

Rivista di studi adleriani

Rivista semestrale

Anno VI – N. 10 – Giugno 2026



Scuola
Adleriana di
Psicoterapia del
CRIFU



Direzione Scientifica: Daniela Bosetto (Università eCampus / Direttrice Scuola di Specializzazione in Psicoterapia del CRIFU)

Comitato Scientifico: Pasquale Belardinelli (H San Raffaele Resnati Srl – Milano), Geltrude Consalvo (Consigliere dell'ordine dei medici di Milano), Angela Francesca Molina (Associazione Psicologia Individuale Alfred Adler Milano – APIAAM / Istituto la Flag – Pavia), Giuseppe Sartori (Università degli Studi di Padova)

Comitato Tecnico-Editoriale: Luca Siniscalco

Segreteria di redazione: Anna Cattaneo

Per l'invio dei contributi originali, non inviati ad altre riviste (il testo, corredato di un *abstract* in inglese e nella lingua di stesura del saggio, ciascuno di non più di 500 caratteri, spazi inclusi, e di 5 *key words*, deve essere privo di indicazioni relative all'autore; in un *file* a parte va spedita un documento con nome/cognome, titolo, istituzione di appartenenza, email; vanno seguite le norme redazionali disponibili online sul sito della rivista), inviare una mail a: info@scuolapsicoterapiacrifu.it

I contributi destinati alla pubblicazione vengono preventivamente sottoposti a procedura di *double-blinded peer review* (revisione a “doppio cieco”). Il Comitato tecnico-editoriale e scientifico si avvale di esperti esterni nel processo di revisione tra pari. La Direzione editoriale può in ogni caso decidere di non sottoporre ad alcun *referee* l'articolo, perché giudicato non pertinente o non rigoroso né rispondente a standard scientifici adeguati. I contributi non pubblicati non saranno restituiti.

Il Codice Etico di *Studi adleriani* è consultabile sul sito www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Proprietà: CRIFU – Centro Ricerche e Formazione UNITRE
Via Ariberto 8 – 20123 Milano (MI)
www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Editore: Armando Editore
Via Leon Pancaldo 26 – 00147 Roma
www.armandoeditore.it

Sito della rivista: www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Direttore responsabile: Daniela Bosetto

ISSN: 2785-4604

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	4
<i>Acquired attachments</i>	6
di Bianca Maria de Adamich, Angela Francesca Molina, Liesbeth Elsink, Lorenzo Porcile, Paola Cavasino, Valentina Dodero, Silvia Cardazzi, Paola Speroni e Paolo Maria Bagnara	
<i>L'Edipo sociale e le sue tracce nel conflitto di lealtà</i>	22
di Angela Francesca Molina	
<i>Psychotherapy in Albania, between development, training, and regulation. An exploratory study</i>	30
di Irena Hysenaj, Xhensila Xhelili, Dhurata Lamcja e Jonida Braca	
<i>Oltre la maschera della disabilità. Considerazioni sulla psicoterapia rivolta a persone con disabilità intellettiva sviluppate nell'esperienza del Centro Clinico Animamentis</i>	51
di Roberto Cerabolini, Alessio Arena, Massimo Zoppi e Paola Cavasino	
<i>Comparative analysis of HR recruitment methods in Milan: manual recruiting vs traditional ATS vs AI-powered ATS</i>	64
di Denada Quku	
<i>Il controtransfert come strumento clinico: l'impotenza del clinico come indice del bisogno di legame del paziente</i>	83
di Claudia Elisabetta Carera e Raffaella Ceruti	

Presentazione

La Scuola quadriennale adleriana di Psicoterapia del CRIFU, riconosciuta dal Miur il 15/03/2015, con i suoi docenti e specializzandi intende far conoscere a psicologi, psicoterapeuti e medici, attraverso la pubblicazione di articoli scientifici sulla rivista in oggetto, il modello della Psicologia individuale di Alfred Adler applicabile al contesto clinico.

Scopo della rivista è mettere in luce attraverso la pubblicazione di articoli rigorosamente selezionati dal comitato scientifico la modalità di operare del terapeuta adleriano.

La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo.

La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri.

La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.

L'intento è quello di proporre al lettore l'approfondimento di alcuni concetti teorici finalizzati all'analisi del caso presentato.

Attraverso lo studio della costellazione familiare, dei primi ricordi, del sogno, delle associazioni libere si osserverà come i terapeuti adleriani, attraverso un lavoro creativo, orientano il paziente scoraggiato verso una nuova progettualità.

