduta particolare e inaspettata</i>	169
<i>Quarta supervisione</i>	169
<i>Restituzione sculture e quadri di sogno della famiglia</i>	172
Terza fase della terapia (sedute 17-18-19-20)	174
<i>Quinta supervisione</i>	176
<i>Sesta supervisione</i>	177
Osservazioni finali	179
Follow up	181
Il commento del didatta: Francesco Bruni	181
Bibliografia	183

Introduzione

Una delle situazioni con cui spesso ci si imbatte lavorando in terapia familiare è quella dei figli che propongono con forza, attraverso dei sintomi, il loro bisogno di essere al centro dell'attenzione dei loro genitori: bambini e ragazzi che non sono stati visti nelle loro esigenze più naturali e che da un certo tempo irrompono clamorosamente con dei sintomi nel campo visivo dei genitori e degli altri adulti di riferimento.

Assai diversi fra loro, dalla ribellione aperta ai sintomi che alludono simbolicamente ad una sofferenza non riconosciuta, questi comportamenti sintomatici hanno in comune, quando la famiglia racconta, il fatto di aver resistito a tutti i tentativi messi in opera fino a quel momento dai terapeuti e dagli educatori cui i genitori si sono rivolti prima di arrivare ad una richiesta di aiuto per tutto il sistema familiare. I sintomi che si verificano all'interno di questo tipo di situazioni sono sempre assai difficili da interpretare e da curare, infatti, per il terapeuta che non è stato preparato a collocarli all'interno del contesto in cui essi hanno avuto origine e/o delle sequenze comunicative di cui essi sono parte integrante.

Quella su cui è importante riflettere, di fronte a queste storie apparentemente molto naturali e molto semplici, tuttavia, è l'enormità dell'errore epistemologico che esse denunciano ed in cui sta, a mio avviso, la ragione semplice delle difficoltà cui vanno incontro i terapeuti che centrano la loro diagnosi e la loro iniziativa terapeutica sulla rilevazione e sulla cura dei sintomi. Disconoscerne in modo tanto grossolano il significato interpersonale, ignorare l'intenzione comunicativa cui essi si ispirano, infatti, porta alla creazione di stereotipi diagnostici (dalla tossicofilia alle tossicodipendenze, dal disturbo della condotta a quello del comportamento alimentare, dall'antisocialità al comportamento oppositivo-provocatorio, dal comportamento autolesivo al bipolarismo) che finiscono per reificare il disagio del figlio non visto in vere e proprie "malattie": malattie la cui incurabilità viene poi abitualmente "provata" dall'insuccesso delle terapie mirate su di loro.

È per questo motivo, dunque, che abbiamo deciso di pubblicare questo piccolo libro basato su cinque storie in grado di dimostrare che i sintomi presentati dai figli che non si sono sentiti visti dai loro genitori sono stati incurabili a lungo per chi di essi si è occupato senza rendersi conto del significato interpersonale dei loro comportamenti sintomatici. Il modo in cui essi sono stati risolti all'interno di un percorso di terapia che ha coinvolto i loro familiari e gli operatori sociali impegnati nelle più complesse di queste vicende merita infatti di essere raccontato perché dimostra con chiarezza l'utilità straordinaria di una pratica terapeutica che della loro origine e del loro significato tiene conto.

La superiorità di questo modo di lavorare, praticato ed insegnato presso il nostro Centro Studi da più di 50 anni, risulta subito evidente infatti, per il lettore che po-

trà verificare, storia dopo storia, il modo in cui la terapia familiare ha dato risposte efficaci anche dal punto di vista dei sintomi per situazioni in cui si erano dimostrati inutili tutti i tentativi precedenti, centrati sul sintomo invece che sul contesto relazionale. Con risultati, fatto anche questo fondamentale, che si mantengono nel tempo perché di tutte queste storie il terapeuta fornisce, come il lettore vedrà, un follow-up sempre molto accurato.

Un'ultima osservazione è necessaria a questo punto per sottolineare ancora la portata culturale e scientifica del cambiamento di prospettiva collegato a questo nuovo modo di lavorare. Queste terapie sono state portate avanti, infatti, da terapeuti molto giovani ancora impegnati nel loro percorso di formazione e i resoconti che noi ne pubblichiamo qui sono quelli delle tesi con cui loro si sono presentati all'esame finale di questo percorso.

Possiamo affermare con una certa fierezza dunque che basandosi su una epistemologia corretta oltre che su una passione autentica e su un buon livello di preparazione, quelli che sono riusciti a dare risposte adeguate ed efficaci ai problemi proposti dai figli non visti sono terapeuti che si trovano all'inizio della loro attività professionale con l'aiuto, fondamentale ma mai invadente dei loro didatti perché questo è il compito vero di una scuola, aiutare gli allievi a volare con le proprie ali.

La domanda successiva, una domanda che non possiamo non porci in quanto terapeuti e in quanto cittadini, riguarda i bambini e gli adolescenti che vivono questo tipo di difficoltà: bambini e adolescenti che non sono stati "visti" all'interno delle loro famiglie e che continuano a non essere visti, dopo, quando vanno incontro a delle terapie basate solo sul tentativo di arginare, controllare, cancellare il sintomo con cui hanno tentato di segnalare la loro situazione di difficoltà. Il fatto che essi siano la maggioranza e che pochi siano ancora oggi quelli che, come quelli di cui parliamo qui, vengono curati davvero dimostra infatti con grande chiarezza che il paradigma che ispira l'attività di tanti (troppi) medici, psichiatri, psicologi e psicoterapeuti è ancora oggi quello che colloca dentro l'individuo che lo presenta l'origine del disturbo che si manifesta attraverso il sintomo. Quella di cui abbiamo bisogno in tutte le professioni di aiuto è una vera e propria rivoluzione culturale della cui importanza e della cui urgenza non ci si rende ancora sufficientemente conto. Della cui possibilità il nostro lavoro e questo piccolo libro vogliono essere una ulteriore e, se possibile, allegra testimonianza.

Luigi Cancrini