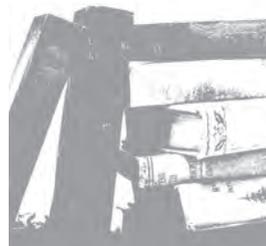


Libri



Salerno A., Merenda A. (a cura di)
Nuove coppie, nuove unioni.
Psicologia delle relazioni amorose moderne
Milano: FrancoAngeli
2022, pp. 142, € 20,00

Coppie. I veri supereroi, oggi, sono loro
(da *Supereroi* di P. Genovese, 2021).

Il volume curato da Alessandra Salerno e Aluette Merenda, tracciando un delicato e arguto viaggio sul tema delle coppie, apre una appassionante e puntuale serie di riflessioni su alcune loro specifiche declinazioni dell'epoca contemporanea. La lettura dei diversi contributi, scelti dalle curatrici per dar voce a importanti forme della realtà amorosa più recente, porta il lettore a interrogarsi su quella antica e nuova dimensione relazionale che, lungi dall'essere la semplicistica somma delle parti che la compongono, appare una formazione unica e irripetibile che dà vita a una specifica identità: il Noi. Dialogare con le generazioni precedenti, porre attenzione all'interdipendenza del legame, affrontare gli scossoni del contesto socio-culturale e coltivare i sogni reciproci consentirà ai membri della coppia di mantenere l'identità del Noi, la cui forza emerge dal coniugare la potenza del cambiamento col bisogno di mantenere salda la propria struttura originaria (Andolfi & Mascellani, 2019).

Dunque, è solo nel concetto di “insieme” che risiede la vera vitalità delle coppie, individualità complesse che trovano nella differenza la fucina della loro ricchezza.

Il libro si apre con un originale contributo in cui Paola Miano e Chiara Urone si concentrano sulla creazione del legame di coppia in una specifica e affascinante fase del ciclo di vita: l'adolescenza. Nel più contraddittorio e ambivalente momento della crescita personale, in cui si esce dal contesto protettivo del nucleo familiare d'origine per affacciarsi più autonomamente all'esplorazione del mondo, le Autrici rintracciano i primi grandi compiti evolutivi rispetto al legame di coppia: rievocando i modelli di attaccamento infantile e i Modelli Operativi Interni a essi riconducibili, viene esposto il grande dilemma adolescenziale connesso alla scelta del partner e al mantenimento del legame amoroso, evento (inter)personale nel quale la costante ricerca di un contatto profondo col *partner* prova a rimanere in costante equilibrio con il bisogno di salvaguardare la propria identità. Le caratteristiche delle relazioni in famiglia, allora, oltre a influenzare la qualità delle relazioni amorose negli adolescenti, svolgono un ruolo importante sul possibile sviluppo di violenza e aggressività nei rapporti intimi.

Quasi come si seguisse idealmente il percorso della coppia che si crea dopo l'interruzione di precedenti lega-

mi, Monica Tosto affronta il tema delle coppie ricomposte, evidenziandone punti di forza e criticità relazionali. In questa particolare configurazione, alle sfide evolutive e ai compiti di sviluppo normalmente richiesti ai partners si aggiungono molteplici variabili da (ri)negoziare: la costruzione di una specifica cultura familiare, la definizione dello spazio di intimità della coppia e il rafforzamento dei confini del sottosistema coniugale che vengono cronologicamente dopo altre tappe del ciclo di vita, già date perché appartenenti alle unioni precedenti, come la nascita dei figli e la definizione dell'identità genitoriale. In questo "ribaltamento del tempo maturativo", i membri della coppia ricostituita sono chiamati a rinegoziare convinzioni ed esperienze costruite nei legami passati, cercando di proteggere strenuamente la vicinanza, l'intimità e il grado di accordo del nuovo rapporto, facendo leva su una grande comprensione ed efficaci strategie di *problem solving*. L'intervento clinico lavora sulla comunicazione efficace, sulla natura del *parenting* dei figli naturali e sociali senza trascurare i rapporti con i tessuti familiari dei nuovi partners e, soprattutto, l'intimità della coppia.

Il tema dei figli, come gioielli incastornati nello spazio prezioso di molte unioni, riguarda il contributo sulle coppie omoparentali e sul loro percorso adottivo in cui gli aspetti biologico, giuridico e sociale della genitorialità si scindono nettamente. Nel caleidoscopico scenario di queste realtà (che comprendono configurazioni diverse come la genitorialità di "prima o seconda costituzione", quella riconducibile a precedenti legami eterosessuali, la multi-genitorialità o l'adozione in seno alla coppia omosessuale), Aluette Merenda e Veronica Mastrangelo danno spazio a due importanti variabili che parlano di coppia e di rapporto

coi figli: la cogenitorialità e la responsabilità genitoriale. In un terreno in cui la coniugalità e la genitorialità si scompongono, viene rimarcata la stretta connessione tra la qualità del *coparenting* e la ricaduta sulla crescita socio-emotiva dei figli, dentro uno spazio emotivo in cui la *parental responsibility* è vista come un "bene comune" che può esser condiviso da più adulti di riferimento per la prole. Con un importante nesso ai filoni di ricerca che analizzano il grado di benessere psicofisico dei figli cresciuti da coppie omosessuali in cui venga garantito loro un buon attaccamento e una funzionale alleanza cogenitoriale, le Autrici si soffermano sul confronto tra la realtà italiana e quella inglese. Nella prima, la stigmatizzazione delle famiglie omoparentali rallenta fortemente l'evoluzione verso le opportunità adottive; nel secondo caso, invece, la conquistata apertura politico-sociale, il sostegno delle istituzioni e della comunità intera ha dato alle coppie omosessuali il diritto di accedere alla scelta adottiva, garantendo ai figli ogni possibile spunto di benessere evolutivo.