Acquired attachments

by *Bianca Maria de Adamich, Angela Francesca Molina, Liesbeth Elsink, Lorenzo Porcile, Paola Cavasino, Valentina Doderò, Silvia Cardazzi, Paola Speroni and Paolo Maria Bagnara**

ABSTRACT (ENG)

Our conceptual framework concentrates on the generative potential of acquired attachment relationships, that assume a vicarious role in cases of psychological discomfort and health promotion, owing to family systems' flexibility. We propose to call this construct "acquired attachments" (AA), which doesn't appear to date in the psychosocial literature. The possibility for the current multidimensional family constellations and the intrapsychic relationship networks to enrich themselves with figures of acquired kinship (AAFs) is a valuable opportunity, both in terms of being a protective factor in case of insecure attachment, and in terms of health promotion in case of secure attachment. As Adlerian therapists, we propose a relational concept as a useful lens through which to read contemporary sociocultural transformations.

Keywords: acquired attachments (AA), acquired AFs (AAFs), acquired kinship networks (AKN), Adler, Individual psychology

Attaccamenti acquisiti

di *Bianca Maria de Adamich, Angela Francesca Molina, Liesbeth Elsink, Lorenzo Porcile, Paola Cavasino, Valentina Doderò, Silvia Cardazzi, Paola Speroni e Paolo Maria Bagnara*

ABSTRACT (ITA)

Il nostro quadro concettuale si concentra sul potenziale generativo delle relazioni di attaccamento acquisite, che possono assumere un ruolo vicario nelle situazioni di disagio psicologico e nella promozione della salute grazie alla flessibilità dei sistemi familiari. Proponiamo di denominare questo costrutto "attaccamenti acquisiti" (AA), un concetto che, ad oggi, non sembra essere presente nella letteratura psicosociale. La possibilità che le attuali costellazioni familiari multidimensionali e le reti relazionali intrapsichiche si arricchiscano di figure di attaccamento acquisito (FAA) rappresenta una preziosa opportunità, sia come fattore protettivo nei casi di attaccamento insicuro o disorganizzato, sia come risorsa per la promozione del benessere nei casi di attaccamento sicuro. In qualità di terapeuti adleriani, proponiamo questo concetto relazionale come una chiave di lettura utile per interpretare le trasformazioni socioculturali contemporanee.

Parole chiave: attaccamenti acquisiti (AA), figure di attaccamento acquisito (FAA), reti di parentela acquisita (RPA), Adler, Psicologia Individuale

* Associazione Psicologia Individuale Alfred Adler Milano (APIAAM)

Adlerian Foundations of Acquired Attachments

Our conceptual framework is grounded in the principles of Individual Psychology, as outlined by Alfred Adler (1927; 1931; 1933; 1935). Adler emphasized the relational nature of human psychological development, arguing that it is impossible to examine an individual in isolation, but only within their broader social context. In their comprehensive work on Adler's theories, Ansbacher and Ansbacher (1964) elucidate how social relationships fundamentally shape individual psychology, reinforcing the idea that personal development is inextricably linked to one's environment and interactions with others.

Building on this foundation, we propose a novel framework centred on the concept of “acquired attachments” (AA). Acquired attachments refer to protective and health-promoting relationships that develop later in life, beyond the primary caregiver-child bond, namely specific attachment bonds that can be created with figures of acquired kinship. As noted by Molina et al. (2022a; 2022b), these attachment figures can assume a vicarious role in supporting individuals experiencing psychological or relational distress, leveraging the inherent flexibility and adaptability of family and social systems. The term “acquired” underscores the dynamic nature of attachment, as Internal Working Models (IWMs) are subject to ongoing evolution and reorganization throughout the lifespan. This perspective aligns with the work of Main and Goldwyn (1998) and Olufowote et al. (2020), who highlight how IWMs can be influenced by new attachments formed later in life. This paper posits that the concept of acquired attachments not only expands our understanding of attachment beyond early caregiver bonds, but also, serves as a crucial framework for enhancing psychological resilience and well-being in individuals navigating complex social landscapes.

The ability of family and intrapsychic relationship networks to expand with new attachment figures represents a valuable opportunity. In cases of secure attachment, these acquired relationships can enrich the system and promote well-being. For individuals with histories of insecure or disorganized attachment, acquired attachments may serve as a protective factor.

