

---

Il dott. Fabio Vanni è nato nel 1960, vive e lavora a Parma. È psicologo psicoterapeuta, direttore scientifico di Progetto Sum, è presidente della Rete per la Psicoterapia Sociale e professore a contratto di Psicologia Clinica dell'Infanzia e dell'Adolescenza all'UNIPR; è direttore di Ricerca Psicoanalitica, socio SIPRe e referente dell'Area Adolescenza di IFPS. È stato responsabile del Programma Adolescenti e Giovani dell'ASL di Parma dove ha lavorato per più di trent'anni.

# Intervista a **Fabio Vanni**

---

*Roberta Giampietri: Iniziamo con la nostra intervista. Queste interviste ci consentono di realizzare una sorta di ricerca, o quantomeno di confronto tra terapeuti che provengono da formazioni teoriche diverse. Capire quanto accomuna, quanto distanzia. Quanto c'è che in qualche modo costituisce un substrato del nostro lavoro indipendentemente dalla teoria di riferimento e, a volte, dalla nostra stessa consapevolezza in merito. Per questo, le domande che proponiamo sono sostanzialmente le stesse a tutti, non domande chiuse ma aperte a tutti gli arricchimenti e gli ampliamenti del caso. Dunque, come sei arrivato alla scelta di questo mestiere?*

Fabio Vanni: Grazie Roberta dell'opportunità di dialogo. È una bella domanda per partire. Ci sono arrivato con molta titubanza direi... perché mi domandavo, alla fine della mia adolescenza, se come io stavo, come ero stato, mi avrebbe consentito di fare questo mestiere, mi interrogavo sulla mia salute mentale, diciamo. Questo ha anche determinato la mia curiosità e l'interesse per la psicologia, la mente, eccetera; è quindi significativo che abbia mandato la raccomandata di iscrizione al corso di laurea in psicologia l'ultimo giorno utile... Quindi la titubanza era tanta, titubanza che per certi versi è svanita presto rispetto ai temi di studio, ma rispetto alla

pratica professionale mi ha accompagnato per un po' di anni, sicuramente per del tempo, magari da un certo punto in poi non più nella forma di idoneità/inidoneità ma come dubbio sulla qualità che riuscivo a mettere in campo o che sarei riuscito a esprimere magari in futuro. Fra l'altro c'è una cosa che credo valga la pena dire: siccome ho fatto un'analisi con un'analista didatta della scuola di psicoterapia che stavo frequentando, che era anche una mia docente, questa cosa è stata un vincolo per me, è stato un elemento di difesa, rispetto al portare certe cose nell'ambito dell'analisi, compresa quindi questa questione del "ma sarò in grado?".

*Capisco, è plausibile porsi la domanda se l'analisi con un analista della propria scuola possa costituire un freno alla libertà di esprimersi.*

Da una parte c'è il vantaggio che il tuo analista abbia un'impostazione simile a quella della tua scuola, però dall'altra il sovrapporsi di piani che riguardano anche il giudizio di te come studente e futuro analista si presta a chiusure difensive, a mantenere aree segrete. Diciamo che ci è voluto del tempo per considerare che anche le questioni che mi avevano disturbato, le sofferenze e le difficoltà, in qualche modo potevano diventare anche un aiuto a comprendere meglio alcune situazioni con i pazienti, perché sentivo che alcune cose non le avrei sentite così se non le avessi anche vissute sulla mia pelle. Poi indubbiamente il fatto di sentire che stavo meglio e che effettivamente il percorso che stavo facendo mi aiutava a stare in una condizione differente, pur se questo ha richiesto del tempo affinché si realizzasse davvero, è stato importante. Si andava costituendo dentro di me una credibilità, un'etica della possibilità che altrimenti non avrei sentito. Questo ha richiesto davvero tempo e lavoro su di sé, che è un elemento caratterizzante il nostro modo di operare, nel senso che non c'è una formazione e poi finisci di formarti, ma la formazione riguarda proprio, direi forse soprattutto, il tuo lavoro personale e anche relazionale di scambio con altri. Quindi sicuramente è stata una vocazione che ha radici fortemente personali. Poi certo sono stati importanti alcuni incontri, ho per esempio il ricordo di uno psicologo scolastico che ho incontrato una volta, o forse due, nella mia adolescenza, una roba minima, che

---

però mi ha fatto intravedere una strada interessante. Ricordo anche un docente, anzi un supplente, di materie letterarie che un giorno aveva fatto una lezione su Erich Fromm e mi era sembrato che toccasse temi molto interessanti per me. Come uno sguardo su un mondo nuovo.

