

**FrancoAngeli**

OPERA DON CALABRIA ROMA  
...Emarginiamo l'emarginazione...

**PSICOTERAPIE**

# Abitare l'altro

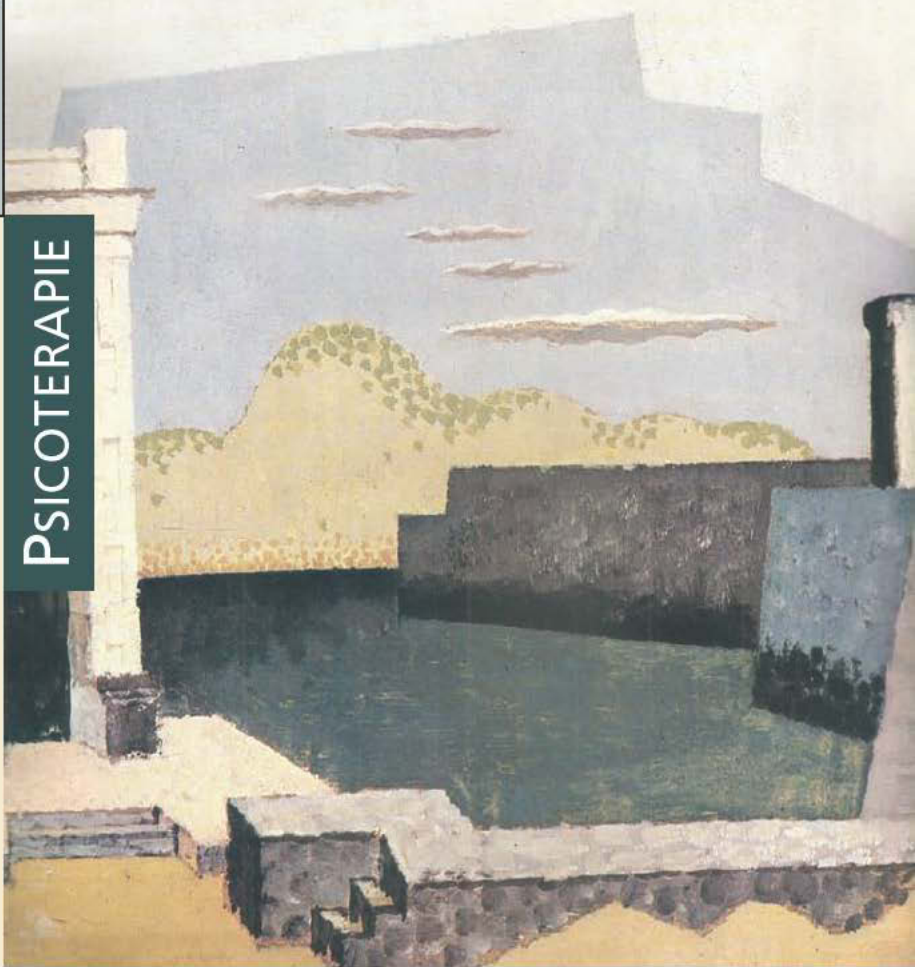
La psicoterapia  
nella prospettiva intersoggettiva

*A cura di*  
Ruggero Piperno e Raffaella Zani

*Scritti di*

A. Antonucci, T. Bastianini, D. Biondi, P. Boccara,  
G. Liotti, G. Luoni, R. Piperno, G. Riefolo, R. Zani

*Prefazione di* Paolo Migone





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 home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