Nella formazione delle coppie, il passaggio dall'"incontro Io-Tu" alla "formazione del Noi" prevede investimenti ideali e disillusioni, eventi intrapsichici e interpersonali che si sviluppano nell'arco del tempo. Quest'ultimo si accompagna a un'altra importante variabile, lo spazio, che definisce quel posto emotivo e relazionale in cui dalla fusionalità che elude distanze, solitudini e vuoti dei partners si transita alla scoperta dell'Altro come "sconosciuto", come essere unico ed irripetibile che, nel frustrare le quote narcisistiche, accompagnerà alla vicinanza, all'unione e alla piena libertà di pensiero e comportamento. Nel loro contributo, Alessandra Salerno e Marzia Movarelli definiscono questo processo elaborativo come neces-

sario a far transitare i partners dall'idea che il compagno sia la copia di se stessi alla constatazione che nella differenza risiede la ricchezza del legame. L'incapacità di rinegoziare il patto di coppia crea, dunque, quel terreno farraginoso in cui il "terzo" (il lavoro, le passioni sportive, la famiglia d'origine nonché il figlio) si fa spazio, compromettendo l'unione. Dunque, in questo spazio in cui la comunicazione, la vicinanza emotiva, la sessualità e la progettualità avevano già delle crepe nascoste, un terzo elemento può trovare un posto nella dimensione duale, lasciando segni e creando postumi paragonabili al PTSD. Le Autrici rintracciano nel "perdono possibile" l'elemento che favorirà la trasformazione dell'esperienza di tradimento in un momento evolutivo di quella particolare storia di coppia: il superamento dell'evento paranormativo dipende dalla possibilità di reinvestire positivamente sulla relazione, vedendo nel "terremoto del tradimento" le sue possibili scosse trasformative.

Aprendo una breccia su un momento particolare della coppia nel suo ciclo di vita, Iolanda Raciti illustra le caratteristiche peculiari dell'età anziana, in cui due individui si trovano a dover rinegoziare il proprio legame in virtù di diverse esigenze: adattarsi all'uscita dei figli da casa, ridefinire la dimensione dell'affettività e dell'intimità, accogliere le nuove sfaccettature della soddisfazione coniugale o investire in interessi nuovi e condivisi. In altre parole, assecondare il cambiamento in quella fase della vita che molti immaginano come tranquilla ed imperturbata. Le difficoltà sorte dovranno, allora, essere comprese e accolte come stimoli a una nuova definizione del Noi: sia nell'intimità della coppia che nell'eventuale contesto terapeutico bisognerà muoversi lungo un'asse temporale che contempi il passato dell'an-

tica alleanza, il presente come spazio/tempo della crisi ed il futuro della nuova progettualità.

Nell'era del digitale, ed in barba a ogni nostalgico ricordo del corteggiamento "pubblico", il testo dà spazio all'interessante contributo di Maria Garro e Francesco Gitto sui "cyber affairs", tracciando una sorta di ciclo di vita della coppia *on-line* che parte dalla formazione attraverso gli "abbinamenti" e arriva fino al "*ghosting*". Perennemente rapiti dalla fascinazione del web, gli individui sacrificano sempre più la spontaneità del mondo *off-line* sull'altare del controllo *on-line*, delegandogli molti aspetti della socialità, tra cui la scelta del partner. Una carrellata sulle *App dating* consente agli Autori di illustrare alcune caratteristiche delle relazioni dell'*homo digitalis* che, spesso, ripara nell'esperienza virtuale per fuggire dalle tensioni della vita reale. Come le relazioni vissute in uno scenario concreto, anche i rapporti in rete vivono gli scossoni del tradimento ed il rischio della fine, raccontata nei fenomeni del *ghosting*, del *cyberstalking*, del *sexting* e del *revenge porn*.

Delineando un'altra interessante configurazione relazionale dell'epoca moderna, il lavoro di Giorgia Barbiera e Chiara Mannone si concentra sul poliamore, forma di relazioni intime che contempla la presenza di più partners amorosi (non esclusivamente sessuali), legati da consapevolezza e consensualità reciproca. Nella "sfida" alla cultura e ai valori della società monogama, eterosessuale e patriarcale, la relazione poliamorosa deve sostenersi su una maggiore onestà comunicativa, su una più efficace adattabilità al cambiamento, su un miglior controllo della gelosia e sull'accettazione che la felicità tra i membri della coppia possa dipendere da altre persone. Visto come una delle trasformazioni della coppia postmoderna, il poliamo-

re invita la cultura collettiva e psicoterapeutica a una sospensione dei giudizi stigmatizzanti che accolga in modo non giudicante questo nuovo ed intrigante stile relazionale.

Ancora nella contemporaneità, il testo accoglie il capitolo di Aluette Merenda e Giuseppe Merenda sulle caratteristiche delle coppie durante la pandemia da Covid-19. Nel plurale del termine è sottintesa la variabilità di casi possibili, in cui il tempo “dilatato” del *lockdown* e lo spazio ridotto delle abitazioni ha fatto da sfondo a diversi scenari relazionali. Nel compito precipuo di equilibrare bisogno di appartenenza e necessità di individuazione, le coppie della pandemia hanno dovuto confrontarsi con un aumento del *distress* emotivo, uno stravolgimento inatteso della quotidianità lavorativa, una sospensione della socialità e un angosciante senso di isolamento che ha incrinato certi equilibri, magari già fragili. Nella definizione di *languishing* e di *shielding*, gli Autori sollecitano una riflessione sul bisogno di nuove strategie relazionali, capaci di fronteggiare la precarietà e l'incertezza del presente, verso una legittimazione del legame affettivo che si riadatti alla difficoltà dei tempi insicuri.

A concludere il testo, ma anche il cerchio riflessivo sulle nuove frontiere dell'universo coppia, vi è un capitolo che ripercorre le tappe dell'approccio sistemico-relazionale a quel “paziente chiamato coppia”, dagli esordi della speculazione teorica alle più nuove forme di sostegno clinico. Rosaria Calvo pone l'accento sulla diade progettuale come tappa primigenia del ciclo di vita della famiglia, da cui tutti siamo nati e con cui tutti ci confrontiamo, nella formazione dei nostri legami adulti. Nel connettere più storie antiche in un progetto inedito, la coppia viene riguardata attraverso le lenti dei grandi nomi della psicoterapia

sistemica, sempre muovendosi sull'asse del tempo che sancisce l'avvicinarsi delle generazioni ed il modificarsi della cultura clinica sull'argomento.

In conclusione, se la configurazione di coppia ritorna inesorabilmente in infinite immagini della vita, se la storia della cultura ci ha consegnato innumerevoli esempi di unioni duali e se la Natura nel suo incessante divenire crea complementarietà vitali, non ci sorprenda come per cogliere l'essenza dell'umanità dobbiamo guardare sempre alle nuove coppie, posto speciale che coniuga “essere” ed “essere con l'Altro”.

Elisabetta Garrisi, *Palermo*

Losavio T.