*Quindi hai sentito il tuo lavoro a livello vocazionale in relazione a te stesso prima di viverlo come una professione...*

Sì ma le due cose non sono affatto in contraddizione; c'è questo aspetto personale, vocazionale, nel senso che nasce da un'esigenza profonda, ma c'è anche un modo di intendere il ruolo sociale del proprio essere cittadini che diventa una declinazione professionale della propria sensibilità, di un proprio modo di essere. Cioè, puoi essere persona nel mondo utilizzando quello che hai come sensibilità. Chiaramente poi impari, studi, aggiungi tutta una serie di altre cose a questo.

*A questo proposito, io prima di conoscere il Ruolo avevo fatto un'altra scuola con una formazione freudiana più classica, non relazionale. Al Ruolo, Erba diceva che i nostri pazienti sono più bravi di noi perché scelgono direttamente di fare una terapia, mentre noi scegliamo prima di fare i terapeuti. Questa affermazione mi aveva colpito perché al momento ero ancora dentro questa sorta di negazione, allora a un certo punto ho alzato la mano e ho detto: "Ma allora se si guarisce, si smette?". Anche per me ci è voluto del tempo per capire quanto la nostra condizione iniziale di difficoltà, di sofferenza, possa diventare una risorsa nella relazione col paziente, anche perché il nostro lavoro ci obbliga alla formazione personale continua.*

Molto bello, hai fatto quella domanda apparentemente così ingenua! Mi vengono in mente due persone: una, Michele Minolli, che è stato un personaggio importate per me e l'altra, Silvano Rosani, un collega di Parma che mi è stato molto caro. Silvano ha fatto una battuta analoga alla tua - "fare gli psicoterapeuti è la nostra difesa" - che mi aveva molto colpito anni fa. Invece Michele, in una situazione in cui io avevo espresso delle difficoltà personali mi suggerì questa cosa: "Ma guarda che in fondo si può anche provare a fare delle proprie questioni un elemento di sensibilità". Mi ricordo di avergli portato un mio senso di colpa (lavoravo già, ero all'inizio della pro-

---

fessione), gli avevo detto qualcosa in supervisione sul fatto che sentivo che un paziente mi era “personalmente utile”, e lui mi aveva detto: “E dov’è il problema?”.

*C’è mai stato nella tua carriera un momento in cui hai pensato di cambiare mestiere?*

Ecco questo francamente no, posso aver pensato: “Faccio fatica, sarò in grado?”, ma non mi è mai capitato di desiderare un altro mestiere e non seriamente di prenderlo in considerazione, poi certo il mestiere cambia nel tempo. Da un po’ di anni ho cominciato a investire anche sugli aspetti organizzativi e anche questa parte è diventata per me interessante. Ho cominciato a gestire gruppi di lavoro, eccetera. Io le vedo come cose abbastanza connesse anche se non sono strettamente cliniche, anzi tengo molto al fatto che ci sia anche quella parte ma no, non credo di aver mai pensato di cambiare mestiere, solo constatato e accompagnato un suo evolversi.

*Nel tempo si sono modificati il tuo modo di lavorare nella stanza d’analisi e il modo di concepire il tuo lavoro? Se sì, come?*

Sì, certo. Io avevo fatto una scuola di psicoterapia individuale sull’adulto e mi son trovato a lavorare a Parma con bambini e adolescenti. Ho cercato di evitare di lavorare con bambini perché li sentivo davvero distantissimi dalla mia competenza e ci sono riuscito solo in parte, però poi il lavoro con gli adolescenti ha fatto nascere un grande interesse in me per l’adolescenza. Con i miei primi pazienti all’inizio io però impostavo il lavoro come se fossero adulti e la cosa buffa è che un giorno (eravamo in un Centro dell’ASL a Parma, il Centro di Psicoterapia, che era fatto di due appartamenti, quindi tu potevi entrare da due porte) noi eravamo in un ufficio e un paziente, fai conto al secondo colloquio, andò nell’altro appartamento e non ci incontrammo. Allora la mia responsabile mi disse: “Pensiamoci un attimo a questa cosa, tu non l’hai incontrato!”. Ovviamente alludeva a un non incontro anche simbolico fra una certa psicoanalisi “adultocentrica” e l’adolescenza. Forse questo è stato un punto di partenza, nel senso che in seguito quello che è cambiato molto nel mio lavoro è stato il “mettersi in gioco”, l’imparare dall’esperienza degli incontri che si fan-