# **Abitare l'altro**

La psicoterapia  
nella prospettiva intersoggettiva

*A cura di*

**Ruggero Piperno e Raffaella Zani**

*Scritti di*

A. Antonucci, T. Bastianini, D. Biondi, P. Boccara,  
G. Liotti, G. Luoni, R. Piperno, G. Riefolo, R. Zani

*Prefazione di* Paolo Migone

OPERA DON CALABRIA ROMA

*...Emarginiamo l'Emarginazione...*

**FrancoAngeli**

**PSICOTERAPIE**

*In copertina: Louis Marcoussis, Paesaggio di Kéryty: il porto  
(part.) 1927*

Copyright © 2012 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).*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Paolo Migone</i>	pag.	9
<b>Due parole sul contesto in cui è nato questo libro</b> , di <i>Ruggero Piperno</i>	»	15
<b>1. Intersoggettività e presupposti psicoterapeutici</b> , di <i>Ruggero Piperno</i>	»	23
1. Introduzione	»	23
2. Intersoggettività	»	24
3. Dal pensiero deterministico al pensiero probabili- stico, lavorare con la complessità	»	27
4. La comunicazione sintonica	»	33
5. Il corpo da oggetto muto a soggetto di conoscenza	»	37
6. Dieci presupposti terapeutici coerenti con una vi- sione sistemica intersoggettiva	»	39
7. Aspetti problematici dell'intersoggettività	»	50
<b>2. L'esperienza della cura e il campo della trans-sog- gettività</b> , di <i>Alessandro Antonucci</i>	»	55
1. Introduzione	»	55
2. Il campo trans-oggettivo	»	56
3. L'esperienza con pazienti adolescenti	»	59
4. Il sig. B	»	62
5. Il sig. D	»	63
6. La conoscenza relazionale	»	65
7. Il sig. G	»	66

<b>3. Intersoggettività, regolazioni affettive e sviluppo del sé</b> , di <i>Giuseppe Luoni</i>	pag.	70
1. Introduzione	»	70
2. L'imitazione	»	71
3. I sistemi specchio	»	74
4. Le regolazioni affettive e l'intersoggettività allargata	»	77
5. Intersoggettività e mentalizzazione	»	79
6. I due livelli del lavoro psicoterapico	»	81
<b>4. Il costrutto dell'intersoggettività tra modello di sviluppo e concezione della cura</b> , di <i>Tiziana Bastianini</i>	»	86
1. Formazione del soggetto psichico ed intersoggettività: genealogia e ramificazioni	»	86
2. Intersoggettività e legami traumatici: il ruolo dell'identificazione	»	89
3. La posizione dell'analista fra soggettività ed intersoggettività: l'azione terapeutica	»	94
4. Fattori trasformativi in psicoanalisi e psicoterapia	»	99
<b>5. L'intersoggettività da un punto di vista evolutivista</b> , di <i>Giovanni Liotti</i>	»	107
1. Premessa	»	107
2. Dialogando con John Bowlby	»	109
3. Il prezzo della libertà: la negazione dell'intersoggettività	»	111
4. Le molte "facce" della coscienza umana	»	116
5. Sistemi motivazionali modulari e sovramodulari	»	118
6. Conclusioni	»	126
<b>6. L'intersoggettività tra psicologia dinamica e psicoterapia familiare</b> , di <i>Damiano Biondi</i>	»	132
1. Dalla frammentazione all'integrazione dei modelli di pensiero	»	132
2. Il terzo analitico intersoggettivo di Ogden	»	137
3. Il concetto di N+1 intersoggettivo	»	138
4. La "squadra" familiare	»	140

<b>7. Storie in attesa. Quando i film parlano di noi con i nostri pazienti</b> , di <i>Paolo Boccara e Giuseppe Riefolo</i>	pag.	149
1. Premessa	»	149
2. Proposta	»	150
3. Per via di immagini	»	154
4. Cambiamenti ed invarianze delle immagini nel campo dell'incontro	»	159
5. Dispositivo iconico e processo analitico: di chi sono le immagini?	»	161
6. Livelli di controtransfert	»	163
7. Intersezioni di storie	»	165
8. Infine	»	169
<b>8. Essere conosciuti</b> , di <i>Raffaella Zani</i>	»	173
1. Dallo "schermo opaco" all'intersoggettività	»	173
2. Autosvelamento: la strada verso l'Altro	»	174
3. Insieme nella foresta	»	179
4. Accudimento mutuo e autoefficacia in terapia	»	181
5. Il corpo come luogo dell' <i>enactment</i>	»	182
<b>Autori</b>	»	189





# *Prefazione*

di *Paolo Migone*

Assistiamo oggi a nuovi sviluppi nel campo della psicoterapia, sviluppi che si riflettono nei temi che occupano l'interesse degli psicoterapeuti e che vengono più frequentemente dibattuti. Uno di questi è proprio quello della cosiddetta "intersoggettività", affrontato da questo libro.

