

*Collana diretta da Camillo Loriedo*

Luca Vallario

# La Diagnosi Tridimensionale della Famiglia

Valutazione e Formulazione sistemiche  
del caso

**FrancoAngeli**

**PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA**



**Comitato scientifico**

*Luigi Boscolo, Laura Fruggeri, Sergio Lupoi,  
Marisa Malagoli Togliatti, Anna Nicolò Corigliano,  
Corrado Pontalti, Luigi Schepisi,  
Valeria Ugazio, Maurizio Viaro*

ISSN 2420-9201

La psicoterapia della famiglia ha raggiunto un considerevole sviluppo, sia per la sua notevole diffusione nell'assistenza pubblica dove si avvertono le necessità quotidiane delle famiglie alle prese con il disagio mentale non più contenuto dalle istituzioni segreganti, sia per le numerose richieste di formazione degli operatori.

Perché questo significativo sviluppo possa riuscire a mantenere livelli qualitativamente elevati e a conquistare maggior credito rispetto alla crescente diffusione del biologico, si avverte la necessità di una qualificata produzione scientifica sull'argomento.

Questa collana vuole rispondere a tale esigenza mediante:

- una trattazione organica e coerente della materia,
- scelte *qualitativamente adeguate*,
- il ritorno ad un preminente *orientamento clinico*,
- la possibilità di fare emergere *contributi innovativi* e di presentare le *ricerche più avanzate* nel settore.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Luca Vallario

# **La Diagnosi Tridimensionale della Famiglia**

Valutazione e Formulazione sistemiche  
del caso

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

In copertina: Rosa Vallario, 2018, *Familiarlente*, Olio su tela, 60 x 50  
per gentile concessione

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

*Ai miei amati genitori e alla mia famiglia,  
amorevoli basi sicure per i viaggi della mia esistenza*

*A Flavia,  
perché sappia attraversare i territori della sua vita  
costruendo mappe curiose e coraggiose,  
solide e creative, oneste e faticose*



# Indice

<b>Prefazione, di Carmine Saccu</b>	pag.	11
<b>Disciplina e sforzo per la nostra professione, di Stefano Cirillo</b>	»	13
<b>Diagnostica relazionale e psicopatologia: verso una integrazione!, di Gianmarco Manfrida</b>	»	17
Bibliografia	»	20
<b>La diagnosi nella complessità, di Gennaro Scione</b>	»	21
<b>Tra Gianio Bifronte e Cristoforo Colombo, di Maurizio Martorelli</b>	»	23
<b>Una cibernetica di terz'ordine contro il pericolo della "psicoterapia liquida", di Luca Vallario</b>	»	27
<b>1. La diagnosi: dall'intra all'intersichico</b>	»	33
1. La diagnosi come affare intrapsichico	»	33
2. Tra intra e intersichico	»	40
3. L'individuo come sistema relazionale	»	49
4. La psicoterapia come dimensione relazionale	»	55
5. Antesignani diagnostici: storie straordinarie di mappature sistemiche	»	60
5.1. Le mappe di Minuchin	»	63
5.2. La Scala di differenziazione di Bowen	»	65
5.3. Il buon funzionamento familiare di Walsh	»	66
5.4. Il Modello Mc Master	»	67
5.5. La Scala di Beavers	»	68
5.6. Il Modello Circonflesso di Olson	»	69
5.7. Il Faces IV	»	70