---

no, confrontarsi, studiare. Il fatto di poter, sì certo, utilizzare le cose che uno sa, però anche di essere molto più sciolti sul piano interpersonale e di arrivare a volte anche a divertirsi con cose un po' complicate. La clinica dell'adolescenza, come forse quella infantile, ti insegna molto anche questo ed è certamente una cosa che io vent'anni fa avrei trovato molto difficile assecondare. Sicuramente, quindi, c'è stato l'allargamento dell'interesse dal duale al sovra-duale, perché mi è sembrato sempre più importante approfondire il lavoro con gli adolescenti e allargarlo alle relazioni familiari. Questo è diventato un tema di riflessione teorica molto importante per me. Negli ultimi anni poi ho sentito il desiderio di occuparmi di contesti organizzativi, di gruppi, di organizzazioni. Lavorare in organizzazioni "altre" come consulente, su come viene pensato il proprio lavoro... questa è una cosa molto interessante per me. Ecco, oggi sento questo aspetto sfidante ma possibile e interessante. Mi sembra anche di poter portare qualche contributo alle persone che me lo chiedono, ed è una cosa che anche solo dieci anni fa avrei sentito difficile, quindi l'evoluzione è stata molto significativa anche rispetto alla tipologia dei miei interessi. Tornando al discorso sui bambini, per esempio, che io sentivo all'inizio come "troppo", mi è capitato invece anche in questo ambito di sperimentare esperienze interessanti. Oggi vedo anche adolescenti "piccoli", cioè di undici/dodici anni e per me questo è diventato particolarmente importante.

*Libri che hanno contribuito in qualche modo di più alla tua formazione?*

Io sono stato un pessimo studente di scuola secondaria di secondo grado, poi sono stato un ottimo studente universitario nel senso che mi è piaciuto, ho studiato, ho avuto ottimi risultati. Così anche quando sono entrato nella specializzazione in psicoterapia. Poi nei primi tempi del lavoro ho avuto molto bisogno di "fare", magari anche di riflettere sul fare, ma pochissimo di leggere, che invece è un desiderio che avevo durante l'università e che poi è ripreso dopo: da un certo punto in poi ho avuto bisogno di approfondire e non leggevo tanto libri ma piuttosto articoli, cercavo cose più circoscritte, più specifiche insomma. Poi ho ripreso a leggere anche libri e

---

tutt'ora leggo moltissimo un po' entrambe le cose, moltissimo di area inerente alla nostra attività, non leggo narrativa, leggo soltanto saggistica, di vari ambiti disciplinari anche contigui alla psicologia. Se devo indicare due libri significativi che mi vengono in mente, uno è *I nuovi adolescenti* di Charmet e l'altro è *Essere e divenire* di Minolli. Sono libri che ho letto durante e dopo rispetto alla conoscenza personale dei due autori e con questi libri ho sistematizzato, approfondito, cose che coglievo nell'esperienza diretta con loro.

*Questo risponde già alla prossima domanda: quali sono i colleghi in carne e ossa che hanno caratterizzato la tua esperienza formativa?*

Ho conosciuto Minolli a 23 anni, è morto tre anni fa e ci siamo sempre frequentati. È stato mio supervisore, docente, insomma tante cose all'interno della SIPRe. Il libro *Essere e divenire*, del 2015, è come se fosse il compimento di un percorso che veniva da lontano. Minolli per me è stato un personaggio molto importante. Lo è diventato anche Charmet, quando ho deciso di approfondire di più il tema dell'adolescenza. La scuola che avevo fatto (SIPRe) mi aveva dato tanto sulla parte storico-critica della psicoanalisi, tanto circa l'approfondire criticamente il pensiero freudiano e mi aveva anche fatto capire molto bene il valore della conoscenza, dell'approfondimento, dell'analisi dettagliata. Nella scuola ci sono stati docenti che trattavano la teoria e la tecnica in un modo che mi aveva fatto riprendere l'interesse per un certo livello di riflessione e mi hanno dato un inquadramento teorico molto utile, che tutt'ora sento come mio per tantissimi aspetti. Però laddove andavi sul lavoro specifico in alcuni ambiti - per esempio la famiglia, l'adolescente stesso, il bambino, il gruppo - è come se questo lavoro fosse ancora molto da fare in quegli anni, quindi io a un certo punto, quando mi sono occupato di adolescenti, ho avuto bisogno di conoscere cosa si sapeva altrove su questo e mi è sembrato molto evidente che il gruppo di Charmet, il Minotauro, aveva chiavi di lettura molto più moderne e interessanti. Quindi ho avuto una frequentazione con questo gruppo, che poi è diventata un'amicizia con molti di loro. Quindi metterei queste due persone tra quelle più interessanti per me. Un'altra persona interessante, per certi aspetti anche un

---

maestro, è stato Sergio Manghi (un sociologo qui di Parma), con cui ho potuto confrontarmi su prospettive che non conoscevo, che mi hanno dato un'apertura su altri temi.