In this sense, the concept of “acquired attachments” fits within the conceptual framework of multiple attachment (Cassibba, 2003) and it partially overlaps with the concept of Earned Secure Attachment (ESA), which refers to situations where an individual initially experiences insecure attachment but later develops secure attachments through positive relationships formed later in life (Filosa et al., 2024; Main & Goldwyn, 1998; Olufowote et al., 2020). The subtle difference between AA and ESA lies in the fact that acquired attachments do not solely pertain to the positive relationships an individual forms later in life, which contribute to transforming their attachment style from insecure to secure, but also refer to the generative potential of acquired kinship bonds – both in a transformative sense (protective factor), when an insecure attachment style is present,

and in a reinforcing sense (health-promoting factor), when a secure attachment is already established.

“Acquired attachments” are therefore conceptualized as a subset of multiple attachments and a set tangential to and in dialogue with the concept of ESA, specifically referring to attachment bonds formed over the life course with figures of acquired kinship.

This perspective is further supported by van IJzendoorn (1992), who indicates that network attachment, the collective influence of multiple relationships, demonstrates greater predictive value for child development than isolated attachments.

Flexible, adaptive family and social systems facilitate the dynamic interplay between stability and change, firmness and mutability. This affective plasticity counteracts the pitfalls of pathological rigidity, allowing individuals to integrate new relational resources into their emotional intelligence, as discussed by Molina et al. (2022a).

In response to the current social landscape, characterized by the creation, destruction, and reconstruction of increasingly fragile, fragmented, and fluid family structures, we propose reframing this context as a resource rather than a danger. This aligns with the inherent adaptability of the psyche, which can acquire new relational resources to survive and thrive (Molina et al., 2022b). By introducing the concept of acquired attachments, we endeavor to involve the broader professional community in exploring a framework that is currently absent from the psychological and social science literature, with the hope of demonstrating its clinical and sociological utility.

Attachments and Family Dynamics: A Contemporary Perspective

Thanks to the studies of Bion, Main, Foulkes, Bick, Bowlby, Chasseguet-Smirgel, Stern, Chodorow, and the neuroscientific confirmation that being in relationships has an impact on brain structures (Shuffrey et al., 2022), we know how intricate and significant intrapsychic and interpersonal movements are.

Each child is born into a specific family situation, characterized by a distinctive atmosphere, diverse values, family member composition, and their established patterns of interaction and communication. These elements evolve over time – before, during, and after each child’s arrival into the family. The family constellation – defined as the unique configuration of relationships, roles, and emotional patterns within a family unit – serves as the primary context where individuals observe, learn, and navigate life situations.

According to Adler (1927), this environment is crucial for developing responses that evolve into distinctive behavioral patterns, ultimately shaping adult personality: the style of life (Adler, 1927) defines an individual’s unique imprint, behavioral manifestations, and unconscious finalism.

Given the connection between attachment theory and Adlerian theory – since both encompass a coherent and stable view of the self and the world, and both recognize the importance of social interaction in the expression of these patterns (Peluso et al., 2004) – it becomes clear how the attachment style can significantly influence the development of each person's style of life. For example, an individual with an insecure attachment style will tend to develop an ambivalent and suspicious attitude towards the surrounding environment, and every behavioral manifestation will denote this type of unconscious finalism.

The style of life begins to take shape from childhood through a progressive selection of emotional, behavioral, and cognitive patterns that prove suitable for the pursuit of one's ultimate goal. This ontogenetic aspect is therefore immediately linked to the prevalent attachment styles, which constitute a sort of psychobiological matrix upon which finalism is welded.

Hence, if the style of life is formed from the very earliest interactions with the environment and caregivers encountered from birth, the analysis of the style of life and its underlying frameworks – including the attachment styles – proves essential in psychological treatments, always taking into account the predominant influence of the unconscious component.

Recent research further supports this conceptualization, indicating that the dynamics within family constellations significantly influence individual development and emotional intelligence (Kernberg, 1995; Penerokaan, 2004). These relationships not only provide a framework for understanding one's place in the world but also play a pivotal role in fostering resilience and adaptability in the face of life's challenges (Epshtein Adler & Epshtein, 2019). By acknowledging the complexity of these interactions, we can better appreciate how acquired attachments formed later in life can enrich an individual's relational landscape and promote psychological well-being.