5.8. Il Lausanne Trilogue Play: il gioco a tre	»	71
5.9. Dalla ricerca alla clinica: SCIFF e SFSR	»	72
5.10. Le dodici dimensioni di Matteo Selvini	»	74
5.11. Il Modello della Scuola “Mara Selvini”	»	75
6. La diagnosi come affare interspichico	»	76
<b>2. Dalla famiglia alle famiglie</b>	»	81
1. La famiglia nucleare: alcune definizioni	»	81
2. La famiglia e le tre dimensioni identitarie	»	85
2.1. Sistema	»	87
2.2. Aperto	»	88
2.3. Con storia	»	93
3. Dalla famiglia alle famiglie	»	94
4. La pluralizzazione del familiare	»	102
5. Tipologie familiari: il modello della <i>Categorizzazione</i>		
<i>Pentagonale</i>	»	105
5.1. Fondazione	»	106
5.2. Cultura	»	107
5.3. Sesso	»	107
5.4. Composizione	»	107
5.5. Figli	»	108
<b>3. La diagnosi sistemica</b>	»	109
1. La Terza Rivoluzione: la Sistemica	»	109
2. La logica della diagnosi sistemica: quattro premesse	»	112
2.1. Contro-culturalità	»	113
2.2. Complessificazione	»	118
2.3. Co-costruzione	»	120
2.4. Pragmaticità	»	124
3. La logica sul sintomo: il <i>Quadrilatero Sintomatologico</i>	»	125
3.1. Il primo lato: l'intrapsichico	»	128
3.2. Il secondo lato: l'interspichico familiare presente	»	129
3.3. Il terzo lato: l'interspichico intergenerazionale e transgenerazionale familiari	»	131
3.4. Il quarto lato: l'interspichico culturale	»	133
4. La logica identitaria: le tre direttrici	»	135
4.1. Struttura	»	136
4.2. Processo	»	137
4.3. Simbolicità	»	138

<b>4. La Diagnosi Tridimensionale della Famiglia</b>	»	141
1. La Diagnosi Tridimensionale della Famiglia: Dimensioni, Direttrici e Componenti	»	141
2. Struttura	»	142
2.1. Sottosistemi	»	143
2.2. Confini	»	148
2.3. Triangoli	»	150
2.4. Gerarchie	»	151
2.5. Regole	»	155
2.6. Ruoli	»	156
3. Processo	»	158
3.1. Comunicazione	»	158
3.2. Conflitto	»	163
3.3. Ciclo di vita familiare	»	165
3.4. Affettività	»	171
4. Simbolicità	»	173
4.1. Miti familiari	»	173
4.2. Paradigmi familiari	»	178
4.3. Storie familiari	»	180
4.5. Riti familiari	»	181
4.6. Valori familiari	»	182
<b>5. I rapporti conclusivi: DTF e Formulazione del caso sistemica</b>	»	184
1. Il Rapporto Conclusivo: necessità e dovere dello scrivere	»	184
2. La scrittura della DTF	»	185
2.1. Epistemologia	»	185
2.2. Indici Testologici Familiari	»	185
2.3. DTF Analitica	»	185
2.4. DTF Sintetica	»	186
3. La Formulazione del caso	»	186
4. La scrittura della Formulazione del caso sistemica	»	189
4.1. Sezione anamnestica	»	189
4.2. Sezione clinica	»	195
<b>6. Due applicazioni pratiche</b>	»	197
1. Il caso dei Bianchi	»	197
1.1. La DTF	»	197
1.2. La Formulazione del caso	»	202
2. Il caso dei Rossi	»	207
2.1. La DTF	»	207
2.2. La Formulazione del caso	»	213

## APPENDICI

<b>La scheda della Dignosi Tridimensionale della Famiglia (DTF)</b>	»	221
<b>La scheda della Formulazione del caso sistemica</b>	»	223
<b>Bibliografia</b>	»	225
Filmografia	»	249
Sitografia	»	249
<b>L'autore</b>	»	251

# *Prefazione*

di Carmine Saccu\*

Tempo fa, leggevo nella biografia di Picasso che disertava le lezioni all'Accademia, preferendo andare in giro a visitare musei, dove trascorreva ore e ore a riprodurre, copiandoli, i disegni di Leonardo da Vinci, di Michelangelo e di altri pittori famosi. In tal modo, l'artista spagnolo raggiunse un'eccezionale competenza nell'arte del disegno figurato, strutturato.

Poi, nel tempo, iniziò quella fase di destrutturazione e ristrutturazione delle immagini che lo portarono ad essere un genio della pittura, aprendo strade nuove nell'area della creatività, lasciando un segno indelebile nella storia dell'arte mondiale come artista innovatore e poliedrico, fondatore del Cubismo.

Quest'associazione è scaturita in me dalla lettura del nuovo libro di Luca Vallario.

Il testo accompagna il lettore e il futuro terapeuta familiare attraverso un percorso strutturato, dichiaratamente ispirato a concetti fondanti della Sistemica, dove teorie e modelli trovano coerenza nei processi di apprendimento e di formazione: dove, soprattutto, svolgono, come ingrediente primo, un ruolo importante anche sul piano emozionale per la formazione dell'identità dello psicoterapeuta.