*C'è qualcosa che riconosci come tuo contributo personale alla psicoterapia, qualcosa di originale tuo?*

Direi due cose. Una è un tentativo, che non è stato personale ma frutto di un lavoro collettivo, che certamente io però ho perseguito in prima persona, di messa a fuoco di una clinica dell'adolescenza all'interno di un pensiero psicoanalitico-relazionale. In particolare, l'approfondimento del tema della consultazione. Su questo effettivamente ho pensato e scritto. È un mio contributo personale che ritengo di qualche originalità perché è sicuramente una sintesi/evoluzione del pensiero di Charmet, Novelletto e altri autori, ma con miei contributi e reinquadramenti. L'altra cosa, che è in divenire, a cui sento di dare un mio contributo personale, è quest'idea della psicoterapia sociale, di una declinazione fraterna della cura che ha a che fare con l'interumano. Questa parte è in via di sviluppo ed è un po' un mio interesse di questi ultimi anni; questo più che un contributo è una direzione di ricerca e sviluppo.

*Puoi dirci qualcosa di più su questo argomento che è di particolare interesse anche per noi?*

Volentieri. Direi che questa prospettiva, che sento come una terza via, nasce dalla constatazione, da una parte, di un'insufficienza culturale, molto più che economica, del Servizio Sanitario, e dall'altra, di una fallacia etica del professionalismo profit. Provo a spiegarmi meglio: il mondo della cura sanitaria ha come oggetto di lavoro che storicamente lo definisce il "biocorpo". Certo, ci sono prospettive, in particolare nella salute mentale ma anche nel mondo consultoriale e in altri ambiti, che provano a introdurre altre logiche e mi auguro naturalmente che abbiano sempre più successo - mi riferisco a prospettive teoriche e d'intervento che mettono al centro i soggetti, o le persone, come si dice nel settore, e le loro relazioni - ma credo che non sia semplice che l'oggetto formale sul quale si costituisce l'identità di un'istituzione cambi. Di fatto la forza attrattiva dell'oggetto "storico" della salute trascina

con sé anche una gran parte di queste lodevoli varianti. Credo che a volte ci sia bisogno di rotture, di introdurre discontinuità, per poi magari dopo trovare nuove forme coordinate e continue. È quello che abbiamo fatto, e che ho fatto anche personalmente dimettendomi dal SSN. Il polo professionale profit mi è sempre sembrato che fosse posto/si ponesse fuori dal sistema di salute, come se fosse possibile “fare salute” senza essere attori sociali, senza una responsabilità sociale. Questo è ovviamente frutto di una visione capitalistica e di un’organizzazione sociale coerente con essa che mi pare venga data acriticamente per scontata e che abbia costituito un mito professionale per molti. Un mito che da un po’ di tempo sta cambiando, anche per la psicoterapia, ma non solo. Ho letto recentemente di iniziative ispirate all’accessibilità da parte degli odontoiatri, e fuori dal mondo della cura vi sono categorie, pensiamo agli avvocati o ai commercialisti, che da tempo praticano forme accessibili/sostenibili di pratica professionale, magari aggregata. Da tempo molti giovani psicologi preferiscono lavorare in forme aggregate e spesso anche colleghi più anziani sono attenti a fornire prestazioni anche a chi non può permetterselo. Di fatto questa realtà ha portato a una situazione di vuoto al centro. Il SSN tende sempre più a fornire forme di cura coerenti con i suoi presupposti storici e quindi a trattare la psicoterapia, gli interventi sul contesto, la promozione della salute, come optional che si fanno se e quando si riesce, cioè quasi mai. Dall’altra, l’offerta profit è ingente ma pressoché inaccessibile per ragioni economiche, ma non solo - anche per una distanza culturale che permane fra certi tipi di domanda di cura e le risposte che vengono praticate nel privato profit. In mezzo il nulla, ovvero se non stai né di qua né di là cadi giù nel burrone della non cura. Allora questo mi pareva - qualche anno fa, quando ho preso atto di questo scenario anche dall’interno del SSN - che potesse produrre una terza via, che è quello che ho cercato di sviluppare da quattro anni a questa parte, devo dire non certo da solo ma in ottima e crescente compagnia. Si tratta di una forma della cura psicologica che metta al centro i soggetti relazionali, che sia tendenzialmente universalistica, sostenibile sia per i destinatari che per gli operatori, molto connessa con i territori ove si svolge. Ab-

---

biamo quindi fondato Progetto Sum ([www.progettosum.org](http://www.progettosum.org)) che è un ente del terzo settore perché questa logica è del tutto coerente con lo spirito e la normativa sul TS. Progetto Sum è nato subito a Parma con una piccola appendice a Reggio Emilia, ma presto si sono sviluppate altre sedi come Torino, Cuneo, Pavia, Fidenza-Salsomaggiore che sono quasi tutte oggi soggetti sociali locali di un certo rilievo. Oltre alla clinica così impostata, abbiamo poi sviluppato progetti sia formativi sia culturali in linea con i presupposti etici e culturali che ci hanno ispirato. Mi sono accorto presto però che non eravamo soli. Sapevo già di un paio di esperienze che mi avevano anzi ispirato, ma ho scoperto che ne esistevano decine di altre che si rifacevano a presupposti simili. Abbiamo quindi costruito in questi ultimi due anni una rete che è poi diventata un'organizzazione di associazioni, Rete per la Psicoterapia Sociale ([www.retepsicoterapiasociale.it](http://www.retepsicoterapiasociale.it)) della quale anche Il Ruolo Terapeutico di Parma fa parte, come sai.