Contemporary society has witnessed a transformation from traditional family constellations to more complex familial arrangements. These new configurations include both first-composition families, or original nuclear families, and second-composition families, which are reformed through remarriage, adoption, or other life changes. As noted by Cherlin (2010), these arrangements often emerge through various life events such as separations, divorces, bereavements, remarriages, and new births. Mental health professionals must address the psychological, relational, and social implications of these evolving family systems. Amato (2005) emphasizes that understanding these dynamics is crucial for supporting individuals in navigating the complexities of modern familial relationships.

As Adlerian therapists specializing in relationship dynamics, we propose an inherently relational framework for understanding contemporary sociocultural transformations. This framework centers on the potential for developing attachment bonds within multiple relational networks, particularly with figures who become significant emotional anchors throughout life, what we term

“acquired attachments”. These emotional anchors may include stepparents, step-grandparents, step-siblings, or other consistent acquired caregivers who maintain regular, emotionally supportive relationships with the child.

Flexible family and social systems that facilitate relational interchange naturally provide experiential understanding of the interplay between stability and change. This flexibility promotes affective plasticity, the capacity to form, maintain, and adjust emotional bonds in response to changing life circumstances, which helps prevent pathological rigidity in relationship patterns. The term “pathological rigidity” is primarily associated with Adlerian psychology, which describes it as a maladaptive lifestyle characterized by inflexible and rigid behaviours. This rigidity can manifest as a defence mechanism against feelings of inferiority or inadequacy. Adler posited that such rigid behaviours often develop in response to early childhood experiences and are indicative of an individual’s struggle to adapt to social contexts.

Attachment and Multiple Attachments

Foundational research in attachment theory has revealed the complexity and significance of intrapsychic and interpersonal relationships. Bion’s work focuses on the dynamics of emotional experiences and the processes of thinking, particularly in the context of psychoanalysis and group dynamics. His theories, especially regarding “container-contained”, revolve around how emotional experiences are processed and understood within relationships, particularly between a caregiver and a child.

Bion posits that the caregiver acts as a container for the child’s emotional experiences, helping them to process and make sense of overwhelming feelings. This process is essential for the development of thought and emotional regulation. Within this relationship, the container-contained dynamic first emerges – a process where the caregiver (container) receives, processes, and returns the child’s emotional experiences in a more manageable form, helping the child (contained) develop emotional regulation abilities (Bion, 1959).

Additionally, John Bowlby was renowned for developing Attachment Theory, which emphasises the significance of early relationships, particularly between children and their primary caregivers, in shaping emotional and social development.

A central concept within Bowlby’s theory is the IWM. This term refers to the mental representations that individuals form about themselves, and others based on their early attachment experiences. According to Bowlby, these IWMs are established during childhood through interactions with primary caregivers and serve as templates for future relationships. They influence

how individuals perceive themselves in relation to others, guiding expectations and behaviours in various social contexts (Bowlby, 1988a; 1988b).

Bowlby hypothesised that infant attachment patterns show continuity through the development of IWMs, complex mental models of both Attachment Figures (AFs: the significant caregivers in a child's life) and the self. These complementary models demonstrate relative stability while remaining open to modification through experience (Bowlby, 1969; 1988a; 1988b).

IWMs function as dynamic mental representations incorporating both affective (emotional) and cognitive components. Primarily unconscious, these models develop from children's subjective experiences with significant figures and serve as templates for future relationships. They comprise three interconnected aspects (Bowlby, 1969; Bretherton, 1990):

1. A model of the self (how the child views themselves)
2. A model of others (how the child views significant people, namely Attachment Figures, in their life)
3. A model of the relationship between self and others (how interactions and emotional connections work).

These models begin forming around 18 months of age, coinciding with two crucial developmental milestones: according to Piaget, as infants progress through various substages of the sensorimotor stage, they begin to grasp that objects still exist even when out of sight. By around 8 to 12 months, most infants start to actively search for hidden objects, demonstrating their understanding of object permanence (Piaget, 1954). To elaborate on this, through games like peek-a-boo, children learn that people continue to exist even when out of sight, contributing to their understanding of relationship permanence. This cognitive development enables children to form mental representations of their caregivers and their relationships with them.

The preparatory nature of attachment extends beyond Bowlby's initial deterministic view (which suggested early attachment patterns were relatively fixed). Modern attachment theory, as articulated by Main et al. (1985), acknowledges the complex interplay between continuity and discontinuity in attachment patterns throughout the lifespan. This perspective highlights that while early attachment experiences significantly influence an individual's relational style, they are not deterministic. Instead, Main and her colleagues argue that attachment patterns can evolve and change through new relationships and experiences, suggesting a dynamic process of development that allows for growth and adaptation.