Ma cos'è esattamente l'intersoggettività, e come mai è balzata in primo piano sulla scena, facendo così discutere nel nostro settore e occupando tanto spazio in libri, riviste, convegni etc.? Cosa è cambiato rispetto a prima, quando questo termine veniva meno usato? Quali sono le effettive novità concettuali, al di là di quelle che potrebbero anche essere tendenze culturali passeggiere che possono comparire in una determinata disciplina, stimolate da singoli autori o scuole che lanciano parole nuove?

Innanzitutto, come lo stesso lettore si renderà conto leggendo questo libro, vi sono diversi modi di intendere il concetto di intersoggettività. Bisogna vedere a quale disciplina si fa riferimento. In psicoanalisi, ad esempio, questo concetto era usato fin dalla fine degli anni 1970 dall'approccio psicoanalitico di Storolow e collaboratori<sup>1</sup>, detto appunto "intersoggettivo", un approccio ad impronta decisamente fenomenologica e che aveva strette connessioni con l'allora emergente psicoanalisi "relazionale" di Mitchell e altri, da una parte, e con la

<sup>1</sup> Storolow R.D. & Atwood G.E. (1979), *Faces in a Cloud: Subjectivity in Personality Theory*, Jason Aronson, Northvale, NJ, tr. it. *Volti nelle nuvole: l'intersoggettività nella teoria della personalità*, Borla, Roma, 2001.

Psicologia del Sé di Kohut, dall'altra. Ma la psicoanalisi intersoggettiva di Storolow e collaboratori, nei suoi aspetti teorici e clinici, sussume tutti i significati e le implicazioni del concetto di intersoggettività così come viene inteso oggi, a circa trent'anni di distanza, da altre scuole psicoanalitiche e da quelle psicoterapeutiche in generale?

Certamente si può dire che vi siano dei significati comuni, ma ritengo che il filone di pensiero espresso da Storolow prescindesse, almeno in una prima fase del suo percorso, da un aspetto che invece è centrale nel concetto di intersoggettività così come oggi viene comunemente inteso. Questo aspetto è ciò che probabilmente ha determinato il suo attuale successo, e che ha stimolato l'interesse di vasti settori della psicoterapia contemporanea. Mi riferisco ad alcuni sviluppi dell'*infant research*, in particolare agli studi sulla sintonizzazione madre-bambino, e delle neuroscienze, soprattutto alla scoperta – fatta nei primi anni 1990 dal gruppo di ricerca guidato da Giacomo Rizzolatti dell'Università di Parma – dei “neuroni specchio” (*mirror neurons*). Questi neuroni si attivano simultaneamente nell'osservatore e nel soggetto osservato quando quest'ultimo compie un gesto intenzionale o prova una determinata emozione, mentre l'osservatore si limita solamente a osservare. Questa scoperta è importante perché ha permesso di conoscere le basi neurofisiologiche per la comparsa di fenomeni clinici quali l'empatia, la comprensione automatica e preriflessiva delle intenzioni e dei sentimenti altrui, e appunto la intersoggettività, cioè la condivisione di stati mentali tra due o più individui che sono in interazione tra loro. Dato che due persone in una interazione stretta – si pensi al rapporto tra madre e bambino, ma anche tra terapeuta e paziente – attivano fenomeni neurofisiologici simultanei in un campo intersoggettivo, all'unisono, ci si può porre domande anche di natura filosofica, ad esempio riguardo alla questione dell'identità individuale. Questo non solo *sentirsi* ma anche *essere* in sintonia con l'altro, questo fenomeno che Vittorio Gallese, un collaboratore di Rizzolatti, ha definito “simulazione incarnata”<sup>2</sup>, ha fatto riflettere molto la comunità psicoterapeuta.

<sup>2</sup> Gallese V., Migone P. & Eagle M.N. (2006), “La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività e alcune implicazioni per la psicoanalisi”, *Psicoterapia e Scienze Umane*, XL, 3: 543-580.

peutica, aprendo problemi teorici e clinici in diverse scuole. Si pensi solo alla psicoanalisi cosiddetta tradizionale o “classica” che – nella accezione, forse riduttiva, in cui spesso è stata tramandata – privilegia l’importanza della interpretazione verbale, cioè della riflessione conscia, come principale veicolo della cura: che riaggiustamenti nella teoria della tecnica potranno essere necessari, alla luce di queste acquisizioni delle neuroscienze? Come è noto, Daniel Stern e il suo *Boston Change Process Study Group*, a partire dal noto articolo del 1998 dell’*International Journal* sul “qualcosa in più oltre l’interpretazione”<sup>3</sup>, perseguono proprio questa linea di ricerca, all’interno di una critica radicale alla psicoanalisi tradizionale, nella quale hanno reintrodotti aspetti della fenomenologia. E si pensi anche a quanto interesse ha suscitato questa scoperta nelle scuole di psicoterapia corporea o che più in generale appartengono al filone “esperienziale” o alla “terza forza” del movimento psicoterapeutico.

