



**Riccardo Bertaccini, Furio Lambruschi (a cura di). *Psicoterapia cognitiva dell'adolescente*. Roma: Carocci, 2023**

Alice e il Brucaliffo si guardarono in silenzio per un bel po', poi la bestiola le chiese: «Chi sei?» e Alice rispose: «Io... io non sono sicura di saperlo, in questo momento... cioè, stamattina sapevo chi ero, ma da allora sono cambiata parecchie volte! Mi dispiace di non riuscire a spiegarmi meglio, ma io per prima non capisco niente! [...] è una cosa che confonde parecchio!»

*Lewis Carroll*

Nel 1865 Lewis Carroll, attraverso le pagine di uno dei suoi più grandi lavori, tratteggia il cambiamento emotivo e cognitivo di una giovane che, attraverso un viaggio in un mondo emblematico, misterioso e in continua evoluzione, si trova ad affrontare difficili prove che le serviranno per crescere, maturare e acquisire consapevolezza. L'autore avrà forse voluto fascinosamente condurre il lettore alla scoperta di quella terra di mezzo che separa un giovane dal mondo adulto, l'adolescenza?

Centocinquantotto anni dividono il romanzo di Carroll dalla pubblicazione del testo *Psicoterapia cognitiva dell'adolescente*, a cura di Riccardo Bertaccini e Furio Lambruschi, ma un sottile fil rouge sembra accomunare i testi: la scoperta dell'adolescenza.

In particolare, gli autori del testo edito nel 2023, pongono una peculiare attenzione all'analisi di questo periodo così sensibile e critico a cui guardare con curiosità e competenza, soprattutto alla luce delle possibili implicazioni psicopatologiche che tale percorso porta con sé.

A differenza di Alice che – ahinoi! – si perde tra rappresentazioni oniriche, conigli ansiosi e madri-regine piuttosto rigide, sembra emergere a oggi un massiccio aumento dei fattori di rischio educativi, sociali, affettivi, familiari e ambientali a cui

*Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 53/2023*  
DOI: 10.3280/qpc53-2023oa16935

gli adolescenti devono far fronte, spingendo in tal modo gli esperti a muoversi al fine di attivare risorse preventive, diagnostiche e terapeutiche.

Si delinea in tal modo l'obiettivo principale che gli autori hanno voluto perseguire con la stesura del testo in questione: fornire ai professionisti interessati un'ampia e aggiornata panoramica sull'adolescenza, con uno sguardo attento alle problematiche e relative modalità di assessment e intervento.

Il viaggio di Alice si snoda in 12 frenetici e colorati capitoli, mentre Riccardo Bertaccini e Furio Lambruschi conducono delicatamente e con estrema chiarezza il lettore alla scoperta e alla comprensione del mondo dell'adolescente, con una precisione che forse, ai tempi, avrebbe aiutato anche Alice a riconoscere prima la strada.

Ci si troverà così dinanzi una tripartita suddivisione del libro: dai fondamenti teorici e caratteristiche del setting clinico con l'adolescente, alla messa in luce delle principali aree psicopatologiche con particolare riferimento all'intervento clinico, sino ad arrivare alla stesura dei principali protocolli di intervento per il paziente adolescente.

Nel delineare le possibili modalità di funzionamento adolescenziale gli autori, nella prima parte del volume, fanno riferimento a un modello a tre assi dello sviluppo e del Sé che tenta di coniugare alcune delle più importanti prospettive concettuali del cognitivismo italiano: gli approcci delineati da Guidano e Liotti, l'approccio post-razionalista e l'approccio cognitivo-evoluzionista. Si prosegue poi con la messa in evidenza delle principali linee guida circa la costruzione del setting clinico, dal setting individuale al multisetting, le procedure e gli strumenti di assessment e un particolare faro acceso sulla gestione della relazione terapeutica con l'adolescente.