Attraverso un'operazione di questo genere, una sorta di base sicura cara all'emisfero sinistro, il terapeuta è invogliato ad affidare all'emisfero destro il compito di permettere, nello spazio e nel tempo, l'accesso all'area della creatività personale e di favorire l'ascolto attraverso una modalità di rapporto dove "l'insaturo", come dice Bion, favorisce l'emergere del nuovo e dell'imprevedibile.

Seguendo questo percorso strutturato, che abbraccia anche l'iter storico del nostro paradigma non rinunciando a segnalare, in maniera complessa e puntuale, l'apporto utile delle differenze dei diversi modelli, l'autore permette di valorizzare le convergenze verso una lettura sistemica e di rete che protegga da un pensiero lineare e da una visione "scientifica" riduzionista.

Lo stile del testo e la modalità di procedere non orientato a definire una

\* Neuropsichiatra infantile, direttore della Scuola Romana di Psicoterapia Familiare (Roma, Napoli, Avellino, Crotone, Cagliari).

“verità” ma a muoversi nell’area della complessità, oltre a rispecchiare lo stile e la modalità terapeutiche dell’autore, danno il senso della necessità di muoversi verso una flessibilità del pensiero che colori di sé il rapporto terapeutico.

In questo senso, Luca Vallario, con questo testo, ci fornisce una serie di colori che ogni terapeuta-pittore, penso innanzitutto ai nostri allievi, deve essere in grado di utilizzare a modo suo nel dipingere le sue tavole pittoriche all’interno del setting.

## *Disciplina e sforzo per la nostra professione*

di Stefano Cirillo\*

L'Autore, oltre a farmi l'onore di domandarmi questa Prefazione, mi ha riservato altre due cortesie: ha più volte citato nel suo testo il recente volume, dei miei due colleghi e mio, sul medesimo tema dei sistemi diagnostici, e mi ha incoraggiato a sentirmi libero di esprimere soprattutto delle osservazioni critiche.

Inizierò allora da queste, per sbarazzarmene e potermi poi concentrare sui molteplici pregi che ho potuto apprezzare nel libro.

Vallario tiene fede al suo proposito di elaborare una modalità – ben fondata sul piano teorico e molto articolata su quello tecnico – di formulare una diagnosi sistemica della famiglia.

Mi sembra però che lo sforzo ulteriore che dovrebbe fare in un prossimo futuro sia quello di integrare in modo sostanziale e non solo formale i contributi degli altri vertici diagnostici.

Mi riferisco alla diagnosi individuale, a quella relativa all'attaccamento, e infine all'utilizzo diagnostico dei vissuti controtransferali del terapeuta.

Mi spiego: vediamo come nei due casi riportati in conclusione, per esemplificare l'uso della diagnosi tridimensionale, vengono sì riportati i criteri diagnostici di Asse I e II soddisfatti dal paziente, ma sembra trattarsi di un'aggiunta a se stante, che non trova una chiara collocazione all'interno della diagnosi sistemica.

Nel paragrafo 3.4 sull'Affettività, si fa riferimento alla Teoria dell'attaccamento come una cerniera tra individuale e relazionale, ma non mi pare che questa possibilità venga utilizzata nel modello diagnostico illustrato.

E questo nonostante nella prima parte del volume si insista sulla citazione di Morin, il quale raccomanda di non contrapporre con un *aut aut* l'individuale al relazionale, ma di ragionare per andirivieni, con un pensiero *et et*.

\* Codirettore della Scuola di Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli".

Quanto alle emozioni del terapeuta, un intero paragrafo (La psicoterapia come dimensione relazionale) fa piazza pulita delle originarie posizioni del purismo sistemico, che non autorizzavano l'inferenza su sentimenti e vissuti dei pazienti, figuriamoci dei terapeuti, limitandosi a considerare input e output comunicativi.

E però questo aspetto non trova una sua collocazione all'interno del costrutto valutativo. Infatti nella ricchissima Bibliografia non si fa riferimento agli Autori che hanno dato il maggior contributo ai sistemici su questo aspetto, Irwin Yalom e Lorna Smith Benjamin, i cui apporti nutrono per esempio la recente riflessione di Cancrini nonché della mia Scuola.