Fare la 180. Vent'anni di riforma psichiatrica a Roma

Pisa: ETS

2021, pp. 148, € 14,25

Tommaso Losavio è uno psichiatra della “vecchia” generazione: ha lavorato a Trieste e poi ha fatto parte di coloro che sono tornati nella città di partenza, Roma, per avviare anche lì il processo di chiusura dei manicomi e cogliere la sfida dell'apertura dei nuovi servizi che avrebbero costituito l'ossatura del nuovo approccio territoriale alla cura in salute mentale. I vent'anni del sottotitolo sono infatti quelli succeduti all'approvazione della legge 180 e impiegati per riformare profondamente la struttura e i contenuti del lavoro di comunità nella capitale. Il libro è arricchito da una prefazione di Rosy Bindi, appassionata ministra della Sanità dal 1996 al 2000 e strenua difenditrice della sanità pubblica, e da una postfazione di Maria Grazia Giannichedda, storica collaboratrice di Franco Basaglia, sociologa e Presidente della Fondazione Basaglia. Ci sarebbero, dun-

que, tutti gli ingredienti per aspettarsi un *memoir*, un racconto appassionato del tempo andato e delle gesta che accompagnarono sulla scena politica, pubblica e sanitaria la storia romana dell'applicazione di una legge rivoluzionaria che dovette confrontarsi con una città tutt'altro che avvezza ai cambiamenti, metropoli nelle dimensioni e palcoscenico di una politica poco attenta alle innovazioni. Oltretutto la prima città italiana di grandi dimensioni in cui andavano resi concreto i dettati di legge e, soprattutto, avviate le esperienze e le pratiche emancipative che provenivano da Trieste, Arezzo e pochi altri centri. Eppure *Fare la 180* non è un lavoro nostalgico ma costituisce al contrario la testimonianza viva e personale di come si è realizzato un modello realistico e complesso di lavoro in cui la psichiatria del manicomio si è trasformata, attraverso l'impegno di operatori e familiari e la collaborazione della politica, quella che non era ancora accecata dall'ipnosi del mercato e del risparmio ed era in grado di trasferire in atti idee a cui dare forza per guardare al futuro. Ne viene fuori il ritratto di pratiche che difficilmente potrebbero ricadere nell'accusa di ideologia, quella rivolta da chi non conosce il significato del termine e lo assimila scorrettamente a posizioni massimaliste in politica, a una visione sociogenica della malattia mentale e a un approccio generico e spontaneista ai trattamenti. La storia che emerge nelle pagine del libro di Losavio riguarda la realtà romana ma non si esaurisce in essa e racconta un modo specifico di quella esperienza di affrontare la rivoluzione basagliana. Non penso a un modello romano opposto a quello triestino o a quello aretino ma a un percorso originale che ha dato luogo a prassi con cui dobbiamo confrontarci e dal quale è possibile trarre ispirazione ancora oggi, in tempi di crisi

delle idee, di dominio dell'aziendalismo, di rivincita del privato accreditato dei posti letto e, nel complesso, di evanescenza del sociale e della cultura che lo rappresentava. Cosa succede a Roma in quegli anni? A differenza di Trieste il manicomio ha prodotto un diffuso e florido privato con numerose cliniche in città e nei dintorni che assorbe una cospicua clientela privata che sfugge alla concentrazione manicomiale preferendo più discrete reclusioni; inoltre la presenza di una storica facoltà di psicologia ha licenziato un numero enorme di psicologhe e psicologi che aspirano ad affiancare i già tanti professionisti che praticano la psicoterapia. C'era pertanto, già allora, una domanda di lavoro che non trovava sbocco in un mercato in cui i servizi pubblici non esistevano o non assumevano, in cui tuttavia, la prospettiva del lavoro privatistico era per molti meno allettante, culturalmente e socialmente, rispetto al contribuire con le proprie competenze alla nascente nuova salute mentale pubblica. Ovviamente la scala metropolitana della città rendeva i fenomeni diversi e peculiari rispetto a qualsiasi altra realtà nazionale. Per non parlare di un diffuso associazionismo familiare nascente proprio in quegli anni con cui Losavio intrattiene rapporti improntati alla reciproca onestà evitando contrapposizioni estreme, che non avrebbero portato che a una radicalizzazione tra fautori e detrattori della riforma e delle pratiche emancipatorie che vi si ispiravano. È così che nacquero anche stretti legami con il cattolicesimo sociale della Caritas che vedeva in don Luigi Di Liegro un importante punto di riferimento. Quel che rende peculiare l'esperienza romana è proprio il contesto. Nella nuova realtà territoriale si era consapevoli che l'istituzione manicomiale, pur sconfitta, non finiva di emanare i suoi influssi dalle mura ormai

chiuse degli ospedali psichiatrici perché il distanziamento dell'altro, la sua oggettivazione, il ricorso a pratiche violente e non di cura, l'evitamento dell'incontro con l'altro e l'esclusione della relazione dal contesto del trattamento non svanivano con una legge. Inoltre era diffuso il timore che per sua natura l'istituzione psichiatrica avrebbe trovato altre vie per riorganizzarsi e riproporre un approccio non meno distanziante, iniquo e antiumanistico di quello manicomiale: troppo nuovo il campo della sperimentazione, troppo forti gli interessi in campo, troppo presto arrivata la morte di Basaglia, nel 1980, a soli due anni dalla riforma mentre è impegnato proprio alla Regione Lazio insieme a Losavio e altri a dar vita a un'organizzazione di cura che possa «trasformare attraverso gli atti concreti della quotidianità tutto quello che intorno al mondo della follia (era) stato costruito» (p. 50). Da Trieste e da Psichiatria Democratica arrivano le accuse di non combattere le “tecniche romane”, quelle che gli psicologi e medici hanno appreso nelle scuole di psicoterapia e che provano, ambiscono a replicare o rinunciano a confrontare con il contesto pubblico. Ricordiamo, per inciso, che la frequenza delle scuole era su scelta volontaria in quanto non esisteva ancora la legge sulla psicoterapia e la regolamentazione della formazione (dicembre 1989), e pertanto non esistevano né l'obbligo per gli psicologi di specializzarsi per poter essere assunti nel Servizio Sanitario Nazionale ed esercitare la professione clinica ma neppure il vantaggio corporativo di posizione dei medici che, se psichiatri, sono psicoterapeuti *de lege* pur se non hanno mai fatto una sola ora di psicoterapia in vita loro. Ma questa è un'altra storia. Il timore era che i servizi pubblici riproducessero gli studi professionali senza che si sviluppassero modalità specifiche e originali