La seconda parte del libro sembra metaforicamente portare il lettore a quell'esatto momento in cui, centocinquantotto anni prima Alice, cadendo dentro una grande buca, ritroverà davanti a sé un lungo passaggio che condurrà in una stanza adornata da una serie di lampadari e una moltitudine di porte. Ebbene, gli autori qui si focalizzano in modo approfondito sulle molteplici aree psicopatologiche dell'adolescenza che, simili a tante porte, conducono il lettore verso una maggiore conoscenza e approfondimento delle più accreditate modalità di intervento clinico.

Uscendo dalla stanza adornata di lampadari e dalle molteplici porte, il lettore si ritrova così alla terza parte del volume, dove troverà una descrizione di protocolli specifici di intervento per il paziente adolescente, con particolare riferimento alla terapia dialettico-comportamentale per i disturbi della regolazione emotiva e le condotte a rischio, e un'accurata messa a fuoco su una terapia cognitivo-comportamentale di terza ondata, conosciuta come Acceptance and Commitment Therapy, utile per incrementare la flessibilità psicologica e accrescere la consapevolezza nel momento presente, per l'apertura alle proprie esperienze interiori e la costruzione di direzioni di vita coerenti con i propri valori.

Così come il Coniglio Bianco aiuterà Alice rispetto alle direzioni da prendere lungo il percorso, allo stesso modo di grande supporto all'interno del volume, sono le vignette cliniche presenti lungo il dipanarsi dei capitoli, quasi a fare da mappa realistica all'interno del variegato universo degli adolescenti.

Alice improvvisamente si sveglia, ritrovandosi sdraiata sulle gambe della sorella la quale, a conclusione di quel meraviglioso viaggio, comincia anch'ella a sognare il Coniglio Bianco, il Topo nel lago, le tazze del tè, la lepre Marzolina, la Regina, il Ramarro e la Tartaruga, immaginando però Alice davanti a lei, ormai diventata donna, a raccontare le storie vissute a molti altri bambini.

È un po' così che si conclude il testo *Psicoterapia cognitiva dell'adolescente*: Riccardo Bertaccini e Furio Lambruschi, presentano in Appendice una splendida filmografia sull'adolescenza che, da *Little Miss Sunshine* a *L'attimo fuggente*, tenta, attraverso la mediazione della metafora filmica, di far sognare ancora lettori esperti e meno esperti.

Caterina Parisio\*

**Paul Stellard. *Think Good, Feel Good: allenati a pensare diversamente per sentirti meglio*. Roma: Fioriti, 2021**

Questo libro ha dal mio punto di vista il merito di essere di facile lettura, ma non di meno preciso e chiaro nella spiegazione di un approccio alla psicoterapia in età evolutiva che integra terapia cognitiva standard, procedure comportamentali e procedure della cosiddetta terza onda. Provo ad argomentare le ragioni per cui mi sembra una lettura da suggerire.

La prima cosa che mi ha colpito è il fatto che nel primo capitolo c'è una presentazione della psicoterapia cognitiva essenziale, semplice nel linguaggio e chiarissima nei concetti che spiega in modo essenziale cosa è la psicoterapia cognitiva e su quali principi scientifici si basa. Il rasoio di Occam usato bene. In particolare mi ha impressionato l'abilità dell'autore di spiegare in poche parole sia le specificità delle cosiddette tre onde della CBT (il comportamentismo, il cognitivismo e le terapie terza onda) e sia il quanto siano integrabili senza forzature, non solo su un piano tecnico (nell'uso di tecniche efficaci, anche se sviluppate in "un'altra onda"), ma anche su un piano concettuale; ad esempio, l'autore evidenzia la non contraddizione nell'usare le procedure di terza onda che "non hanno lo scopo esplicito di modificare le cognizioni", e basarsi su una teoria che prevede che il cambiamento dei sintomi segua il cambiamento della cognizione (il fatto che, per esempio, la mindfulness non agisca in modo esplicito sulla cognizione, non implica che non la modifichi e che il cambiamento avvenga a quel livello!).