L'ultima osservazione riguarda un'assenza che mi ha sorpreso, quella tra gli strumenti dello Score 15, che con tutti i suoi limiti rappresenta un apprezzabile sforzo delle Società Sistemiche sia italiana che Europea di dotarci di uno strumento comune e validato per "misurare" gravità delle famiglie e effetti della terapia.

Veniamo ora ai meriti di questo lavoro, certamente ai miei occhi più significativi delle sue eventuali debolezze.

Nei miei ultimi anni il mio motto è diventato: "Ogni rovescio ha la sua medaglia". E qui ne trovo proprio un'applicazione.

Se Vallario fa astrazione di alcune altre possibili valutazioni e si concentra solo sulla diagnosi sistemica, questa riacquista la sua dignità e il suo primato che le spetta di diritto nell'approccio che appunto sistemico si chiama.

Nella concezione del nostro gruppo i differenti vertici diagnostici sono "porte d'accesso" al mondo del paziente e della famiglia: ma gli allievi della nostra Scuola, dopo che nei primi anni hanno appreso a entrare in contatto con la sofferenza di chi domanda aiuto attraverso le porte classiche (della domanda, del sintomo e soprattutto del sistema), via via che procedono nella formazione e si avventurano a sfruttare le altre porte (la trigenazionale, quelle della personalità, dell'attaccamento e del vissuto del terapeuta), si confondono, complicano eccessivamente le loro valutazioni, e spesso perdono di vista proprio la porta sistemica.

Da qualche anno ho sentito la necessità di correre ai ripari e di dedicare un seminario, riservato agli studenti dell'ultimo anno, proprio al ripristino di questa capacità di elaborare delle ipotesi sistemiche sull'eziopatologia del sintomo: e per perfezionare questa chiarezza il volume di Vallario appare prezioso.

Anzitutto la sua argomentazione è estremamente ricca e fondata teoricamente in modo davvero raro: in un clima culturale in cui gli specializzandi sono sempre più alla ricerca di ricette e scorciatoie, qui si propone la necessità di ritrovare, attraverso lo studio e l'approfondimento dei contributi dei nostri Padri fondatori, le radici della nostra identità.

L'Autore la "prende alla lontana", ma non in modo pretestuoso, perché per

esempio il riferimento alle dimensioni relazionali presenti già nella prima teoria freudiana sull'eziogenesi dell'isteria è tutt'altro che scontato.

In tutt'altro ambito, lo stesso richiamo alla responsabilità del terapeuta, che deve sottoporsi a una disciplina e a uno sforzo se vuole svolgere bene la sua professione (richiamo che temo accomunerà l'Autore a me in una certa impopolarità presso gli studenti...) lo troviamo in uno dei paragrafi finali, quello sul Dovere dello scrivere: sul piano deontologico, etico e scientifico.

Quando a 35 anni sono stato accolto nell'équipe della prof.ssa Selvini, una delle prime cose che mi ha colpito è stato lo scrupolo con cui Mara redigeva personalmente il verbale di ogni seduta, familiare o individuale che fosse, e lo rileggeva con l'équipe prima dell'incontro successivo. Da allora non ho mai svolto un colloquio senza scriverlo in un momento successivo (spesso li tengo tutti da parte per la domenica...). E cerco di insegnarlo, con alterne fortune, agli specializzandi.

Su questo stesso tema, la Selvini diceva: "Quello che non è scritto non è pensato", in totale sintonia con l'affermazione di Vallario che scrivere costituisce anche un dovere che il terapeuta deve avvertire nei confronti dello statuto scientifico della psicoterapia.

Un'analogia serietà l'Autore la dimostra quando, per analizzare la trasformazione attuale a cui va incontro la famiglia, si riferisce in modo costante e puntuale ai dati del Censis, evitando il rischio dell'impressionismo e del presappochismo. Molto divertente la sottolineatura del rischio di definizioni banali e lapalissiane di cosa sia una famiglia (molto attuale nel clima politico di questi giorni...).

E qui passo a sottolineare che un pregio tutt'altro che secondario del testo è la sua scrittura, mai sciatta e al contempo mai involuta, ma piana e piacevole: una sua caratteristica accattivante è la modestia dell'Autore, che accompagna il lettore senza montare in cattedra.

