

Ingrid Pedroni

# Al di là della frammentazione

Percorsi clinici  
nella psicoanalisi e psicoterapia  
contemporanee

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



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 o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Ingrid Pedroni

# **Al di là della frammentazione**

Percorsi clinici  
nella psicoanalisi e psicoterapia  
contemporanee

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIE

In copertina: *Esploso*, di Luigi Mainolfi  
per gentile concessione  
della Fondazione Donnaregina per le arti contemporanee/Museo Madre, Napoli

Traduzione italiana dell'edizione inglese, *Beyond Fragmentation: Clinical Journeys in  
Contemporary Psychoanalysis and Psychotherapy*  
(Phoenix Publishing House, 2023), a cura di Sergio Orrao.

Edizione italiana rivista e riadattata dall'autrice.

Isbn: 9788835156956

Copyright © 2023 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).*

*In memoria di Dino*





# Indice

Prefazione all'edizione italiana, di <i>Gianni Nebbiosi</i>	pag. 11
Prefazione all'edizione inglese, di <i>Donna M. Orange</i>	» 13
La struttura del libro	» 15
Il futuro della psicoanalisi: verso una prassi clinica aperta ad altri modelli terapeutici	» 21

## **Parte I**

### **La necessità di costruire ponti terapeutici**

1. Dalle pulsioni alle relazioni attraverso la cultura: il nuovo paradigma epistemologico della psicoanalisi	» 25
2. Oltre Freud: un approccio contemporaneo integrato al disturbo ossessivo-compulsivo	» 40
3. Psicologia del sé e psicoanalisi relazionale: un'integrazione essenziale	» 53

## **Parte II**

### **La ricerca della soggettività**

4. Creare il sé	» 77
5. Parlare con Dio: spiritualità e religione nell'incontro terapeutico	» 94
6. Identità di genere e soggettività	» 112

**Parte III**  
**Coppie, genitori, famiglie:**  
**dimensioni relazionali multiple e sé multipli**

- |   |          |
|---|----------|
| 7. Il ciclo di vita delle relazioni di coppia   | pag. 129 |
| 8. Coppie di sposi e coppie di terapeuti<br>nella dialettica del riconoscimento reciproco | » 139    |
| 9. Le relazioni familiari nella terapia   | » 156    |

**Parte IV**  
**La psicoterapia transculturale**  
**e il trattamento di traumi individuali**  
**e collettivi causati da guerre e migrazioni**

- |  |       |
|--|-------|
| 10. Psicoterapia transculturale                  | » 179 |
| 11. Migrazioni: lutti e contaminazioni culturali | » 193 |
| 12. Guerra, trauma, memoria e resilienza         | » 207 |
| <br>   |       |
| Osservazioni conclusive                          | » 221 |
| Ringraziamenti                                   | » 227 |
| L'autrice  | » 229 |
| Bibliografia                                     | » 231 |

Questo testo è importante e da accogliere con particolare favore: Ingrid Pedroni costruisce ponti attraverso direttrici teoriche diverse coniugando teoria e prassi, l'ambito intrapsichico con quello relazionale, e le terapie tradizionali con le credenze culturali e religiose. Soprattutto il libro è scritto con sensibilità e compassione sia per i pazienti che per i terapeuti e risulterà prezioso non solo per professionisti e candidati in formazione ma per chiunque desideri calarsi in profondità nel disagio della psiche umana.

*Renos K. Papadopoulos*, Università di Essex,  
psicologo clinico, psicoanalista junghiano e terapeuta familiare

Questa notevole pubblicazione affronta dal passato al presente le tematiche più importanti nel lavoro clinico e ci conduce in un futuro di integrazione e dedizione a quanto di meglio vi è nel nostro campo. Trovo che in esso vi siano aspetti di grande originalità.

*Estelle Shane*, analista docente e supervisore  
nell'Institute of Contemporary Psychoanalysis  
and the New Center for Psychoanalysis di Los Angeles

*Al di là della frammentazione* è un autentico tour de force – una lettura indispensabile per psicoanalisti e teorici di diverso orientamento. Ingrid Pedroni ha portato a termine un lavoro incredibilmente completo. Le numerose e avvincenti illustrazioni cliniche non possono non smuovere la mente e il cuore dei lettori. Il libro evidenzia la sua profonda saggezza e umiltà. La lettura stimolerà, vitalizzerà e sarà fonte di ricca ispirazione per clinici e teorici della psicoanalisi.