Va fatta però una importante precisazione, appunto per cercare di fare un discorso equilibrato, che non risenta troppo della influenza delle mode del momento. Tutti i fenomeni clinici che si riferiscono alla cosiddetta intersoggettività non sono nuovi, esistono da quando è nata la psicoterapia. Non solo, ma a livello filosofico erano presenti ben prima. Come mai allora oggi, dopo alcune acquisizioni dell’*infant research* e delle neuroscienze, hanno conquistato il centro della scena? Come mai vi è questo rinnovato interesse, questa nuova sensibilità? A mio parere, è un errore credere che un fenomeno clinico sia “vero” – o “più vero” – perché ne sono state mostrate le basi neurofisiologiche. La scoperta delle basi neurofisiologiche ha semplicemente reso possibile la conoscenza dei modi con cui un fenomeno *si presenta* (o non si presenta, infatti nell’autismo, ad esempio, a un deficit del sistema dei neuroni specchio corrisponde un deficit di intersoggettività), ma non ha dimostrato che esso *esiste*, perché esi-

<sup>3</sup> Stern D., Sander L.W., Nahum J.P., Harrison A.M., Lyons-Ruth K., Morgan A.C., Bruschiweile-Stern N. & Tronick E.Z. (1998), “Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The ‘something more’ than interpretation”, *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 5: 903-921. Edizione Internet in PDF: <http://www.changeprocess.org/articles/NonInterpretiveMechanisms1.pdf>.

steva già prima. Lo stesso Freud, esattamente un secolo fa, alludeva a una trasmissione da inconscio a inconscio quando disse che l'analista «deve rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette»<sup>4</sup>. E, come è noto, in ambito filosofico Merleau-Ponty negli anni '40 aveva perfettamente compreso certi aspetti dell'intersoggettività; basti citare, tra i tanti, questo suo passaggio della *Fenomenologia della percezione*: «La comunicazione o la comprensione dei gesti avviene attraverso la reciprocità delle mie intenzioni e dei gesti degli altri, dei miei gesti e delle mie intenzioni comprensibili nel contesto di altre persone. È come se l'intenzione dell'altro abitasse nel mio corpo e la mia nel suo»<sup>5</sup>. Ma non vanno dimenticate neppure certe antesignane intuizioni dei teorici della Gestalt: come Eagle e Wakefield<sup>6</sup> hanno mostrato, il principio di “isomorfismo interpersonale”, formulato dagli psicologi della Gestalt Köhler e Koffka negli anni 1920-40, ha decisamente anticipato alcuni aspetti della scoperta dei neuroni specchio.

Il motivo quindi per cui oggi la questione della intersoggettività occupa così tanto interesse da parte del movimento psicoterapeutico è un fatto da indagare, da spiegare. E questo libro si propone di riflettere proprio su queste interessanti tematiche, oltre che di investigare la questione della intersoggettività nei suoi tanti e interessanti risvolti clinici.

Ma c'è un ulteriore aspetto che rende questo libro interessante e diverso dalla maggioranza delle pubblicazioni presenti nella nostra letteratura: gli autori dei vari capitoli, che si cimentano nell'indagare i diversi aspetti del problema dell'intersoggettività, non appartengono a una singola prospettiva psicoterapeutica, non indossano tutti gli stessi occhiali, quelli di un determinato approccio o di una singola

<sup>4</sup> Freud S., *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico* (1912), *Opere*, 6: 532-541, Bollati Boringhieri, Torino, 1974.

<sup>5</sup> Merleau-Ponty M. (1945), *Phenomenologie de la perception*, Gallimard, Paris, tr. it. *Fenomenologia della percezione*, il Saggiatore, Milano, 1965.