This nuanced understanding of attachment suggests that while early experiences lay the groundwork for relational patterns, the ongoing development of IWMs plays a crucial role in mediating how these patterns are expressed and adapted in later social interactions. Research by Zimmerman and Grossmann (1997) supports the mediating role of IWMs in the development of

social relationships. They assert that these models function as adaptive constructions that evolve over time while maintaining relative stability. This stability is achieved through the child's active engagement in creating congruent environments that reflect their attachment experiences. By understanding IWMs in this context, we can appreciate how early relational experiences shape not only individual perceptions but also the quality of future interpersonal interactions. For instance, a child might seek out relationships that confirm their existing expectations while simultaneously being capable of updating these expectations through new, positive experiences.

We advocate for a flexible attachment perspective, viewing attachment as an active, creative process of security-seeking. This aligns with the theory of multiple attachments by theorists such as Cassibba (2003), which proposes that attachment processes are multidimensional. Following Bronfenbrenner's (1979) ecological systems theory, we recognise that child development is influenced by:

- The immediate caregiving environment
- The broader family system
- The community context
- The cultural framework.

This extends caregiving beyond parental figures to include other significant relationships according to Howes and Spieker (2008).

The container-contained dynamic (where a caregiver helps process and regulate a child's emotions) operates beyond the mother-child relationship. Verschueren (2020) emphasises that attachment theory extends to various caregiver relationships, highlighting the significant role of teachers as ad hoc attachment figures. This perspective underscores how these caregivers contribute to a child's emotional development by providing a safe haven and secure base, similar to traditional parental roles. This crucial developmental process can occur with:

- Fathers, who play a unique role in emotional development (Verschueren, 2020)
- Grandparents, who often provide consistent care and emotional support
- Other regular caregivers who maintain sustained emotional engagement with the child.

Contemporary research indicates that children frequently develop attachments to multiple caregivers through sustained early interactions, as highlighted by Dagan and Sagi-Schwartz (2021). These additional attachment figures can serve as active containers, a concept supported by the work of Wilfred Bion (1959), who emphasised the role of caregivers in helping children process and integrate their emotional experiences into meaningful representations. For example, a grandparent might assist a child in understanding and managing feelings of frustration differently than a parent would, thereby providing the child with multiple strategies for emotional regulation. This multifaceted support underscores the importance of diverse attachment figures in fostering

emotional resilience and adaptability in children. While the family remains the primary context for affective and social development, attachment bonds extend to various relationships throughout life, including:

- Peer relationships
- Mentoring relationships
- Therapeutic alliances
- Teacher-student relationships
- Close friendships.

Of particular interest is the growing recognition of sibling relationships in attachment development, as highlighted by Romeo et al. (2019). Their research underscores that siblings often serve as significant attachment figures during childhood and adolescence. This role is especially important when considering that IWMs demonstrate increased malleability and capacity for refinement through new social experiences. Siblings can provide unique emotional support and perspectives that complement those offered by primary caregivers, thereby enriching a child's understanding of relationships and emotional regulation. For instance, the dynamics between siblings can foster skills such as conflict resolution and empathy, which are crucial for developing healthy interpersonal relationships throughout life. Given that individuals manage attachment needs through multiple AFs, who may respond differently across various contexts, the importance of flexibility in utilising multiple IWMs becomes apparent. These models adapt based on:

1. Changing experiences and life circumstances
2. Evolving relational networks
3. Different contextual needs across development
4. New relationship opportunities.

Research by van IJzendoorn (1992) suggests that network attachment, which refers to the collective influence of multiple attachment relationships, demonstrates greater predictive value for child development than isolated family or individual attachments. This finding underscores the importance of considering the entire constellation of attachment relationships when examining a child's developmental trajectory. By recognising the interconnectedness of these relationships, we can gain a more comprehensive understanding of how various attachment figures contribute to a child's emotional and social growth.