*Hazel Ipp*, Toronto Institute for Contemporary Psychoanalysis,  
ISIPSE e caporedattore emerita di *Psychoanalytic Dialogues*



## *Prefazione all'edizione italiana*

Gianni Nebbiosi

È un piacere introdurre l'edizione italiana di questo libro e augurarle il successo che merita. Il libro è infatti articolato in quattro sezioni tutte quante molto importanti e tutte quante molto ben trattate.

La prima e la seconda sezione si muovono all'interno di una comparazione teorico-clinica svolta in parte, ma non solo, su un asse storico in cui l'autrice segnala con competenza e acutezza le evoluzioni e le relazioni fra teorie psicoanalitiche, e anche psicoterapeutiche, diverse. Pedroni segnala anche molto appropriatamente l'importanza che la filosofia (soprattutto la fenomenologia e l'ermeneutica) ha avuto nel plasmare il nostro pensiero clinico almeno negli ultimi sessant'anni. Ovviamente i modelli presi in esame con maggiore ampiezza sono quelli della psicologia del sé e della psicoanalisi relazionale che sono gli strumenti di lavoro più consueti della comunità cui l'autrice e io apparteniamo (ISIPSE – Istituto di Psicologia del Sé e Psicoanalisi Relazionale).

Nella parte dedicata alla creazione del Sé viene giustamente messo in risalto lo sviluppo della creatività e del gioco con le specifiche conseguenze terapeutiche che questa posizione comporta, vale a dire il sostegno e il riconoscimento da parte dell'analista della oscillazione tra momenti di maggiore integrità personale e momenti di quasi frammentazione.

Sono anche molto notevoli le sezioni sulla coppia e sulla etnopsichiatria di cui Pedroni è senza dubbio un'acuta e originale conoscitrice.

Vorrei ora parlare dei due aspetti che ho maggiormente apprezzato in questo libro e che penso tocchino con intelligenza e innovazione due temi a me particolarmente cari: il tema della religione e il tema del trauma, su cui condivido completamente le idee originali e profonde che l'autrice propone. Credo ci siano pochi dubbi che il testo meno brillante di Freud sia *L'avvenire di un'illusione*. La tesi finale del libro, e cioè che la religione si esaurisca e tragga il suo senso da un'idealizzazione "celeste" delle dinamiche e degli affetti familiari, non può

convincere nessuno che abbia la minima conoscenza dei fenomeni e del senso culturale della religione e del suo valore individuale e sociale. Pedroni sottolinea giustamente questa mancanza non solo in Freud, ma anche e soprattutto nelle scuole di pensiero da lui derivate il cui laicismo risulta essere una sorta di indifferenza al problema religioso e in cui ogni accenno alle tematiche religiose, se non lette in senso freudiano, finisce per essere considerato difensivo o eccessivamente idealizzante. L'autrice invece analizza con passione l'importanza del pensiero religioso nel processo di maturazione/individuazione. Questa posizione è importante non perché obblighi a una fede religiosa, ma perché sottolinea grandemente e giustamente il valore dell'*attraversare* il problema religioso sia al livello individuale che al livello della società.

L'altro punto che mi vede solidale con l'autrice, anche se con qualche coloritura diversa, è il considerare il trauma (Pedroni analizza soprattutto il trauma migratorio) non solo come evento che distrugge significati – il che è una realtà innegabile – ma anche come in molti casi possa produrre nuovi significati e nuove possibilità per la persona che lo subisce. Quindi da una parte pieno riconoscimento dell'impatto devastante e della grande sofferenza che l'essere umano ha quando affronta un trauma e dall'altra pieno riconoscimento di quelle possibilità e della creatività esperienziale che un essere umano può trovare in sé non “grazie a”, ma nonostante e “in risposta creativa a” una condizione traumatica.

Sono assolutamente convinto che i lettori troveranno in questo libro – come è stato per me – il piacere di una lettura stimolante e molte idee grazie alle quali riflettere e arricchirsi.