di lavoro multiprofessionale e di presa in carico attiva delle persone sofferenti; che la riforma morisse sul nascere soffocata dall'applicazione delle cosiddette tecniche terapeutiche il cui appannaggio di classe, peraltro, appariva indiscutibile. Tommaso Losavio, che ha una posizione di responsabilità per il superamento dell'Ospedale Psichiatrico e nell'avvio del lavoro territoriale vede altro. Tanti psicologi, magari un tempo volontari, sono entrati a lavorare nei servizi, alcuni come animatori, sottopagati, e sono impegnati con passione nel lavoro di deistituzionalizzazione: come non considerarli una risorsa? «Per evitare di frantumare la costruzione di un gruppo di lavoro in formazione e vanificare l'obiettivo più importante» (p. 69) bisogna valorizzare gli operatori e il gruppo di lavoro, non perseguirne le competenze che non potranno mai essere sostituite dalla militanza: «la conoscenza delle tecniche, non solo quelle psicoterapeutiche e psicodinamiche ma quelle psicofarmacologiche, è non solo utile ma necessaria, ma sono soltanto strumenti che bisogna saper maneggiare criticamente e non idoli da cui lasciarsi sedurre» (p. 70). In altre parole, il rischio di una privatizzazione degli spazi terapeutici, di trasformare i Centri di Salute Mentale in ambulatori per cure specialistiche, magari psicoterapiche, esisteva (e di quei rischi vediamo oggi tristemente gli esiti) ma non sono le cosiddette tecniche a dettare la filosofia della salute mentale territoriale. Un servizio in cui gli operatori possano mettere insieme le loro conoscenze e la loro esperienza professionale (psicologi, infermieri, medici, assistenti sociali) per l'emancipazione dei pazienti e delle loro famiglie non è un riproduttore di sistemi di dominio di classe ma un ridistributore potenziale di giustizia sociale, a cui è possibile aver accesso per ricevere ascol-

to e cure a prescindere dalla cultura o dal censo. La posizione di Losavio parte dunque dalla presa d'atto del contesto locale e lo fa diventare una risorsa. Superate le prime ritrosie per il timore di nuove forme di istituzionalizzazione egli comprende che un approccio che allarghi lo sguardo oltre l'individuo, che osservi e intervenga sui contesti, in primo luogo la famiglia, è un capitale da far fruttare: «Accettai che nel servizio si potessero utilizzare le conoscenze di quella terapia [familiare (*NdR*)] a condizione che esse fossero strumento per padroneggiare meglio le dinamiche familiari e mai tecnica rigida o, peggio, strumento di manipolazione» (p. 44). Questa accettazione non gli risparmia le critiche da parte di coloro che si dichiaravano rigidamente contro le tecniche ma il clima "sperimentale" del tempo dà i suoi frutti in termini operativi e della nascente cultura territoriale. Le scuole di formazione in terapia sistemico relazionale e familiare si riempiono in quell'epoca di psichiatri, psicologi e assistenti sociali che sono alla ricerca di armamentari più spendibili nei servizi in cui lavorano, o desiderano lavorare, rispetto al percorso psicoanalitico individuale. A conferma di questo basta scorrere le annate di questa rivista in cui tra il 1977, anno della sua fondazione, e il 1992 compaiono almeno trentacinque articoli sul lavoro istituzionale affrontato con un'ottica sistemica, non solo in ambito clinico ma anche organizzativo, e, va detto, che, anche se con minore regolarità, questa produzione è proseguita anche negli anni successivi. D'altra parte, anche chi scrive può testimoniare in prima persona dell'atmosfera da laboratorio che, pur nella fatica e talora nel conflitto, animava il confronto quotidiano tra saperi e pratiche. In quel clima si aprirono appartamenti supportati, nella città di Roma si elaborò un modello originale di

integrazione tra sociale e sanitario attraverso il cofinanziamento di tutte le attività riabilitative, a partire dai centri diurni, vennero incluse nei Dipartimenti di Salute Mentale cooperative che progettavano interventi finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa, si instaurarono rapporti non sterili o manipolatori con le associazioni dei familiari, si stabilirono relazioni propositive con i decisori politici locali. Il libro di Tommaso Losavio racconta tutto questo in prima persona, con una passione non esaurita che permettere di rileggere il passato senza velature nostalgiche e di osservare il presente, quanto mai problematico, con la consapevolezza che il patrimonio di quella stagione feconda non deve andare disperso: «abbiamo costruito al posto del manicomio [...] una nuova cultura psichiatrica, un insieme di attività e di strutture, un lavoro di gruppo nel quale tutti contavano per quel che sapevano fare. I famigliari sono riapparsi dai nascondigli dove la vergogna li aveva costretti [...]. Il servizio diventa un luogo di studio del gruppo di lavoro per nuove proposte» (p. 117). Al ventennio raccontato ne è seguito un altro che ha visto vacillare l'edificio costruito; in questo senso il recupero della storia a cui questo libro contribuisce, può aiutare a ridisegnare un presente migliore di quello che la crisi odierna dell'orientamento verso la salute mentale di comunità ci ha prospettato. Nella postfazione al volume Maria Grazia Giannichedda prende atto che alcuni errori sono stati compiuti perché non tutto si è subito: tra questi l'aver fatto ricorso alla consolatoria (o persecutoria) accusa alla politica e agli operatori di non aver consentito dovunque l'applicazione della legge 180 (p. 126). Tra i possibili ripensamenti andrebbe collocata anche la scelta a suo tempo compiuta da Losavio di valorizzare proprio gli operatori, di formarli, di

integrare i loro saperi nelle nuove pratiche opponendo all'adesione a modelli organizzativi rigidi il rigore di una decisa direzione riformatrice a partire anche dalle persone che in essa si identificano.

Antonello d'Elia, *Roma*

Neri C.

Il gruppo come cura

Milano: Raffaello Cortina Editore
2021, pp. 240, € 24,00

Avrei sempre desiderato imparare a fare terapia di gruppo, la ritengo una complessità diversa dal vedere famiglie, che sono un gruppo con storia. Il gruppo è un mondo, una comunità capace di pensiero, un intreccio di sentimenti e narrazioni che vengono alla luce nel tessuto relazionale dell'incontro. Il gruppo nel processo terapeutico è totale emergenza, mentre noi che vediamo famiglie siamo – credo – più vincolati dalle dinamiche interne al sistema, che si sono stratificate nel tempo. Sono pertanto molto contenta di segnalarvi questo libro che ho apprezzato dalla prima pagina all'ultima. Mi è piaciuto perché c'ho ritrovato Claudio, l'autore, un collega, un amico: il suo sguardo, la sua ironia, il suo stare ai margini attento e partecipe. Mi è piaciuto perché mi sono tuffata nel pensiero sul gruppo e sul processo clinico che ne deriva. Claudio Neri vi porterà per mano dischiudendo il suo pensiero mentre il gruppo emerge, si svolge, si esprime, cambia. Il libro – organizzato in sei capitoli mirati e in sette sequenze cliniche che si intrecciano con la teoria – propone riflessioni su molteplici aspetti della terapia, spingendo il lettore a ragionare anche sul processo terapeutico trasversale ai modelli.