Acquired Attachments: A Framework for Understanding Extended Attachment Networks **Theoretical Framework**

The concept of acquired attachments provides a novel perspective on the protective potential of attachment relationships developed throughout the lifespan. John Bowlby (1969; 1988a; 1988b), a

pioneering figure in attachment theory, emphasised the significance of these relationships, which can form in childhood, adolescence, and adulthood. He proposed that such connections may serve as vicarious attachment figures, offering protective functions during psychological-relational distress while promoting mental health. In response to increasingly complex contemporary family structures, we introduce the construct of “acquired attachments”. This term highlights the dynamic nature of attachment, a notion supported by Bowlby’s foundational work. Additionally, Mary Main’s contributions further enrich this understanding; she emphasised that IWMs are malleable (Main & Goldwyn, 1998). This malleability allows intrapsychic and familial relational networks to be enhanced by new participants, demonstrating how attachment relationships can evolve and adapt over time.

We conceptualise acquired attachment figures (AAFs) as both protective factors in cases where individuals have developed insecure or disorganised infant attachments, and as health-promoting agents in the context of secure attachment patterns. This raises important questions: Could additional attachment models formed with figures of acquired kinship serve reparative functions? Might trust that children were unable to establish with primary attachment figures be substituted by trust built with other reference figures acquired throughout life?

Research has established that multiple primary attachments exist and that additional attachments can form throughout development, as noted by van IJzendoorn (1992). We propose including acquired attachments among these, defined as specific attachment bonds created during the individual’s life cycle with figures of acquired kinship. Imbasciati (1998) mentions the term “psychic development”, he discusses it as the product of progressive learning. This perspective suggests that psychic development evolves through experiences and interactions throughout an individual’s life cycle. When considering psychic development as the product of progressive learning, as discussed by Imbasciati (1998), the AAF, through its vicarious function, may constitute a protective factor for children’s psycho-affective development while potentially preserving parent-child attachment bonds.

In cases where early psychic structures formed with primary caregivers are not optimally functional, alternative psychological containers may become available to the child. These containers might assume either substitutive roles or function in parallel with existing attachment relationships. This framework allows for understanding how children may exhibit different behavioural patterns across various environments while maintaining multiple cognitive and experiential frameworks. If identity formation stems from being loved in one’s otherness by psychically welcoming and flexible figures, then those contributing to such formation can be considered within the sphere of acquired attachments. Children develop self/non-self differentiation through significant affective-relational patterns that consolidate in early childhood, as noted by Sullivan (1953). Their sense of “me-ness”

strengthens when they can experience their mental states through another's mind, particularly during emotional activation according to Fonagy, (1991). When the other's mental state responds appropriately to the child's emotional state, this interaction facilitates the development of self-reflection, as highlighted by Bromberg (2007).

Implications for Clinical Practice

This understanding of relational dynamics is crucial for clinical practice, particularly in how acquired attachments can influence an individual's emotional and psychological development. This framework suggests several important clinical implications. When a child struggles to access parental minds as containers for developing reflective, metacognitive, and mentalising abilities, the presence of a "third" mind – an acquired attachment figure – may serve a vital developmental function. In situations where parents consistently invalidate a child's mental states (Bromberg, 2007), the availability of even periodic figures who can repair such disconnections through validation may constitute a significant protective resource.

The experience of relational wholeness, as described by Bromberg (2007), enables individuals to maintain their individuality while sharing it with others without the fear of losing it. This balance is achieved through the negotiation between stability and change within the relational experience, which is crucial for the development of a balanced identity. In the context of a child's life, the opportunity to form and establish attachment bonds can create a relational network. This network allows the child's identity to navigate between the stability of some relationships and the mutability of others.

We argue that this interchange, characterised by the mutual and constant presence of oneself and the other in the mind of each relationship member, can facilitate the child's affective world to assimilate flexibility. This flexibility, which is an essential and protective characteristic within any system, is achieved through the restructuring of attachment representations. This process is supported by research from Dazzi and Zavattini (2011) and Pace et al. (2009), who highlight the significance of such restructuring in enhancing the child's emotional adaptability.

We propose that the system's plasticity, which allows access to acquired attachments, can constitute a protective factor for the well-being of the child and the family system. Acquired attachment bonds, by their nature multiple, can serve as a resource in cases of insecure or disorganised family attachment patterns. Moreover, they can promote health by introducing dynamism and relational enrichment into the family system.

In line with the goal of deepening the interaction among multiple attachment relationships, particularly those of an acquired nature, we suggest including all figures that become significant

affective touchstones throughout an individual's life. These can include acquired relatives such as new partners of divorced parents, their children (step-siblings), step-grandparents, adopted and foster siblings, godparents, as well as cultural-ideological references and affiliations, and even pets. Kinship, in this context, is understood broadly and not limited to relationships acquired through marriage (in-law relatives).