Gli è congeniale la sottolineatura di Freud di come l'evoluzione del pensiero umano mortifica l'ingenua presunzione dell'uomo, non più al centro del sistema solare, né della creazione, né delle forze che si agitano dentro di lui.





# *Diagnostica relazionale e psicopatologia: verso una integrazione!*

di Gianmarco Manfreda\*

“Non si può non comunicare” è il primo assioma della comunicazione (Watzlawick, Beavin e Jackson, 1967); si può farlo senza una opinione personale su chi abbiamo di fronte? Una inevitabile opinione sull’altro porta già in sé il rilievo di caratteristiche che sono elementi per una diagnosi psicologica o psichiatrica, intesa come espressione riassuntiva che consente una tipizzazione, a scopo di orientamento pragmatico e di semplificazione dell’agire attraverso prassi collaudate. La condivisione sociale tra professionisti crea poi categorie diagnostiche in cui i numerosi elementi rilevabili vengono assemblati con nomi e definizioni specifiche. Queste possono anche differire a seconda dell’orientamento di diversi gruppi di professionisti o modificarsi con il passare del tempo, l’identificazione di altre categorie, nuovi orientamenti delle opinioni della società. Tutto questo perché la psicodiagnosi è tipicamente sindromica: con il termine *sindrome* si intende, in medicina, un insieme di sintomi e segni che costituiscono le manifestazioni cliniche di una o diverse malattie, indipendentemente dall’eziologia che le contraddistingue. Quella di tubercolosi è una diagnosi eziologica fondata sul rilievo nei tessuti umani del bacillo di Koch, quella di disturbo bipolare è una raccolta di caratteristiche assemblate partendo da un punto di vista specifico, la prevalenza data ai disturbi dell’umore rispetto a quelli dell’ideazione, che erano invece dominanti nelle diagnosi antecedenti al DSM-III. Oggi la diagnosi di disturbo bipolare è frequentissima, una volta era rara e chiamata sindrome maniaco-depressiva: questi cambiamenti si allargano anche fuori dell’ambiente specialistico e come una volta capitavano pazienti che dopo una carriera psichiatrica si presentavano loro stessi come schizofrenici, oggi ne capitano molti che non esitano a definirsi bipolari o borderline, come se l’autodiagnosi costituisse un biglietto da visita.

\* Psichiatra, psicoterapeuta, direttore del Centro di Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale di Prato, past president della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale.

Senza svalutare l'importanza di formule di comunicazione rapida tra professionisti, fondata su diagnosi sindromiche quando le origini dei disturbi non sono accertate abbastanza da consentirne di eziologiche, nonché l'indispensabilità per la ricerca e la praticità nel fornire rapidamente accesso a indicazioni terapeutiche, vi è una tendenza della psicodiagnosi, per via delle conferme di una comunità di studiosi ed esperti, ad acquisire realtà e concretezza, facendo dimenticare che parte da una aggregazione di sintomi condizionata dalla situazione sociale, dalla disponibilità di farmaci efficaci, dalla conferma di una comunità prestigiosa. Il linguaggio non serve solo per comunicare, per i relativisti linguistici Whorf e Sapir (2017) forma l'immagine che noi abbiamo della realtà. Anche per Aristotele un tempo e per Cialdini oggi (2016), uno dei criteri per far sembrare reale quel che non è detto lo sia è dare o togliere importanza a qualcosa che non è provato sia stata o venga effettivamente fatta o esista. In altre parole, più di qualcosa si parla e si discute e più acquisisce carattere di realtà: per questo la psicodiagnosi spesso si esprime attraverso caratteristiche di essere più che di avere, di una persona si dice che “è bipolare” “è un narcisista” “è uno schizofrenico” più spesso che “ha un disturbo bipolare” “ha tratti narcisistici” “ha una psicosi schizofrenica”. In questo modo la diagnosi sindromica si presta ad acquistare valore eziologico, concretezza e consistenza di realtà che trascende il livello convenzionale di partenza, nonostante i richiami alla sua indispensabile flessibilità e temporaneità.

Per dirla in altre parole, citerò Giuseppe Giannoni, un mio geniale collega di tanti anni fa, che diceva che “la psicopatologia è come la trippa, si tira dove si vuole”.