<sup>6</sup> Eagle M.N. & Wakefield J.C. (2007), “Gestalt Psychology and the mirror neuron discovery”, *Gestalt Theory. An International Multidisciplinary Journal*, 29, 1: 59-64, tr. tedesca “Die Gestalt-Psychologie und die Entdeckung der Spiegelneuronen”, *Phänomenal. Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*, 2010, 2, 1: 3-8.

scuola, ma si distribuiscono trasversalmente a vari approcci psicoterapeutici. E vi è molto bisogno oggi di confronti di questo tipo.

Paolo Migone  
Condirettore di *Psicoterapia e Scienze Umane*  
([www.psicoterapiaescienzeumane.it](http://www.psicoterapiaescienzeumane.it))



## *Due parole sul contesto in cui è nato questo libro*

di *Ruggero Piperno*

Fin dall'anno 2006 presso l'Opera don Calabria di Roma un piccolo gruppo di persone ha iniziato a riflettere sul futuro della psicoterapia da un punto di vista culturale e organizzativo, in un periodo socio economico difficile come quello attuale. Ne è nato un progetto che abbiamo chiamato *Progetto per una Psicoterapia Sociale, Accessibile, Competente, Sostenibile*, che nel febbraio 2007 ha promosso un convegno, dal titolo *Per una psicoterapia socialmente accessibile*, che è stato lo spunto di un primo libro, uscito nel 2009, dal titolo *I nodi attuali della psicoterapia* a cura di Ruggero Piperno, edito da FrancoAngeli. Da allora abbiamo continuato ad incontrarci settimanalmente e nel gennaio 2011 abbiamo organizzato un secondo convegno dal titolo *Intersoggettività, crocevia fra i modelli di psicoterapia*, al quale hanno partecipato gli autori di questo volume, che hanno avuto la gentilezza di rivedere e ampliare i loro contributi in modo che, più che gli atti del convegno, potesse nascere un vero e proprio libro, che avesse come tema l'intersoggettività e la psicoterapia.

Questo ultimo libro esce pertanto dopo circa cinque anni dall'inizio del progetto, anni che sono stati complessi e faticosi sul piano organizzativo, ma estremamente emozionanti e soddisfacenti sul piano clinico e culturale e che hanno permesso di selezionare un gruppo di lavoro di oltre venti persone (psicologi, psichiatri, psicoterapeuti infantili, logopedisti), che si confrontano quotidianamente sui nodi della psicoterapia partendo dalle situazioni cliniche, ognuno con il bagaglio culturale della propria scuola di appartenenza.

Necessariamente l'oggetto del nostro argomentare cerca di mettere a fuoco le ripercussioni che un periodo come quello attuale, di ve-



ra e propria recessione, può avere su una cura particolare come la psicoterapia, ad alto livello di soggettività e indeterminazione e su una sofferenza che ha sempre una matrice biopsicosociale, ed è quindi particolarmente sensibile ai mutamenti sociali ed economici.

In passato si riteneva che nei periodi economicamente bui, la domanda di psicoterapia tendesse a diminuire. La ragione di questo dato paradossale veniva attribuita alla credenza che i disturbi psichici fossero una sorta di sovrastruttura, una specie di “capriccio” risolvibile con la forza di volontà, che si pensava potesse spontaneamente estinguersi al sopraggiungere di cose serie e preoccupanti a cui pensare. Dal lavoro di tanti anni nei Dipartimenti di Salute Mentale, comune alla gran parte degli autori di entrambi i nostri libri, l'impressione che se ne ricava è, viceversa, che il bisogno di psicoterapia cresca insieme alla consapevolezza del malessere psicologico e alla richiesta esplicita di cura. Questo ci stimola a dare una diversa interpretazione di quello che potremmo definire un occultamento della sofferenza psichica. È probabile che il lavoro dei Servizi di Salute Mentale in Italia, dalla legge 180 in poi, dal punto di vista clinico e culturale, abbia prodotto una riduzione dello stigma, permettendo alle persone una maggiore libertà nel riconoscere il proprio disagio psicologico e nel tollerarlo negli altri, parenti, amici, colleghi di lavoro, diminuendo così la vergogna nel chiedere aiuto. Ci siamo allora chiesti quale potesse essere una organizzazione in grado di rispondere al disagio psichico, costantemente in crescita, in un periodo storico in cui sia la risposta pubblica, per un calo di politiche di welfare, che privata, per i suoi costi spesso non sostenibili dalla media delle persone, diventano meno accessibili alla popolazione. Pensiamo che una simile organizzazione, che abbiamo chiamato *Ambulatorio Sociale di Psicoterapia*, non possa che nascere all'interno del terzo settore ed avere tre principi inderogabili che abbiamo identificato nella accessibilità, competenza e sostenibilità, tre principi fondativi che non è semplice coniugare, ma che hanno senso solo se considerati unitariamente.