La teoria che ci guida è simile, è quella che accomuna tutti i clinici atten-

ti ai cambiamenti delle metafore della scienza, alla loro evoluzione nel tempo. È basata sulla complessità, sul concetto di pluriverso, seguendo le teorie più attuali. Neri parla di tre caratteristiche del pensiero di gruppo: 1) trovare corrispondenze in un multiverso; 2) non pensare di portare il gruppo da qualche parte, «non immaginare una conclusione alla quale arrivare» quindi perturbare senza sapere dove i singoli approderanno; 3) la capacità mimetica di rendere presente ciò di cui i membri stanno parlando. Anche noi sistemici abbiamo come mandato epistemologico la complessità cui affianchiamo la capacità di leggere le dinamiche della famiglia: le alleanze, i doppi vincoli, il passaggio tri-generazionale delle informazioni e delle conseguenti dinamiche, la fedeltà al passato, la necessità di sentirsi parte integrante del processo prestando attenzione alla relazione con noi. Interessante quella che Neri definisce «capacità mimetica» e che per noi sistemici è la capacità di utilizzare quello che ci viene portato, di riflettere sulla relazione con noi come processo frattale, isomorfo a ciò che accade in altri contesti.

Se è necessario avere una teoria del cambiamento per produrre cambiamento, per perturbare, per non colludere con esso, Neri propone il gruppo come «ridefinizione identitaria esperienziale» e utilizza Bion, la sua trasformazione in K (conoscenza) e l'evoluzione in O (essere all'unisono). Usa la conoscenza e la relazione come premesse e come strumenti. Apparentemente un insegnamento semplice, nella pratica un gioco di sfumature in cui stare dentro e fuori dal processo contemporaneamente.

Ho scritto insieme a Marco Bianciardi il libro *Ricorsività in psicoterapia* (2014), ci siamo fatti la domanda che in questo libro è attribuita a Perrotti, «cosa distingue una relazione tra amici dalla

psicoterapia?», nel caso di Perrotti «che differenza c'è tra un gruppo/pizza e un gruppo/terapeutico?». Ci siamo risposti che è la posizione ricorsiva del clinico a fare la differenza, il multiplo posizionamento del terapeuta che interpreta le sue interpretazioni (Napolitani, 1989), che mette in atto operazioni sulle operazioni, che riflette sul processo partecipando al processo. La terapia come operazione riflessiva di secondo livello; il clinico che costantemente monitora il processo di cura, assumendo posizioni multiple. Assume infatti almeno tre posizionamenti diversi: è insieme agli altri per incrementare e salvaguardare la relazione, è incluso nel processo per riflettere sulle mosse da fare in termini tecnici e strategici ed è esterno (sospeso) per osservare ciò che sta accadendo tra sé e il gruppo e decidere se intervenire o meno e come farlo. Neri sta dentro e fuori contemporaneamente, non rivolgendosi agli individui ma al gruppo in quanto tale e spesso scegliendo il silenzio partecipato.

Ho ritrovato nel libro un clinico capace, appassionato, riflessivo; fiducioso, autentico, benevolo, allegro. Un clinico che accetta la capacità negativa del processo, che oltre a sapere e sapere di sapere si concede di accedere all'ignoto, di sapere di non sapere e di accogliere la propria ignoranza, di accettarla, di non considerarla un *minus* ma lavorare perché abbia uno spazio terapeutico. Personalmente, insisto ancora di più sull'esistenza di zone ciecche – il non sapere di non sapere (Telfener, 2022) – per cui insisto sul rischio della collusione, di non accorgersi di aver “comprato” le lenti della famiglia e di essere diventati dottor Omeostata. In terapia affrontiamo situazioni indeterminabili e le persone sono inconoscibili, siamo molto attenti al rischio del rischio iatrogeno perché per noi è inevitabile colludere ed entrare in risonanza. Claudio Neri parla del-

la paura che il paziente si accomodi al gruppo anziché lavorare usando il gruppo, meno insiste sul rischio che il processo possa entrare in stallo, che le dinamiche siano collusive anziché evolutive anche a seguito di ciò che il clinico non prende in considerazione.

Facciamo un lavoro che necessita un forte impegno e un considerevole investimento affettivo. Rispetto all'atteggiamento e al tono dobbiamo aiutare senza accettare la delega, appassionarci senza saturare le relazioni, permettendo alla curiosità di rimanere viva. Claudio si mostra tangenziale e contemporaneamente molto in contatto con ciò che sta avvenendo. Parla di fiducia nel campo, nel gruppo, di fiducia nello strumento psichico come strumento di conoscenza e cambiamento. Parla di speranza, anche noi sistemici parliamo di fiducia nei sistemi e negli individui. Un'apertura generativa verso il futuro. Dal libro emerge anche un atteggiamento di rispetto, di accettazione dell'alterità dell'altro, della sua autonomia, della sua imprevedibilità. Emergono infatti alcune dinamiche che vengono vissute in maniera diversa da ciascuno dei partecipanti che risponderanno in maniera idiosincratca alla loro storia e alle loro possibilità.

Questo libro mi ha permesso dalle prime pagine di entrare nella testa dell'autore, di presentificare il pensiero del clinico. Un esempio, Neri racconta che arriva a chiedere di lavorare con lui una donna di circa 40 anni vestita di rosso. Al clinico rimane impresso il colore del vestito che forse stride con il racconto depressivo della donna; fantastica e ci costruisce delle ipotesi. Si domanda se quel colore possa essere un modo per contrastare la tristezza, oppure un aspetto vivace di sé dissociato. Pensa poi che possa essere un modo da parte della donna per farsi vedere, forse per farsi ricordare. Neri non assume una di queste

ipotesi come linea guida del futuro svolgersi del processo, le fa coesistere dentro di sé, le accetta, le osserva, le metabolizza. Ciò che è pensato esiste, senza che il clinico debba decidere dove stia la plausibilità.