## *Prefazione all'edizione inglese*

Donna M. Orange

Questo libro guarda nel contempo al passato e al futuro. In una lettura retrospettiva, come un avvincente libro di memorie, traccia il percorso di sviluppo di una docente e di una clinica esperta. Nel ricordarci che in psicoanalisi ogni esistenza è assolutamente unica, ci dimostra che l'incontro con la sofferenza dei pazienti ci costringe a imparare, sia dai successi che dagli errori. Profondamente onesta, senza cedimenti nell'esaminare la propria storia di pensatrice e di clinica, Ingrid Pedroni sfida ognuno di noi a vedere dove siamo stati e dove abbiamo fallito.

Il contatto con l'esperienza clinica è iniziato con un'analisi junghiana, ma questa perdurante influenza non ha corrisposto a ciò che stava cercando. Come tutti i grandi psicoanalisti fallibilisti – mi viene in mente anche Bernard Brandchaft – ha continuato la sua ricerca in tutte le scuole di psicoanalisi, da quelle tradizionali a quelle contemporanee, e nelle terapie sistemiche e familiari, per trovare ciò che potesse entrare a far parte di una prospettiva integrata, forse pluralistica, tutta sua. Quando una teoria non le sembrava soddisfacente, passava oltre senza rifiutare ciò che poteva conservare.

La sua ricerca di strumenti di comprensione l'ha portata alla formazione, all'insegnamento e alla direzione della Scuola di psicoterapia dell'ISIPSE, l'Istituto per la Psicologia del Sé e la Psicoanalisi Relazionale, fondato a Roma all'inizio di questo secolo, e ormai ben radicato anche a Milano, nel quale ha trovato la sua appartenenza professionale, dando al contempo il suo contributo alle organizzazioni psicoanalitiche internazionali.

Durante i miei molti anni nel corpo docente dell'ISIPSE, un luogo che ho amato per la creatività e inclusività, Ingrid mi ha sempre accolto calorosamente, da lei ho avuto un aiuto nell'orientarmi prima di conoscere l'italiano, sempre pronta a farmi domande in modo amichevole. Così ho sentito una reciproca apertura alle questioni e alle prospettive da lei sollevate, di cui le sono grata.

Tornando alla dimensione prospettica di questo libro, quello che i Kohutiani chiamerebbero *leading edge*, Ingrid sembra cercare sia l'inclusione sia l'integrazione. Con inclusività s'intende, in questo contesto, un atteggiamento di accoglienza nei confronti di chiunque possa far apprendere qualcosa: pazienti, insegnanti, teorie, il mondo in generale. Da questo scaturisce un atteggiamento radicalmente non dogmatico e non autoritario. I vari problemi clinici e le modalità che prende in considerazione in questo libro chiariscono che il suo non è un approccio limitato a un'unica soluzione tecnica, né che la sua ricerca consideri teorie da enunciare al massimo in una trentina di parole. Ognuno dei pazienti, e ciascuna teoria, le ha insegnato qualcosa che non ridurrà mai a concetti semplicistici e generici.

Eppure, come farebbe ogni serio pensatore e clinico maturo, Ingrid cerca l'integrazione, nell'incessante tentativo di ricomporre i frammenti della psicoanalisi contemporanea. Alcuni la definirebbero "ricerca di un terreno comune". La ricerca dell'integrazione fa piuttosto riferimento a un centro morale, plasmato da una vita intera, e ci chiama a soddisfare la prossima anima sofferente che si affida alle nostre cure. Se non riusciamo a capire il paziente, non gliene attribuiamo la colpa, ma continuiamo, piuttosto a cercare ogni tipo di risorsa che possa esserci di aiuto.

In una visione intensamente prospettica, il libro, presenta una coinvolgente storia clinica dietro l'altra, senza mai ridurla a un "caso". Le narrazioni, mostrano una costante ricerca di comprendere sia i pazienti sia i suoi stessi fallimenti nei loro confronti. Per questo motivo, trovo questo lavoro profondamente etico, nel senso di un'etica radicale dell'essere con l'altro (Gadamer) e del rispondere all'altro (Logstrup, Levinas, Waldenfels). Il poeta romano scriveva di essere umano e che nulla di umano gli era estraneo. Qui troviamo l'alieno in noi, che ci sfida ad avvicinarlo e a reagire.