Un secondo ottimo motivo per leggere questo libro è che, da non esperta del tema, ho avuto l'impressione che contenga una "cassetta degli attrezzi", nei termini dell'autore, completa. Non ci sono protocolli per singoli disturbi, ma ci sono tutti gli strumenti di cambiamento utili nel curare i disturbi emotivi, nel costruire com-

\* PsyD. Psicologa, Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale Terzo Centro, Via Ravena, 9C – 00161 Roma; e-mail:caterina.parisio28@gmail.com.

petenze e, in ultimo, migliorare complessivamente il funzionamento e il benessere del bambino. Le procedure tipiche della CBT sono presentate in capitoli, in forma già adattata all'età evolutiva e spesso tradotte in schede di lavoro direttamente applicabili; per esempio, il debating prevede delle schede con le domande tipiche della discussione che si possono o compilare insieme o dare come strumento da usare da solo al paziente.

In ultimo, una cosa che mi ha colpito molto è l'idea del paziente e dei disturbi mentale che traspare, che definirei di grande fiducia nel paziente e nelle sue risorse: i sintomi e le difficoltà del paziente (e dei genitori) sembrano concettualizzate nella mente del terapeuta sempre come modalità disfunzionali sì, ma anche sempre orientate a soddisfare bisogni, perseguire scopi e desideri del tutto legittimi e condivisibili.

Claudia Perdighe\*

**Gianpaolo Salvatore. *La vergogna del terapeuta. Da nucleo di sofferenza a fattore di cura.* Milano: Raffaello Cortina, 2023**

Charles Rycroft (1968) definiva la vergogna «la cenerentola delle emozioni spiacevoli», emozione a cui Gianpaolo Salvatore dedica il suo ultimo libro *La vergogna del terapeuta. Da nucleo di sofferenza a fattore di cura*, pubblicato da Raffaello Cortina Editore.

Il libro non è un manuale tecnico, quanto piuttosto un viaggio nel mondo interiore del terapeuta. Attraverso il racconto di casi clinici e di supervisioni, l'intento dell'autore è di mostrare quanto le aree di vulnerabilità del terapeuta siano da considerarsi materia per la comprensione del processo clinico (Bernhardt *et al.*, 2019; Bernhardt, Nissen-Lie & Råbu, 2021; Lupinacci *et al.*, 2015; McWilliams, 2021). L'esperienza avversa della vergogna (Hahn, 2000) implica sentimenti di inadeguatezza e la vivida sensazione di essere condannato per quelle inadeguatezze. I processi di pensiero diventano meno organizzati e sono caratterizzati da autocritica ruminativa (Lewis, 1971). Questa emozione può portare a inibire i processi di autoconsapevolezza di alcuni stati mentali e a ostacolarne la comunicazione. Inoltre, la vergogna può limitare le funzioni della Teoria della Mente generando un'attribuzione agli altri di pensieri negativi sul sé. Ciò rappresenta un limite per la conoscenza sociale e condiziona lo sviluppo delle competenze sociali, generando errori sia nella comprensione delle intenzioni altrui, che nel valutare le conseguenze dei propri comportamenti sugli altri (Procacci *et al.*, 2011).

A volte, nonostante le nostre buone intenzioni, le teorie e le tecniche si trasformano, inevitabilmente e necessariamente, in un rifugio per proteggersi dalla rela-

\* Psicologa, Psicoterapeuta, APC/SPC, Viale Castro Pretorio, 116 – 00185 Roma; e-mail: perdighe@apc.it.

zione. Uscire da questo enactment significa essere disposti a lasciarsi abitare da una vergogna in grado di esporci al pericolo della frammentazione.

Salvatore ci fa notare che quando il terapeuta riesce a conoscere emotivamente il nucleo di sofferenza del paziente, si realizza un collegamento diretto e potente tra i nuclei affettivi dei due partecipanti e questo consente al terapeuta, di essere più sensibile ai segnali non verbali e alle sfumature dell'esperienza del paziente, facilitando così una connessione più profonda e autentica. È su questa base che il terapeuta realizza intuitivamente il proprio contributo all'enactment, comprende come la propria storia e quella del paziente si innescano reciprocamente, la danza tra rispettive parti protettive diventa dialogo tra nuclei traumatici capaci di sintonizzarsi e regolarsi reciprocamente. Ciò costituisce l'essenza della funzione curativa della relazione terapeutica. Da qui la spiegazione del secondo titolo del libro "Da nucleo di sofferenza a fattore di cura". Un aspetto che non viene trascurato è quanto può essere di aiuto al paziente l'attitudine del terapeuta a entrare in contatto con le proprie esperienze e/o i propri nuclei emotivi, anche dolorosi, con la stessa apertura e flessibilità che cerca di favorire nel paziente stesso (Hayes, Vinca, 2017; Jørgensen, 2019).