*Grazie per queste informazioni importanti. Procedendo con le mie domande: secondo te vale ancora la distinzione tra psicoanalisi e psicoterapia?*

Su questo ho da tempo un'idea abbastanza precisa. Per me la psicoanalisi è fondamentalmente un insieme di modelli, un'impostazione, un filone teorico, un taglio interpretativo sull'essere umano e questo secondo me è stato il suo grande, vero, contributo culturale che è stato digerito, elaborato, fatto proprio dalla cultura del '900 in tanti modi e assimilato anche dalla cultura psicoterapeutica, ovviamente, e per fortuna... no? Alcuni concetti sono diventati di dominio comune anche fuori dal nostro mondo, ed è stato molto importante. Naturalmente da questo taglio teorico deriva un versante applicativo che per molto tempo ha costituito l'identità della psicoanalisi al posto della teoria. La psicoanalisi, si diceva, è quella cosa che si fa con il lettino, le quattro sedute settimanali, eccetera. Il resto, che pure deriva da quel pensiero, è "solo" psicoterapia psicoanalitica. Ho sempre sentito questa distinzione come un qualcosa che la psicoanalisi faceva più per ragioni di marketing e di elitarietà che non di fondamento scientifico, mi è sembrato che non avesse molto senso e che chi lo asseriva in

---

realtà lo faceva per altre ragioni. Ridurre un approccio alla sua declinazione tecnica è come ridurre la chirurgia all'uso del bisturi. Tra l'altro su questa cosa alcuni scritti di Paolo Mignone mi paiono da intendersi come definitivi. Anche lui ritiene, e ne ha scritto in modo molto chiaro, che le ragioni di questa distinzione non siano fondate su basi scientifiche. Quindi io non penso proprio che sia utile fare questa distinzione, nel senso che la psicoanalisi per me è un pensiero, un insieme di pensieri, un contenitore che tra l'altro più si mischia e più si contamina col resto meglio è! Ne segue una declinazione operativa psicoterapeutica che ovviamente non è uguale alle altre, ha le sue specificità, ma non vedo la necessità di farne un empireo. Io mi definisco psicoterapeuta ma anche psicoanalista se questo aiuta a rompere questo snobismo.

*Secondo te qual è il fattore essenziale di efficacia della psicoterapia?*

Anche su questo ormai ci sono tantissime ricerche che dicono cose interessanti, direi decisive. È sicuramente qualcosa che ha a che fare con lo stare insieme a qualcun altro e condividere con qualcun altro le proprie parti. Il fatto che questo diventi un elemento processuale, non occasionale ma un metodo, un approccio che tu acquisisci rispetto a come tratti il tuo mondo, mi pare un obiettivo condiviso della psicoterapia. Un concetto che io uso e che ho proposto tempo fa è il concetto di "apprendimento di sé", cioè l'idea che *imparo di me*, non tanto dell'oggetto. E questo è un taglio che deriva dall'idea di essere umano, di soggetto che ognuno di noi ha. Se ne hai un'altra pensi più importanti altre cose. Un contributo importante di Minolli è stato quello di *Presenza a se stessi* come obiettivo terapeutico e devo dire che man mano mi sono trovato a essere sempre più d'accordo con questa impostazione che va oltre il contenuto e riguarda il come stare con sé. Qui vedo ampie connessioni con la mindfulness, con la meditazione, eccetera. Questo mi sembra un po' quello che mi guida, anche pensandolo in termini sovraindividuali, pensando a un incontro di due sistemi, un sistema clinico e un sistema familiare, di solito: l'idea, in situazioni di una certa complessità, è di favorire questo tipo di obiettivo di presenza e apprendimento di sé nel processo,

---

quindi, non solo nel lavoro duale ma anche dei tanti che sono implicati nel percorso. Mi sembra una cosa che quando si riesce a fare davvero, a tenere, quando funziona, produce una qualità molto importante. Questi concetti li ho ritrovati anche in quello che ho letto del Ruolo.