Il primo è il concetto di **accessibilità** che attribuisce a tutte le persone, di qualsiasi nazionalità, credo religioso, censo, stato sociale, genere ed orientamento sessuale, uguali diritti, e quindi uguali opportunità e possibilità, nell'essere tutelate nei loro bisogni essenziali, fra cui la cura del disagio psicologico.

Il requisito dell'accessibilità deve essere considerato sia come caratteristica del singolo psicoterapeuta che come caratteristica dell'organizzazione. Per il primo si tratta di monitorare costantemente, con l'aiuto del gruppo di lavoro e quindi con una costante supervisione, la propria disponibilità all'incontro, gli aspetti controtransferali, eventuali aspetti conflittuali nei confronti dei colleghi e pregiudiziali nei confronti dei pazienti. Per l'organizzazione si tratta di monitorare costantemente tutti gli aspetti che possono facilitare l'accesso: atteggiamento accogliente, sedi dignitose, possibilità di ricevere informazioni adeguate, tempi di attesa il più possibile brevi, assegnazioni mirate, flessibilità di orario e di giorni, attenzione ai problemi di realtà sociale presentati, possibilità di prendere contatti, se necessario, con le varie agenzie del territorio. Ma il concetto di accessibilità riguarda altri due punti fondamentali: onorari e modello d'intervento. La nostra idea è che possa essere costruito un servizio in cui gli onorari siano decisi dagli utenti, ipotizzando che fin dall'inizio il fattore economico possa diventare un elemento di cooperazione. L'ipotesi, che ci sembra suffragata dai fatti, è che se c'è alleanza e senso di fiducia il paziente non tenderà al "ribasso", ma a dare realmente quello che può senza che la psicoterapia, che rispetto alle altre cure comporta una notevole frequenza di incontri e lunghezza di trattamento, costituisca un sacrificio economico eccessivo.

Il legame fra accessibilità e il modo di pensare e fare psicoterapia riguarda molte variabili: la frequenza delle sedute, che, se aumentassero nel corso della settimana, farebbero lievitare i costi della psicoterapia; il modo di gestire il setting, che dovrebbe essere attento a non frammentare eccessivamente i momenti del progetto terapeutico, (si vedono a volte richieste di terapia per ogni membro della famiglia, più un terapeuta familiare e magari uno psichiatra); la possibilità di prescrivere compiti fra una seduta e l'altra, che può essere vista come un elemento che può rinsaldare l'alleanza fra terapeuta e paziente e permette al paziente di utilizzare al meglio il tempo fuori della seduta, e molti altri aspetti che saranno più chiari se si avrà la pazienza di sfogliare entrambi i libri che abbiamo pubblicato.

Il secondo principio riguarda la **competenza**. Questa in psicoterapia è difficile da valutare. Manca, a nostro avviso, qualsiasi criterio che permetta di definire la "bravura" di un collega, sia all'interno del proprio modello di appartenenza che al di fuori, a meno di non pren-