Previously, we emphasised the importance of sibling relationships in terms of attachment. In line with our proposal, we can consider the significance of acquired attachment bonds between step-siblings, i.e., children of the new partners of separated or divorced parents. For instance, an only child growing up in a dysfunctional family context may find the appearance of a step-sibling an opportunity to enrich their internal emotional world and compare and make sense of family dynamics with a peer. These figures can be seen as brothers and sisters not by nature but by mind. Another context in which acquired attachments can be generated is adoptive families. Adopted children often experience relational difficulties, ruptures, and betrayals of their sense of security in their original environments, sometimes even real abuse. Consequently, these children frequently present with insecure or disorganised attachment systems. The relationship with adoptive families, who are sufficiently nurturing and containing, offers an opportunity for adopted children to build new attachment bonds characterised by greater security and consistency. This can reorganise their IWMs and provide a second chance to overcome previous unfavourable experiences through the construction of acquired attachments.

Even pets can assume the role of “security integrators”, a concept that aligns with the vicarious role of acquired attachments, Chan and Wong (2022). Research by Chan and Wong (2022) has shown that relating to pets as household members helps owners receive the emotional security that may be lacking or absent in their attachment context.

Alongside one-to-one attachment bonds, we also consider one-to-many attachment bonds, such as those formed between patients and care facilities or between a child and an acquired family. Certain structures encountered throughout life can assume the role of “acquired kinship networks” (AKN), understood as a series of connections represented in the individual's mind as a relational structure, which can influence the individual's IWMs, akin to a single acquired relative. When such a relational network enters the individual's intrapsychic family constellation, it can accompany them in revising their IWMs in terms of security. This process, as highlighted by Palacios et al. (2011) and Steele et al. (2008), is crucial for constructing a secure bond with reparative and restorative potential, especially in cases characterised by affective insecurity or disorganisation. Our interest lies not in the identity of the significant other/s but in the fact that they can outline potential directions for mental health. In the face of continuous socio-relational transformations that involve the destruction, creation, and reconstruction of increasingly fragile family systems, we aim to

enhance the transformative and restructuring power of certain emotional bonds. These bonds can be formed with a significant individual or with a network of individuals that becomes another significant other.

Ultimately, the concept of acquired attachments can be applied to various contexts, ranging from blended families to bonds of different kinds (adoptive families, pets, AKN) that can be acquired throughout life. These relationships can take on the role of security integrators and promoters of affective-relational solidity.

The Therapeutic Potential of Acquired Attachments

Through the presentation of “acquired attachments” we have attempted to illustrate how the permanence of constant, stable, and meaningful relationships offers individuals the opportunity to develop metacognitive skills. This enables them to reflect on their mental states and to build secure attachments as a modality that they first apply to their relationship with themselves.

If the way we relate to others and ourselves is shaped by emotionally significant experiences we undergo while growing up in relationships with close individuals, the presence of acquired family components can have enormous potential in exemplifying healthy and functional relational dynamics within an organic and coherent context. This teaches individuals that they are worthy of love, likable, adequate, and effective; that they can be understood, validated, and feel welcomed in sharing their inner world. This is how we learn to regulate our emotional experiences and develop empathy and mentalisation skills.

In discussing the development of emotional intelligence and relational dynamics, it is essential to highlight the role of metacognition and mentalisation. These skills enable individuals to reflect on their own mental states and those of others, which is crucial for establishing secure attachments. According to Sharp et al. (2020), learning to mentalise is a vital component for caregivers and therapists, as it enhances their ability to connect with and understand those they support.

Furthermore, Luyten et al. (2024) emphasise that mentalising plays a significant role in psychological interventions for adults, suggesting that fostering these skills can lead to more effective therapeutic outcomes. In cases where it unfortunately becomes necessary, this central educational function can be undertaken by acquired caregiving and reference figures that are not necessarily primary attachment figures, which we have termed AAFs.

Within a flexible and dynamic perspective, we can thus include in the development of an individual’s emotional intelligence the figures that revolve around, sometimes becoming tangent to, family constellations in their current multidimensionality.

By integrating the concept of acquired attachments into Adlerian psychology, this paper not only expands our understanding of attachment beyond early caregiver bonds but also contributes a crucial framework for enhancing psychological resilience and well-being in individuals navigating complex social landscapes.