Si può capire allora che i terapeuti familiari-relazionali-sistemici, le cui radici erano nella psicologia sociale antipsichiatrica degli anni '70 (Rosenhan, 1973) e che si proponevano come alternativi agli approcci strettamente medico biologici e perfino psicodinamici individuali, si opponessero alla diagnosi tradizionale, senza riuscire però a sviluppare modelli sintetici descrittivi alternativi se non per letture molto generali della famiglia o dei sistemi umani. Senza un sistema diagnostico condiviso che è parte indispensabile di un linguaggio comune non è possibile creare una realtà alternativa, direbbero i sociologi Berger e Luckmann (1966): in Italia solo nel 1993 a Siena ebbe luogo il primo confronto sul tema della psicopatologia, al secondo convegno di studi della Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale, organizzato da me e da Rodolfo de Bernart.

A rivedere oggi i 120 contributi presentati da tantissimi terapeuti giovani, molti dei quali divenuti poi prestigiosi capiscuola (Manfrida, de Bernart, D'Ascenzo, Giannini, Nardini, 1994), ho l'impressione di una grandissima vitalità ed originalità, ma anche di un certo caotico guazzabuglio e di una torre di Babele diagnostica in cui tanti diversi punti di vista danno luogo a osserva-

zioni originali ma mai integrate in esperienze di ricerca quantitativa o qualitativa.

Da allora vi è stato uno sforzo costante di sviluppare comuni metodi descrittivi che consentissero anche ai terapeuti familiari-relazionali-sistemicici di avere un linguaggio comune e di potersi impegnare in ricerche che la comunità scientifica considerasse “serie”: la Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale ha inserito questo obiettivo tra i suoi principali e da anni sostiene e promuove le attività di ricerca.

Il libro di Vallario riporta con incredibile accuratezza e documentazione, testimoniata da una bibliografia di qualità ed estensione eccezionali, la lunga strada del modello relazionale verso lo sviluppo di una diagnosi che non sia rivolta al singolo ma includa le relazioni tra le persone, e così riduca i rischi di reificare la diagnosi attraverso l’attribuzione di caratteristiche di solida realtà a formulazioni che hanno solo valore descrittivo, temporaneo e non definitivo, convenzionale e non reale. All’impresa epica di proporre una sistematizzazione della diagnosi psicoterapeutica relazionale l’autore si è avvicinato attraverso un lungo percorso di studio sulla scrittura delle cartelle cliniche, la descrizione del colloquio psicoterapeutico, il cronogramma: questo libro rappresenta una summa ricchissima di esperienza e di pensiero e una possibile soluzione ad un vecchio assillante problema dei terapeuti relazionali.

Certamente la diagnosi che ne esce, completa di una cartella descrittiva del caso, non è fulminante, brevissima, ipersintetica e numericamente classificabile, pronta per essere trasposta in un database come quelle del DSM-5 o del ICD-10, ma descrive una realtà evidente agli occhi di tutti i terapeuti relazionali, quella dello scorrere nella terapia di relazioni costantemente in divenire. Non sarà di immediata e facile utilizzazione e capace di dare una falsa impressione di professionalità e abilità a capire tutto e sintetizzarlo in tre parole, ma certamente non contribuirà a spacciare per realtà, per dato di fatto, per certezza assoluta quel che invece è la manifestazione dell’ondivago e instabile andamento delle relazioni interpersonali degli esseri umani.

Invece di semplificare subito le cose per i terapeuti, la *Diagnosi Tridimensionale della Famiglia* proposta da Vallario gliela complica lì per lì, costringendoli a ripensamenti e riflessioni, per poi fornire loro risorse utili per la terapia stessa, non solo per l’eventuale descrizione o ricerca: lo sforzo di compilare la cartella rappresenta alla fine una soddisfazione estetica, attraverso un lavoro di pensiero che si trasforma in una realizzazione creativa. Non nascondo che guardando l’Appendice con i moduli per la diagnosi anch’io mi sono all’inizio spaventato del tempo e dell’impegno che avrebbe richiesto compilarli: ho quindi voluto provare a riportare negli stampati per la Diagnosi Tridimensionale un mio caso clinico, e alla conclusione del lavoro, che ha richiesto poi meno tempo del temuto (ed ero un neofita inesperto!), mi sono sentito