Lo strumento indispensabile per poter consentire ai terapeuti di accedere al proprio nucleo di sofferenza è il contesto sicuro e protetto della supervisione. A ciò si aggiunge che l'esperienza dell'essere supervisionati e il desiderio di mostrarsi competenti può indurre vergogna. Aspetto non trascurabile dai supervisori che sono responsabili della creazione di un'atmosfera dentro il quale l'esperienza della vergogna e le difese comunemente usate per difendersi possano essere identificate, riconosciute e rielaborate. Salvatore ci mostra che «la vulnerabilità e la vergogna di un terapeuta hanno diritto di cittadinanza nella relazione tra colleghi e, che è possibile sperimentare senso di inadeguatezza, impotenza, vergogna, senza essere considerati deboli o incompetenti».

Il libro consta di nove capitoli; la prima parte è più teorica e segue il percorso personale e formativo dell'autore. La seconda parte del libro, composta da quattro capitoli, presenta al lettore una serie di scenari clinici e ci illustra in parallelo il processo terapeutico e quello di supervisione. È attraverso i casi di Annie e Emanuela, Alex e Nicola, Tiffany e Nadia, Dorothy ed Ettore, a cui sono dedicati i titoli dei capitoli, che l'autore esamina l'esperienza interna del terapeuta e, ci fornisce un modo per trasformare questa spiacevole emozione, in una potente fonte di conoscenza e di cura.

Lo stile di scrittura predilige la voce personale dall'autore; la lettura è veloce e scorrevole, a tratti avvincente; il lettore comodamente seduto sul divano o sulla sedia del proprio studio, potrà vivere un'avventura sulle montagne russe della vergogna.

Marianna Russo\*

\* Dirigente Psicologo, ASL FG, DSS 53; e-mail: m.annarusso@gmail.com.

## Bibliografia

- Bernhardt I.S., Nissen-Lie H.A., Moltu C., McLeod J. & Råbu M. (2019). It's both a strength and a drawback. How therapists' personal qualities are experienced in their professional work. *Psychotherapy Research*, 29(7): 959-970. DOI: 10.1080/10503307.2018.1490972.
- Bernhardt I.S., Nussen-Lie H.A. & Råbu M. (2021). The embodied listener. A dyadic case study of how therapist and patient reflect on the significance of therapist's personal presence for the therapeutic change process. *Psychotherapy Research*, 31(5): 682-694. DOI: 10.1080/10503307.2020.1808728.
- Hayes J.A. & Vinca M. (2017). Therapist presence, absence and extraordinary presence. In Castonguay L.G. & Hill C.E. (a cura di). *How and Why are Some Therapists Better than Others? Understanding Therapist Effects* (pp. 85-99). Washington DC: American Psychological Association.
- Jørgensen C.R. (2019). *The Psychotherapeutic Stance*. New York: Springer International Publishing.
- Lupinacci M.A., Biondo D., Accetti L., Galeota M. & Lucattini A. (2015). *Il dolore dell'analista*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- McWilliams N. (2021). *La supervisione. Teoria e pratica psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina.
- Procacci M., Catania D. & Popolo R. (2011). I disturbi di ansia sociale. In Procacci M., Popolo R. & Marsigli N. (a cura di). *Ansia e ritiro sociale. Valutazione e trattamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rycroft C. (1968). *Dizionario critico di psicoanalisi*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.
- Salvatore G. (2023). *La vergogna del terapeuta. Da nucleo di sofferenza a fattore di cura*. Milano: Raffaello Cortina.