Fare ipotesi è lo strumento che i clinici utilizzano, stando dentro alla relazione, attraverso le domande e i commenti che propongono; c'è una differenza tra le interpretazioni che cadono dall'alto da parte di un clinico che si ritiene l'esperto e commenti e sottolineature e riflessioni che vengono condivise da una posizione di parità. Nel caso di Neri non ci sono interpretazioni che calano dall'alto ma sfumature, aggiunte, storie, miti che vengono condivisi con estremo rispetto, aspetti che vengono sottolineati aggiungendo un punto di vista alternativo. Quali domande si fa il clinico di fronte alla patologia che viene portata? Neri sembra fare un'analisi delle capacità adattative del sintomo: come mantiene il paziente una coerenza di sé, a chi e a che cosa si appoggia, quale potrebbe essere il suo progetto vitale, quale atmosfera si respirava in famiglia quando era bambino/a, che cosa si aspetta dall'analisi...

Mi sono domandata se faccia un'analisi esplicita della domanda, come facciamo noi, chiarendo col cliente perché è venuto in terapia, perché ora, quale sia il suo obiettivo terapeutico. Come sistemici pensiamo che la domanda sia l'ultima mossa di un gioco relazionale che include il sintomo, per cui riteniamo che ridefinire la domanda sia necessario per indurre un'evoluzione e non reificare le stesse premesse che mantengono la sintomatologia; per questo tendiamo a non dare ai clienti esattamente ciò che chiedono.

In questo libro ho cercato le differenze e le consonanze nella prassi clinica grupppale rispetto alla nostra pratica si-

stemica. Leggendolo non ho certo imparato a fare terapia di gruppo – è un percorso delicato che necessita una formazione specifica – ho però acquisito una sensazione del gruppo e del suo svolgimento e mi sono ripromessa anche con le famiglie di lavorare di più sugli isomorfismi e sulle risonanze che emergono nel processo nel qui e ora dell'incontro. Un po' come lavorava Momy Elkaïm che prendeva un evento e lo amplificava, convinto che in ciascuna interazione di un sistema rivivano tutte le regole del sistema stesso. L'effetto frattale, una figura geometrica identica a se stessa a diversi livelli di grandezza.

Ho capito inoltre, leggendo questo libro, una cosa di cui ero già convinta: che la vita prevale sempre.

Umberta Telfener, *Roma*

Barbetta P., Krause B., Cavagnis M.E. & Telfener U. (2022). *Ethics and Aesthetics in Systemic Therapy*. London: Routledge.

Bianciardi M. & Telfener U. (2014). *Ricorsività in psicoterapia*. Torino: Bollati Boringhieri.

Napoletani D. (1989). *Ethos ed eros. Trasformazioni etiche nel passaggio dalla clinica all'ermeneutica*. *Rivista italiana di Gruppoanalisi*, 4(1-2): 25-52.

Vinci G.

Essere Terapeuti. Forza e fragilità dello psicoterapeuta e della psicoterapia

Roma: Alpes

2021, pp. 140, € 12,35

Bisognerebbe saper attendere e raccogliere, per una vita intera e possibilmente lunga, senso e dolcezza, e poi, proprio alla fine, si potrebbero forse scrivere dieci righe valide. Per-

ché i versi non sono, come crede la gente, sentimenti (che si acquistano precocemente), sono esperienze. Per scrivere un verso bisogna vedere molte città, uomini e cose, bisogna conoscere gli animali, bisogna capire il volo degli uccelli e comprendere il gesto con cui i piccoli fiori si schiudono al mattino. Bisogna saper ripensare a sentieri in regioni sconosciute, a incontri inaspettati e congedi previsti da tempo, a giorni dell'infanzia ancora indecifrat, ai genitori... (Rainer Maria Rilke, I quaderni di Malte Laurids Brigge).

Appartiene a questo genere di pensiero il bel libro di Giuseppe Vinci (didatta e già Direttore della Scuola di Psicoterapia Change di Bari) uscito in questi giorni per Alpes Editore.

Per sapere, per aiutare, per scrivere bisogna essere tante cose. «Ai fini della comprensione di molteplici aspetti del funzionamento umano, nella sua bellezza e nella sua tragicità, tanti libri “scientifici” sono poca cosa se confrontati con la ricchezza che può arrivare dalla lettura di un verso, o di un romanzo, o dal ragionamento di un filosofo, o dalla riflessione di un antropologo oppure di un analfabeta equilibrato e saggio, se abbiamo la fortuna di incontrarlo e di ascoltarlo. Oppure, ancora, da ciò che nella mente può essere evocato da una scultura, da un'opera pittorica, o da una musica, inaspettatamente capaci a volte di toccare, svelandole, emozioni profonde. Come raggiungendole attraverso un collegamento invisibile che ha aggirato, beffandola, la sorveglianza difensiva del raziocinio» (p. 2).

Si tratta di un testo che racchiude e trasmette l'esperienza di una buona parte della sua vita, una vita professionale e clinica intensa, di terapie, supervisioni, formazione, ma anche delle molte letture che l'hanno accompagnata, quelle filosofiche e letterarie, e quelle politiche, oltretutto cliniche. Ha visto naturalmente

mondi, osservato orizzonti, può permettersi quindi di scrivere “dieci righe valide”, cariche di saggezza, umanità e forte senso etico, in cui condensa “gli aspetti essenziali” della psicoterapia, i nuclei più profondi e importanti del lavoro clinico che ogni psicoterapeuta dovrebbe conoscere.

Non credo che Vinci avesse già un piano quando ha iniziato a scrivere questo libro, penso piuttosto che i temi gli siano sgorgati lentamente, gli si sia srotolato un pensiero già scritto nei trent'anni (e forse più) di esperienza come psicoterapeuta.

«Nel concreto lavoro psicoterapico ciascuna corretta conoscenza, ciascuna fondata teoria e ciascuna appropriata tecnica non ha mai vita propria, non ha una potenza in sé, ma assume vita e potenza solo attraverso la persona del terapeuta. Si potranno leggere tutti i manuali, apprendere tutte le migliori tecniche, ma non serviranno a nulla se non si sarà in sufficiente contatto con se stessi e in profonda e autentica relazione con la persona che ha chiesto aiuto. È solo la qualità alta della relazione che dà valore ed efficacia alle teorie e alle tecniche scelte e fatte proprie dal terapeuta» (p. 7).