*Già, condivido. Ritieni che esista uno scarto tra prassi e teoria in psicoanalisi?*

Se parliamo di psicoanalisi nel senso che dicevo prima, elitario, allora sì, certamente, ma questo è un problema di chi è portatore di quella visione. A me sembra che quel tipo di psicoanalisi sia destinata a testimonianza storica, mentre credo che il mondo psicoanalitico in senso più generale abbia fatto un grosso lavoro di riduzione di questo scarto. Per esempio, tutto il tentativo di lavorare con persone e con problemi che non sono certo quelli di cui la psicoanalisi si occupava in origine, mi pare che abbia prodotto molto, sia in termini teorici che clinici. Per molto tempo sappiamo anche che questi tentativi nella storia della psicoanalisi sono stati considerati di serie B, cioè la psicoterapia rispetto all'oro puro. A me oggi pare il contrario, mi sembra di leggere importanti contributi rispetto a forme abbastanza lontane dal duale analitico. Ma c'è un elemento che mi colpisce sempre molto, quando si legge di psicoterapia c'è un implicito che fa sempre riferimento al duale, hai voglia di dire: "Guarda che la psicoterapia si fa in mille modi!". A me sembra, ipotizzo, che derivi da un implicito duale dello sviluppo, come se lo sviluppo del bambino fosse fondamentalmente duale, poi si inserisce il terzo, eccetera. Questa è un'idea molto discutibile, secondo me, e lo è sia sul piano dello sviluppo psicologico sia sul piano terapeutico, perché il duale non è che uno dei modi di lavorare, con sue specificità, ma non è che è la serie A e il resto è di serie B. Anche sul piano psicoevolutivo si può pensare, più proficuamente, che il soggetto nasca e si sviluppi in una relazionalità ben più ampia del duale classico madre-bambino, ma non voglio dilungarmi... però se la si vede così allora le forme dell'intervento psicologico sono logicamente e più facilmente ispirate a questa differente configurazione relazionale.

---

*Che rapporto c'è, se c'è secondo te, tra la tua concezione della terapia e la tua concezione esistenziale?*

Questo è molto interessante. Io penso sempre di più che un'idea dell'essere umano tu la puoi declinare, certo, nel lavoro di cura, ma si declina anche nell'ambito educativo, nelle forme di presenza sociale, eccetera. Non vedo perché debba riguardare solo l'ambito terapeutico. In realtà io la esprimo anche nelle mie relazioni familiari, nelle mie relazioni amicali... penso che queste cose siano completamente integrate. Se rifletto su com'è stato il lavoro di accompagnamento della crescita dei miei figli, non tanto forse per una teorizzazione che poi è diventata pratica, ma proprio per quello che in fondo mi veniva di fare nel rapporto con loro man mano che c'erano questioni e criticità, mi sembra che sia del tutto coerente con quello che faccio in altri ambiti, con quello che dico quando parlo con gli insegnanti o quando parlo in ambiti educativi e ovviamente nella pratica terapeutica. Questo fra l'altro per me è abbastanza interessante, è come se io potessi attingere anche dalla mia esperienza diretta in altri ambiti, poi per carità io ho tre figli e ho una casistica molto ristretta per fare una generalizzazione, però indubbiamente alcune cose me le hanno insegnate loro, i loro amici, le ho viste e vissute in un contesto personale che ha fatto da spunto per riflessioni più ampie. Tieni conto che la visione dell'adolescenza come un periodo drammatico fa parte quasi dell'ovvietà. Io devo dire che ho avuto tre figli con adolescenze molto tranquille, dove l'aspetto di scoperta, di crescita di capacità, di ambiti, di orizzonti è stata una cosa molto bella e questo mi dà modo di dire una cosa di cui sono convinto teoricamente ma anche per averlo sperimentato con loro e con altre persone: che si può vivere l'adolescenza come una situazione che è tutt'altro che guerra e conflitto. Per esempio, sul tema delle regole, io e mia moglie abbiamo condiviso l'idea che non ci fosse il bisogno, la necessità di mettere dei limiti preventivamente, non abbiamo mai avuto una visione preventivamente preoccupata; per lo meno quando c'era ce la siamo abbastanza tenuta per noi, piuttosto abbiamo dato credito e la cosa ha funzionato.

---

*Ed è tanto perché la fiducia di fondo sulle possibilità dell'altro sostiene e accompagna la nostra vita professionale; è molto difficile ac-*

---

*compagnare se non dai credito o non hai fiducia nelle possibilità di chi incontri. Questo si collega molto secondo me - o almeno è una mia convinzione, è qualcosa su cui ho riflettuto molto nel corso del mio lavoro - alla questione della diagnosi, a cui credo sia necessario stare molto attenti, perché la diagnosi credo che tenda a chiudere anziché aprire alle possibilità, e non ci aiuta a fare un accompagnamento in fiducia, a mantenere viva l'idea che se una persona si mette in gioco, nel modo in cui può e riesce a farlo, qualcosa si può fare sempre.*

Questo è molto interessante anche per me, anche se io trovo che la diagnosi sia inevitabile, farti un'idea di chi hai davanti è una cosa un po' inevitabile.