Il fatto che mi sia stato chiesto di scrivere una prefazione per una collega molto cara, che m'ispira in così tanti modi, è un onore e un privilegio.

*Donna M. Orange*  
[www.donnamorange.net](http://www.donnamorange.net)



## *La struttura del libro*

I seguenti capitoli illustrano l'esperienza clinica che ho intrapreso in vari contesti, talvolta facendo ricorso a modalità diversificate di intervento, quando ne riscontravo l'utilità, talaltra lasciando spazio a situazioni impreviste, che consentivano al paziente di assumere il controllo della situazione, così da indicarmi come voleva che gli rispondessi. La struttura del libro in sezioni, corrispondenti alle mie aree di esperienza terapeutica, intende facilitare la consultazione e aiutare il lettore a reperire gli argomenti che più lo interessano, senza dover cominciare dall'inizio.

### **Parte I – La necessità di costruire ponti terapeutici**

In questa sezione esploro l'integrazione di modelli teorici e clinici differenti, con particolare riferimento alla psicologia del sé e alla psicoanalisi relazionale. Il resoconto clinico sottolinea la differenza con la psicoanalisi classica in rapporto all'origine dei sintomi e dei comportamenti ossessivi. Integrare la psicologia del sé e i costrutti della psicoanalisi relazionale è fondamentale nel trattamento di intensi sentimenti persecutori e di frequenti rotture della relazione terapeutica.

*Capitolo 1.* Negli ultimi decenni, i principi epistemologici della psicoanalisi sono sempre più ispirati a un paradigma fenomenologico ed ermeneutico, aperto all'influenza del pensiero filosofico, mentre una diversa concezione delle motivazioni umane fondamentali ha comportato la riscoperta di autori che, per un motivo o per l'altro, erano stati emarginati dal movimento psicanalitico dominante. I risultati scaturiti da diverse aree di ricerca, come la ricerca infantile, l'attaccamento, la teoria evoluzionistica e le neuroscienze, confermano la pre-

minenza della dimensione relazionale rispetto alle spinte pulsionali. Questi significativi cambiamenti nei più importanti principi epistemologici hanno avuto conseguenze d'ampia portata. La prima consiste nell'estensione del trattamento analitico a pazienti precedentemente considerati non analizzabili. La seconda è un confronto e uno scambio più intenso tra le diverse scuole terapeutiche.

*Capitolo 2.* Il resoconto clinico mette in luce come la sindrome del disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) possa essere meglio compresa entro la cornice della psicologia del sé piuttosto che attraverso le assunzioni teoriche introdotte da Freud relativamente a una delle sue paradigmatiche trattazioni della nevrosi. Inoltre, l'approccio fenomenologico nel ricostruire l'esperienza del paziente fin nei minimi dettagli, è risultato il metodo più efficace per scoprire i significati nascosti dell'ideazione e dei comportamenti ossessivi. La caratteristica sindrome di lancinante oscillazione tra alternative divergenti ha richiesto, peraltro, un atteggiamento direttivo simile all'approccio comportamentale, mentre una comprensione psicodinamica ha rintracciato nelle dimensioni conflittuali del sé l'origine più profonda di tale incertezza.

*Capitolo 3.* Intensi sentimenti persecutori, scoppi di rabbia e frequenti interruzioni della relazione terapeutica sono stati oggetto di approcci divergenti tra la psicologia del sé e la psicoanalisi relazionale, quali, ad esempio, deficit strutturali di contro a dimensioni relazionali conflittuali, fallimenti evolutivi rispetto a perduranti schemi relazionali distorti o a dissociazioni di origine traumatica. Da queste divergenti teorie sono scaturite controversie sulle implicazioni cliniche e sui fattori che inducono il cambiamento o che spiegano e risolvono le situazioni di stallo terapeutico. Esse rappresentano la ricca eredità di un impegno clinico appassionato; piuttosto, che considerarle rigidamente alternative l'una all'altra, si tratta di comprendere come e quando sia meglio ricorrere a ognuna di esse al fine di promuovere il processo terapeutico.

## **Parte II – La ricerca della soggettività**

I capitoli di questa sezione delineano le aree di esperienza che contribuiscono a creare il senso di sé e il modo in cui esso è rappresentato nelle dimensioni intrapsichiche e intersoggettive. I resoconti clinici mettono in luce come una soggettività più integrata possa far emergere aspetti che determinano nuovi schemi relazionali.