dere come indicatori le onorificenze, le pubblicazioni, i ruoli nelle varie società, o la specifica simpatia ed amicizia, che possono essere indicatori, molto poco affidabili, sul piano clinico. La capacità clinica di uno psicoterapeuta riguarda gli aspetti aspecifici e gli aspetti specifici. I primi si riferiscono alla “persona” dello psicoterapeuta, ai suoi tratti temperamentali e caratteriali, in parte modificabili con la formazione e con la propria psicoterapia, alle esperienze della sua vita e alla fase del ciclo vitale che sta attraversando, al suo “integralismo” o alla sua elasticità, alla sua capacità di mantenere una buona relazione con l’altro anche nei momenti più difficili della propria vita e della vita del paziente. Gli aspetti specifici riguardano certamente la competenza professionale, le letture, gli studi e la scelta del modello d’intervento. Abbiamo immaginato che un Ambulatorio Sociale di Psicoterapia dovesse propendere per una identità che non fosse di “scuola”, con psicoterapeuti provenienti da una solo modello di psicoterapia ma, alla stregua delle modalità usate nei servizi pubblici, dove le assunzioni non sono mai avvenute in base all’appartenenza a scuole di formazione, dovesse fare tesoro delle diverse matrici attraverso un serrato confronto clinico sui casi. Riteniamo, al di là della perplessità che ci suscita l’eccessivo numero di scuole di formazione, che ogni psicoterapeuta scelga una determinata scuola perché più congeniale al suo modo di essere, e quindi quel determinato modello rappresenterà per lui il modo più efficace per esprimersi nel suo lavoro. Tuttavia questo non deve far perdere di vista i limiti della propria scuola, qualunque essa sia, che dovrebbero spingere ciascuno di noi a confrontarsi con altri modelli e, per quanto possibile, ad integrare aspetti complementari. Questo libro, come quello che lo ha preceduto, cerca di proporre una cornice epistemologica sistemico intersoggettiva come un concetto fruibile trasversalmente da modelli di psicoterapia relazionali di diversa estrazione concettuale.

Vi è infine da tenere presente l’ultimo principio che riguarda la **sostenibilità**. Sostenibilità significa in pratica continuità, la possibilità di mantenere aperto un servizio. Questo è l’aspetto più critico e che risente grandemente dei problemi socioeconomici attuali. In teoria, essendo la psicoterapia considerata una cura sanitaria, inserita nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) dovrebbe essere fornita dai servizi pubblici. Ma così non è sia per la mancanza di copertura finanziaria, sia per l’aspetto ancora confuso che la psicoterapia come

cura comporta, aspetto che scoraggia l'investimento di risorse sia nel pubblico (dipartimenti di salute mentale), che nel privato, (riconoscimenti da parte di sistemi assicurativi). Questo fa sì, come sta accadendo per altri tipi di prestazioni sanitarie, che il cittadino si trovi a pagare, o almeno ad integrare, di tasca propria la possibilità di curarsi. Questo è contrario ai nostri principi ma, non potendo evitarlo, pensiamo che si debba cercare di alleviare l'impatto attraverso un'organizzazione di tipo privato sociale che cerchi appunto di integrare accessibilità, competenza e sostenibilità. La nostra speranza è quindi che gli Ambulatori Sociali di Psicoterapia possano diffondersi in più contesti in stretta collaborazione con i servizi pubblici, che non dovrebbero viverli in competizione ma integrarli nella loro attività, attraverso una sorta di supervisione, sia tecnica che organizzativa, che permetterebbe una garanzia sulla qualità del loro funzionamento a tutela dell'utenza. Questo comporterebbe un circolo virtuoso fra servizi pubblici e terzo settore nel segno di una continuità che è esistita nei decenni passati e che deve continuare, accrescersi e perfezionarsi.

Vorremmo terminare questa breve introduzione immaginando la lettera che un ipotetico Ambulatorio Sociale di Psicoterapia potrebbe consegnare ad un ipotetico nuovo paziente.

*Gentile signora/signore,*  
*attraverso questa lettera vorremmo fornirle alcune informazioni sull'Ambulatorio Sociale di Psicoterapia al quale lei si è rivolta/o. La psicoterapia è una cura efficace per affrontare la sofferenza psicologica. Quest'ultima può avere molti fattori scatenanti, come problemi fisici, stress, preoccupazioni, conflitti di coppia e familiari. È una cura inserita nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e dovrebbe quindi essere offerta gratuitamente dal Servizio Sanitario Nazionale, di fatto questo non è sempre possibile per mancanza di copertura finanziaria, la invitiamo tuttavia a fare un tentativo in tal senso presso il Centro di Salute Mentale del suo territorio prima di chiedere aiuto al nostro servizio. La psicoterapia è una forma di intervento che si realizza attraverso dei colloqui basati sulla parola e su un rapporto autentico, fiduciario e partecipe con il terapeuta, che non sarà mai né critico, né giudicante rispetto ai suoi problemi, ma proteso a comprendere, insieme a lei, i motivi della sua sofferenza.*