*Io sono partita da una formazione fortemente diagnostica, il titolo che rilasciava la mia prima scuola di psicoterapia era specificamente di "psicoterapeuta psicodiagnosta", e ai tempi ho lavorato molto sulle diagnosi differenziali. A un certo punto ho cominciato a chiedermi cosa in realtà ne facessi e mi sono resa conto che in me la diagnosi funzionava più come una difesa di distanziamento dal paziente, che non come una possibilità di avvicinarmi in maniera più fiduciosa e curiosa alla sua persona. Secondo me categorizzare ci rassicura, serve al terapeuta, mentre occorre assumere il rischio di stare nel "non sapere".*

Sono d'accordo. Per questo dicevo che da una parte quando mi trovo davanti qualcuno - che sia una singola persona o che sia una coppia o una famiglia - è inevitabile farsi un'idea, però coglievo questo dal tuo ragionamento: che la diagnosi ti indirizza. Fra l'altro spesso rischia di sottolineare soprattutto gli aspetti critici anziché dare credito alle possibilità... e poi scopri che le persone fanno cose che non ti saresti mai aspettato. È necessario un elemento di insaturità dell'approccio, il pensare che ho una prospettiva sulle cose ma la mia prospettiva non è la verità, è una possibilità. Avere l'idea della nostra professione come proposta, non affermativa... dobbiamo tenerlo ben presente perché si fa presto a essere talmente tanto convinti delle cose da darle come certe.

*A questo proposito Erba diceva che la sola cosa che si può diagnosticare, a cui si dovrebbe prestare molta attenzione, è diagnosticare se stessi, anche in relazione a quello che ci porta l'altro, per cogliere come ci fa sentire, come ci fa stare, a che tipo di relazione ci invita.*

---

*Questo mi porta alla prossima domanda: qual è secondo te, se c'è, un rapporto tra l'etica e la psicoanalisi?*

Assolutamente sì! Guarda, una parola che io fino a non molti anni fa non usavo mai e che adesso uso moltissimo è la parola *rispetto*. Ho imparato a sentirla come una parola molto rilevante: mi aiuta a mantenere una forma di cautela, di poca enfasi e poca assolutizzazione delle questioni che vengono poste. Per me è chiaro che nel nostro lavoro occorre tenere presente che tutto ciò che è umano merita prima di tutto rispetto, tutto, qualsiasi pensiero, azione, può essere visto e trattato come un elemento degno di esistere. E questo riguarda qualsiasi contenuto, anche quello psicotico, che non è da ridurre o eliminare come invece accade da parte di molti approcci terapeutici, e in particolare da parte di quelli biomedici che hanno poco approfondito il soggetto come costruito teorico centrale. Tornando al rispetto, quindi, io non ho l'obiettivo di cambiarti ma ho l'obiettivo di farti entrare in contatto con quello che tu sei. Questo è un taglio etico anche perché non c'è una parte che non va bene, che buttiamo via e cerchiamo di sviluppare quella che va bene... no? Esisterà anche una psicoterapia che fa questo ma non è quello che io ho in mente. Questo per me significa dare una dignità tutt'altro che narcisistica, anzi molto concreta, molto posata mi viene da dire, all'essere umano, che ispira sia il discorso terapeutico ma anche il discorso educativo, ispira il discorso della cittadinanza e dello stare insieme. È un elemento molto rilevante, anche questa è una cosa che per esempio io ho capito abbastanza avanti nel mio percorso... Alcune cose nel tempo si precisano e si chiariscono di più.

*E quanto questo sia, per tornare alla domanda di prima, legato all'idea di persona che si ha, ma anche all'idea di persona che si pensa di essere o che si vorrebbe essere, quindi alla propria etica personale.*

E in che modo mi metto in relazione con te. Sì, condivido.

*Qual è per te il futuro della psicoanalisi, se c'è?*

Intanto da una parte io vedo un interesse, un piacere del confronto, della contaminazione dei pensieri, dall'altra non vuol dire che tutti i gatti sono grigi. Credo che allora sareb-

---

be importante arrivare a mettere a fuoco alcuni elementi di qualità come quelli che ci stiamo dicendo. A me non interessa definirli come psicoanalisi o altro, ma che facciano parte di un mondo, di un modo di lavorare con le persone, di qualità. Elementi che in parte vengono, ma non del tutto, dal mondo psicoanalitico. Penso che la psicoanalisi abbia avuto un ruolo, abbia contaminato, tutt'ora penso che abbia delle cose da dire ma ben venga se si contamina a sua volta.