*Capitolo 4.* Da Freud a Winnicott la creatività è stata messa in relazione al gioco; il fantasticare, come quello di un bambino che si dedica al gioco del

“come se...”, è fondamentale nel dar forma alle proprie inclinazioni, convinzioni e significati esistenziali. La ricerca infantile ha dimostrato come l’esperienza dominante nel gioco si basi sulla condivisione di significati tra il bambino e chi lo assiste. Un’esperienza relazionale, sia essa con una singola persona o con un gruppo, è una condizione necessaria per scoprire nuovi modi di essere e di plasmare il sé. Il percorso che conduce dallo strato più profondo delle fantasie all’attività organizzativa che le realizza, può presentare un’alternanza di stati di quasi-frammentazione e di momenti in cui si sperimenta un senso di integrità personale. Il cambiamento nei tratti della personalità, nelle relazioni e nella scelta degli oggetti, che ha luogo parallelamente a questa situazione evolutiva, può essere ampio e talvolta sconcertante; il compito dell’analista non è quello di considerare patologiche queste fasi alterne ma di leggerle come stadi del processo di “creazione di sé”.

*Capitolo 5.* Una delle principali innovazioni della psicoanalisi contemporanea consiste nel cambiamento radicale di atteggiamento nei confronti della cultura e delle convinzioni religiose, considerate componenti significative della soggettività di ogni individuo. Questo fondamentale nuovo orientamento è il frutto di una diversa concezione della dinamica psichica, del suo contenuto e delle sue determinanti motivazionali, nonché del significato della cultura nel modellare la mente. Creatività, spiritualità ed esperienza religiosa emergono nelle dimensioni psichiche laddove prevale una maggior permeabilità dei fenomeni consci e inconsci, nonché una distinzione meno rigida tra soggetto e oggetto, come nello spazio transizionale di Winnicott. Nelle loro multiformi manifestazioni, spiritualità ed esperienza religiosa sono spesso la prova di una vita psichica più ampia e flessibile, il risultato di uno sviluppo maturo anziché di una regressione a bisogni infantili di protezione. In terapia, l’elaborazione e la maturazione delle esperienze religiose si accompagna al rafforzamento del sé e a una trasformazione nell’immagine di Dio, che si apre a rappresentazioni più benevole dell’altro, e ad una più appagante sensazione di appartenenza.

*Capitolo 6.* Negli ultimi decenni, la rigida concettualizzazione di genere “o/o”, trasmessa in modo prescrittivo e spesso intrecciata a modelli familiari squilibrati, è stata considerata la causa di ampie e profonde distorsioni patologiche. Questa svolta fondamentale in termini teorici, e le sue implicazioni cliniche di vasta portata, sono uno dei molti risultati di un più diffuso passaggio da una visione dello sviluppo psichico radicata nella biologia a una più profonda considerazione dell’esperienza relazionale. La differenza sessuale, sebbene cruciale per l’acquisizione dell’identità di genere, ha perso la sua posizione di punto focale dell’analisi a favore di un’indagine sulle sue dimensioni psichiche. Il resoconto clinico si riferisce a due casi in cui la polarità delle identificazioni

di genere aveva ostacolato la crescita individuale, irrigidito il modello relazionale nella coppia e lo aveva influenzato negativamente. Questi tratti psichici di genere si riflettevano in atteggiamenti divergenti nella relazione terapeutica. Con il tempo l'emergere di tratti del genere opposto arricchivano la personalità e incoraggiavano nuovi atteggiamenti e iniziative.

### **Parte III – Coppie, genitori, famiglie: dimensioni relazionali multiple e sé multipli**

In questa sezione, l'attenzione clinica si concentra sulle relazioni familiari e di coppia e sul modo in cui queste si evolvono nel tempo e rappresentano una parte essenziale del sé. Gli interventi diversificati comprendono sia terapie coordinate, sia il trattamento delle relazioni di coppia e familiari con pazienti individuali.