Ponendo domande sull'origine e il senso della relazione d'aiuto e del cambiamento, e proponendo di includere la dedizione e l'affettività nel lavoro clinico e nella ricerca Vinci sembra fondare una nuova idea di guarigione basata non soltanto sulla teoria e la tecnica, ma sulla vicinanza, l'ascolto e la comprensione, in una psicoterapia che non trascura mai la ricerca (la terapia sistemica, la psicoanalisi, l'attaccamento, le neuroscienze) ma affonda le radici soprattutto nella relazione e nella necessità di un “amore professionale” (basato sulla competenza di sé del terapeuta) che facilita la costruzione di un nuovo ordine narrativo, non più e non solo interpretativo.

«Mentre svolge il suo lavoro il terapeuta è naturalmente e inevitabilmente sfiorato, o attraversato, da ogni pensiero e sentimento: il rispetto della fragilità della persona che è di fronte, l'interesse profondo per una condizione sofferente e il fastidio per qualche suo segnale di disimpegno, o di sfida; la simpatia oppure l'insofferenza per talune caratteristiche dell'altro; il sentimento dolce dell'utilità e quello amaro dell'impotenza; la contezza di un proprio generoso impegno o della tentazione di usare il potere professionale per propri altri vantaggi; il disgusto per qualcosa che l'altro ha fatto o subito; la preoccupazione di essere giudicati inutili, e scartati; il coraggio di toccare la follia e la paura di restarne contagiati, o precipitarvi dentro; la megalomania dell'indispensabilità e il desiderio di sentirsi utili e riconosciuti come tali (e perciò meritevoli d'amore, finalmente); la forza e l'umiltà del lasciarsi guidare da chi sta male, qualche volta, specie nel lavoro con i bambini, o con chi ha disturbi gravissimi» (p. 87).

Difficile farne una sintesi, credo, come di ogni opera il cui potenziale didattico sia la "trasmissione implicita", quello di favorire pensieri e connessioni e circolarità. Sono molti i titoli che potrebbero racchiudere l'essenza di questo testo dedicato alla «complicata bellezza del lavoro psicoterapeutico», ne elenco alcuni: l'importanza della cura di sé; i pregiudizi; l'etica; l'amore e la dedizione nella relazione; il senso del "limite" in psicoterapia, ma anche la "biblioteca" umanistica (ideale) per il terapeuta. Alcuni titoli sono segnalati dall'autore in paragrafi, altri tratteggiati a matita, altri ancora emergono alla fine della lettura, attraverso una molteplicità di connessioni.

Non avevo perso il senso etico, né l'impegno civico o politico prima di leggere questo libro. Sono sempre più con-

vinto, con l'autore, che la povertà e le condizioni di disagio sociale rimangono il maggior fattore di rischio per le psicopatologie, ma qualora ci fossimo un po' adagiati le parole di Giuseppe Vinci rianimano, contagiano, ci interrogano su alcune delle nostre derive tecnicistiche, sui protocolli rigidi, sulle etichette diagnostiche "ignoranti", frutto di giudizi veloci, quelli che spesso diventano diagnosi affrettate e stupide, che condannano le persone a una definizione di sé quasi sempre sbagliata, e condannano il terapeuta alla incomprendimento di chi gli sta davanti, valutazione spesso inutile, altre volte dannosa, per le sue conseguenze.

Con questo, Vinci non esclude la "malattia", ma combatte contro la visione malata che il paziente si attribuisce (attraverso una co-costruzione di significati, dove anche l'Altro ha sempre un suo ruolo). È interessato allo svelamento di ciò che il paziente "ripete" nella relazione terapeutica affinché le storie e le deprivazioni sofferte si "colorino" nella relazione d'aiuto e il racconto prenda altre sembianze, rendendo impraticabili le vecchie strade accidentate e logore, per nuovi e più virtuosi percorsi di crescita e consapevolezza. Il terapeuta è una sorta di mediatore tra la dimensione autobiografica del paziente-vittima e la prospettiva evolutiva e costruttiva dell'esperienza vissuta (non più *a causa di*, ma *grazie a* quella esperienza).

Vinci è uno scrittore evolucionista e sistemico, convinto che vi sia sempre un cambiamento possibile. Viviamo in un sistema di relazioni che ci forgiavano a partire dall'infanzia e cui dobbiamo prendere coscienza ma dalle quali possiamo evolvere con la costruzione di nuove e più significative esperienze trasformative, attraverso la relazione con l'altro.

È la parola "relazioni" il filo conduttore che attraversa questi differenti nuclei che compongono il libro: non siamo

niente altro che relazioni, «relazioni con le altre persone, ma anche con ogni elemento dell'ambiente circostante: l'aria, la terra, la cultura cui apparteniamo, le città che abitiamo. Questo significa che niente si comprende della persona se non si guarda alla sua storia e alle relazioni in cui si è formata». Ma anche il terapeuta stesso non può costruire una relazione significativa con il paziente senza prima prendersi cura di sé, attraverso la terapia personale, in un processo continuo di conoscenza del proprio mondo relazionale e affettivo, passato e presente, attraverso il contatto costante con colleghi e con i gruppi di formazione e supervisione, e con la capacità di rimanere consapevole dei propri limiti personali, della sua ignoranza di tanti aspetti della persona che ha di fronte, ma ancora e anche di se stesso.

Si tratta di un testo ricco di letture e di ottime connessioni, pieno di esperienza e di umanità. Lo consiglio vivamente a quanti (allievi e colleghi) vogliono provare a sperimentare una lettura che confronta con l'essenza della psicoterapia, una professione speciale che ha a che fare con l'essere-in-relazione, col riconoscere e accogliere le ferite di altri, ma anche le proprie, quelle passate e quelle recenti, per superarle, per sanarle o anche solo per rispettarle.

Roberto Mazza, *La Spezia*

Vannotti M., Gennart M.

Orizzonti etici in psicoterapia

Roma: Giovanni Fioriti

2022, pp. 170, € 22,00

Viviamo un tempo in cui, prima la pandemia e ora una guerra vicina, ci hanno riportato a valutare cosa sia giusto e cosa sbagliato, e sull'appartenere a un'umanità tanto egoista ed irriflessiva

da procedere verso il proprio annientamento.

La riflessione sull'etica in psicoterapia che Vannotti e Gennart ci presentano, appare pertanto tanto più utile e necessaria nel metterci di fronte a questioni fondanti il senso, non solo della nostra professione ma, in generale, del nostro essere umani.