*Quando dici che non tutti i gatti sono grigi riesci a entrare un po' di più nel significato di questo? Cosa vedi tu intorno a noi?*

Beh... anche nel mondo psicoanalitico ci possono essere dei modi di pensare l'essere umano non molto rispettosi, e questo mi sembra un elemento critico, diciamo così. Penso ad esempio a un'idea di sviluppo molto normativo, che la scuola utilizza a piene mani, ma non solo la scuola, anche il nostro mondo clinico e questa è un'idea pericolosa secondo me. In fondo i modelli psicoanalitici classici erano stadiali e normativi. Non è detto che la psicoanalisi sia un'avanguardia in questo, anzi ci sono alcuni pensieri psicoanalitici che vanno proprio in questa direzione, magari altri filoni invece sono più avanti.

*A questo proposito, ti sembra che la concezione che si ha rispetto al sintomo sia un elemento discriminante in questo senso? Rispetto ai gatti grigi e non grigi.*

Purtroppo non sono così sicuro che tutto il mondo psicoanalitico abbia una posizione univoca, anche se probabilmente gran parte forse sì. Credo anche io che sia uno degli elementi, non l'unico, ma sicuramente uno degli elementi che potrebbe indicare una differenza di prospettiva perché alla fine è una cosa che deriva da un'idea di soggetto. Credo che si possa trattare il sintomo rispettosamente, onorandolo, come scrive Gabriella Ripa di Meana in un suo libro, ovvero come espressivo di un compromesso che il soggetto riesce a produrre, piuttosto che un elemento di disturbo che va eliminato. La psicoanalisi ha prodotto molti pensieri importanti in questa direzione fin dalle sue origini: il concetto di inconscio, ma anche ciò che molti hanno scritto sulla dissociazione, anche di recente, eccetera. Pensare che un soggetto possa produrre atti

o esperienze che non sono coerenti fra loro e/o con l'idea che egli ha di sé e che questo può costituire un linguaggio che ci sollecita al contatto con noi stessi è uno dei portati più importanti della cultura psicoanalitica. Su questo aggiungerei che qualche anno fa la rivista *Ricerca psicoanalitica*, che dirigo, ha pubblicato un numero in cui abbiamo chiesto a esponenti di diversi orientamenti teorici la loro visione sul sintomo e sono rimasto positivamente colpito perché due autrici di area comportamentista hanno proposto un'idea di lavoro con il sintomo non così distante da quella psicodinamica. Questo è secondo me un evento positivo perché a volte noi abbiamo una rappresentazione delle aree culturali che non frequentiamo come se fossero ferme nel tempo, invece non è così per fortuna; ecco in questo senso dico che la psicoanalisi e altri pensieri hanno un po' contaminato tutti, perché alcune cose che queste persone hanno scritto non sarebbero state possibili senza una contaminazione anche con teorie di area sistemica o psicodinamica. Questa cosa che stiamo dicendo secondo me introduce un approccio alle persone, alla cura delle persone, che è veramente molto diverso da quello prevalente in area medico-psichiatrica; quindi anche in quel senso dico "non tutti i gatti sono grigi", cioè dobbiamo fare delle distinzioni quando queste distinzioni ci sono, ad esempio noi siamo portatori di una visione culturalmente differente per aspetti importanti. M'interessa molto meno invece la distinzione fra le parrocchie. Nel mondo sanitario la cultura prevalente non è quella che stiamo perseguendo, può essere più o meno tollerata, però attenzione perché la logica che viene seguita non è quella, come dicevo poc'anzi.

*A questo proposito, la tua concezione del lavoro terapeutico prevede che si facciano entrare nella stanza gli aspetti filosofico esistenziali dell'uomo? Cosa ne pensi? E cosa suggeriresti ai colleghi che si apprestano a iniziare questo mestiere?*

Per quanto riguarda la prima parte della tua domanda mi pare di aver già detto molto sull'esigenza di considerare i molti saperi che ci illuminano sull'essere umano, non per farne una giustapposizione ma per cercare di farne un pensiero coerente ed efficace nella sua traduzione operativa. Per i gio-

---

vani colleghi, non ne abbiamo molto parlato ma questa parte di trasmissione - reciproca - di saperi e di scambio di esperienze con colleghi più giovani è stata ed è per me molto importante negli ultimi venticinque anni. Forse il suggerimento che darei è di tener conto di sé, di ascoltarsi, ma anche di sviluppare dialoghi, di stare in gruppi dove si trovano stimoli interessanti. Fare, pensare, confrontarsi, sono parte di una circolarità feconda che pian piano dà risultati.

*Ti ringrazio della disponibilità, è stato interessante. Ci possiamo fermare qui.*