*Capitolo 7.* Il capitolo analizza la rappresentazione del rapporto di coppia nelle sue diverse fasi di sviluppo. Dopo l'esperienza iniziale dell'innamoramento nell'adolescenza e nella giovinezza, quando c'è un intenso rispecchiamento e la sensazione di essere fusi l'uno nell'altro, inevitabili disillusioni e conflitti segnano il maturare della relazione e il superamento della primitiva immagine idealizzata del partner e della coppia; emergono differenze e somiglianze che chiedono riconoscimento e accettazione. L'immagine interna del legame, come parte della rappresentazione di sé, genera un'ulteriore crescita personale e con essa il desiderio di ruoli genitoriali. Il rapporto di coppia dei genitori rimane nella mente del bambino come una componente del senso del sé. Citazioni dal teatro e dalla letteratura esemplificano queste diverse fasi e i loro possibili esiti.

*Capitolo 8.* In una coppia, percepita come una "personalità congiunta", la relazione è come un terzo elemento della diade e nella terapia assume il ruolo di terzo paziente, con una sua storia evolutiva rispetto alle aspettative iniziali che hanno rafforzato il legame e le successive disillusioni che ne hanno determinato la crisi. Nel setting la relazione dei partner come terzo paziente assume gradualmente un ruolo di primo piano; la sua presenza, prima sconosciuta, fornisce il fattore terapeutico più significativo: la consapevolezza da parte di entrambi i partner che la responsabilità delle rotture e delle crisi risiede nella peculiare configurazione acquisita nel tempo dalla loro interazione. Decentrare la ragione del conflitto nello schema relazionale, riduce la spirale di accuse reciproche e dà risalto alle rispettive vulnerabilità, nel tentativo di aumentare l'empatia e il riconoscimento reciproco.

*Capitolo 9.* In una coppia, il sentimento di completezza, l'aumento dell'autostima e la fiducia reciproca fanno emergere il desiderio di diventare una famiglia, una transizione sana, anche se non facile, da partner nella coppia a genitori nella nuova famiglia. La nascita dei figli comporta un cambiamento radicale della rappresentazione di sé in ciascuno dei partner e il nuovo stile di vita rende necessaria una minuziosa e costante negoziazione.

Le variabili che identificano più efficacemente le ragioni e le condizioni del disagio relazionale in una famiglia prendono forma in metafore spaziali. Le caratteristiche che contraddistinguono il sistema sono la vicinanza e la lontananza, e la rigidità o l'opacità dei confini tra i membri della famiglia e tra i sottosistemi, genitori e fratelli. Le tecniche, come la scultura permettono di esplorare la superficie dei modelli familiari attraverso una rappresentazione immediata del modo in cui ogni membro percepisce se stesso e tutti gli altri, in relazione alle categorie di vicinanza e distanza. Tuttavia, è spesso necessario integrare questo livello orizzontale di indagine con l'esplorazione verticale degli aspetti psicodinamici nei sottosistemi e nei singoli membri, attraverso interventi meno rigidi, ma che rispondano comunque a una chiara impostazione sistemica. I casi clinici illustrano queste diverse modalità e dimostrano l'interconnessione sistemica che lega i membri della famiglia anche tramite gli effetti che la terapia individuale determina sui suoi assetti relazionali.

#### **Parte IV – La psicoterapia transculturale e il trattamento di traumi collettivi e individuali causati da guerre e migrazioni**

Questa sezione tratta degli interventi sulla diversità culturale quale aspetto determinante dell'incontro terapeutico in setting e situazioni diverse e attraverso vari metodi d'intervento che hanno come principio fondamentale l'universalità dei legami di attaccamento e l'estrema specificità della loro espressione culturale.

*Capitolo 10.* L'antropologia contemporanea afferma che “non esiste qualcosa come una natura umana indipendente dalla cultura”: considerare lo sviluppo individuale nel più ampio contesto sociale è diventato un principio teorico e clinico ampiamente condiviso. Nell'impegnativo incontro con i pazienti migranti, la diversità delle credenze culturali relative alla malattia e alla salute, ai ruoli e alle norme familiari, ai rituali di morte e di nascita è talmente grande che tradurle nei nostri paradigmi sarebbe arbitrario. È questa l'origine del modello di etnopsichiatria di G. Devereux, basato sull'accompagnamento degli interventi psicoterapeutici con le conoscenze antropologiche, in una relazione complementare ma non integrata tra le due discipline. La sua applicazione clinica,