I quesiti che ci vengono proposti originano proprio dalla nostra condizione di umanità, intesa nel senso di vita corporea, che determina le nostre vulnerabilità, la necessità del prendersi cura e, conseguentemente, il senso di responsabilità verso se stessi e verso gli altri. Ma ciò che ci caratterizza antropologicamente sta anche nella possibilità di *fare il male*, di nuocere, anziché proteggere, gli altri. La pratica clinica ci pone frequentemente di fronte a relazioni in cui è minacciata l'integrità fisica e psichica dei nostri pazienti e, talvolta, a gravi ingiustizie sociali che determinano o aggravano il loro stato di malessere. Il punto di vista degli Autori è quello di uno psicoterapeuta e di una filosofa, ed è questo doppio registro interpretativo a farci capire che non possiamo dare per scontato cosa significhi *fare il bene del paziente*, se prima non abbiamo trovato come definire, in qualche modo, il *vivere bene* per un essere umano.

L'obiettivo etico che ci deve guidare, secondo Ricœur, si può definire come «*Lo scopo di vivere una vita buona, con e per gli altri, in istituzioni giuste*». Tradurre questi principi del vivere eticamente nel lavoro terapeutico, rappresenta la sfida di questo libro. Libro, ci ricordano gli autori, che non intende proporre un codice etico di comportamenti, di per sé impresa impossibile per la varietà delle situazioni e delle circostanze, ma stimolare i terapeuti a una riflessione etica costante e dialogica sulla propria pratica.

Il libro propone, attraverso esemplificazioni cliniche, diversi riferimenti a conflitti possibili e non trascurabili, dove la riflessione etica del clinico permette di perseguire quei principi che dovrebbero sempre guidare la prassi medica e terapeutica.

Questi principi, di beneficenza, non malevolenza, autonomia, vulnerabilità, giustizia, chiedono di non restare impliciti e dati per scontati, ma sottoposti a una verifica che ne permetta una attuazione consapevole, in rapporto ai bisogni e ai limiti non solo del paziente ma di tutti quanti possono essere coinvolti dalle decisioni prese. Si pensi a come le scelte fatte sui trattamenti nei confronti di un genitore con problemi di dipendenza da sostanze o con comportamenti violenti influiscono sui figli, sul partner, sui membri della sua famiglia. Quanto spesso, in questo ambito, la rivendicata alleanza con il proprio paziente permette al curante di tracciare una linea che cancella la responsabilità verso gli *altri*? E come porsi di fronte a situazioni estreme come l'esplicitazione delle intenzioni suicidarie di un paziente depresso o malato, come misurarci, quindi, con il suo diritto all'autodeterminazione? Tracciate, nei primi due capitoli, le basi relative ai principi etici, siamo invitati a confrontarci con alcune peculiari categorie di pazienti.

Delle vittime e dei perpetratori trattano i successivi due capitoli. A proposito del paziente adulto che è stato vittima di abusi, il focus degli autori è puntato su alcuni aspetti caratterizzanti il disturbo post traumatico, in particolare i processi dissociativi che impediscono alla vittima di essere consapevole degli abusi subiti, e sulla necessità di rispettare i tempi del paziente nell'affrontare l'orrore di quanto sofferto. In questi casi l'azione terapeutica non rappresenta solo una dimensione di cura ma

anche di prevenzione affinché il paziente non replichi, come vittima o come autore, relazioni abusanti. Il lavoro che caratterizza il trattamento dei pazienti maltrattanti, contesto in cui ci troviamo di fronte a gravi "distorsioni dell'etica", mette in campo risonanze profonde e, primariamente, il riconoscimento della nostra responsabilità rispetto al «garantire il rispetto dell'integrità fisica e mentale delle persone» (p. 77). In questi casi, mi appare prezioso il richiamo di Doherty al coraggio, come una delle qualità morali dello psicoterapeuta: coraggio nel prendere posizione, coraggio nel non sopravvalutare l'interesse del singolo a scapito della famiglia e della collettività¹.

Come lavorare in assenza di una domanda quando la distruttività è rivolta verso di sé? Viene portato l'esempio di un grave scoppio psicotico, ma penso anche ai senza fissa dimora, a quelli che non abitano più da nessuna parte, dove la terapia resta l'unica stanza temporaneamente abitabile e condivisa. Il capitolo dedicato al lavoro di rete immalinconisce, perché induce a pensare che sarebbe preferibile correre tutti i rischi enunciati, piuttosto di ammettere che, nel momento attuale, è un patrimonio nella pratica dei nostri servizi quasi del tutto perduto, chissà, forse anch'esso esportato in Svizzera. Se vogliamo mantenerci in una posizione etica dobbiamo allora rimanere, come suggerito negli ultimi due capitoli, vivi e attivi all'interno del contesto geopolitico e reazionale che abitiamo. Più o meno dovremmo, anzi, vorremmo, vedere riproposte e attualizzate quelle istanze politiche e morali che ci hanno guidato quando abbiamo iniziato il nostro lavoro nel-

¹ Doherty W.J. (1997). *Scrutare nell'anima*. Milano: Raffaello Cortina Editore (ed. or. 1995).

le istituzioni, allora contro gli ospedali psichiatrici, la contenzione fisica e chimica. Di materiale ce ne sarebbe, Vannotti e Gennart certo si confrontano con una realtà, quella Svizzera, diversa dalla nostra, ma che rappresenta nella preminenza del sistema assicurativo, una deriva verso la quale anche noi stiamo arrivando. D'altra parte, in Italia si è discusso se il bonus per la psicoterapia fosse o no legittimo.

Concluderò scusandomi con gli Autori per aver sicuramente ridotto e semplificato contenuti di un libro che mi è piaciuto molto, perché vi ho ritrovato quegli interrogativi, spesso senza una risposta univoca e rassicurante, che si pone chi ha lavorato, tra vittime e autori

di reato, in una rete multiprofessionale fragile e tenace, in istituzioni a volte giuste e a volte maltrattanti.

Nell'introduzione Vannotti e Gennart lanciano una sfida su ciò che caratterizza quello che chiamano il nostro lavoro quotidiano: l'etica andrebbe insegnata al pari di una materia? Certo che no, ma se condividiamo con loro che «la sopravvivenza dell'umanità esige un senso etico», dobbiamo essere profondamente grati a chi alimenta e sostiene il nostro bisogno di riflettere su ciò che è giusto e ciò che non lo è, consapevolezza imprescindibile per vivere una *vita buona*.

Patrizia Petiva, *Torino*