The exploration of how these acquired relationships foster emotional intelligence and relational dynamics underscores the importance of adaptive social connections in promoting mental health. Ultimately, this work aims to enrich Adlerian theory by illustrating how acquired attachments can serve as vital resources for individuals seeking support in their psychological journeys.

Acknowledgments

We gratefully acknowledge Carol Knox for her careful revision of the article's English text.

Furthermore, we wish to express our sincere gratitude to our loved ones and our patients, with whom we share and nurture meaningful attachment bonds every day.

Bibliography

- Adler, A. (1935). The fundamental views of Individual Psychology. *International Journal of Individual Psychology*, 1, 5-8.
- Adler, A. (1933). *Der Sinn des Lebens*. Fischer Verlag.
- Adler, A. (1931). *What life could mean to you*. Little, Brown.
- Adler, A. (1930). *The Science of Living*. Harper & Brothers.
- Adler, A. (1927). *Menschenkenntnis*. S. Hirzel (eng. transl.: *Understanding Human Nature*. Greenberg Publisher, 1927).
- Amato, P.R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *Future of Children*, 15(2), 75-96.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1964). *The Individual Psychology of Alfred Adler*. Harper & Row/Torchbooks.
- Bion, W.R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308-315.
- Bowlby, J. (1988a). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988b). Dalla teoria dell'attaccamento alla psicopatologia dello sviluppo. *Rivista di Psichiatria*, 2.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*. Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Bretherton, I. (1990). Open issues in attachment theory and research. In M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 3-21). University of Chicago Press.
- Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma, and Dissociation*. The Analytic Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development. Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cassibba, R. (2003). *Attaccamenti multipli*. Edizioni Unicopli.
- Chan, H.W. & Wong, D.F.K. (2022). Effects of Companion Dogs on Adult Attachment, Emotion Regulation, and Mental Wellbeing in Hong Kong. *Society & Animals*, 46(4), 1-21.
- Cherlin, A.J. (2010). *The American family: A short history*. Wiley-Blackwell.
- Dagan, O. & Sagi-Schwartz, A. (2021). Early attachment networks to multiple caregivers: History, assessment models, and future research recommendations. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 180, 9-19.
- Dazzi, N. & Zavattini, G.C. (2011). Il paradigma dell'attaccamento e la pratica clinica. *Giornale Italiano di Psicologia*, 4, 729-756.
- Epshtein Adler, R. & Epshtein, A. (2019). A case study of social embeddedness and social responsibility: Alfred and Raissa Epshtein Adler's movement from minus to plus. *Journal of Individual Psychology*, 75(4), 259-271.
- Filosa, M., Sharp, C., Gori, A. & Musetti, A. (2024). A Comprehensive Scoping Review of Empirical Studies on Earned Secure Attachment. *Psychological Reports*, 332941241277495. doi: 10.1177/00332941241277495.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about Thinking: Some Clinical and Theoretical Considerations in the Treatment of Borderline Patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 639-656.
- Howes, C. & Spieker, S. (2008). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In J. Cassidy, & P.R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 317-332). The Guilford Press.
- Imbasciati, A. (1998). *Nascita e costruzione della mente. La teoria del protomentale*, UTET.
- Kernberg, O.F. (1995). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson.
- Luyten, P., Campbell, C., Moser, M. & Fonagy, P. (2024). The role of mentalizing in psychological interventions in adults: Systematic review and recommendations for future research. *Clinical Psychology Review*, 108, 1-19.
- Main, M. & Goldwyn, R. (1998). Adult Attachment Scoring and Classification Systems. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.

- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Molina, A.F., de Adamich, B.M. & Elsink, L. (2022a). *La Gabbianella e il gatto che le insegnò a volare. Attaccamenti acquisiti*. XXIX Congresso Nazionale S.I.P.I., Firenze 2022.
- Molina, A.F., Speroni P., de Adamich, B.M. & Cigognini, G. (2022b). *Attaccamenti acquisiti. Il caso di Nina*. XXIX Congresso Nazionale S.I.P.I., Firenze 2022.
- Olufowote, R.A.D., Fife, S.T., Schleiden, C. & Whiting, J.B. (2020). How Can I Become More Secure?: A Grounded Theory of Earning Secure Attachment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(3), 489-506.
- Pace, C.S., Castellano, R., Messina, S. & Zavattini, G.C. (2009). Le relazioni riparano le rappresentazioni? Un'indagine sui modelli di attaccamento in madri adottive e bambini late-adopted. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 13(3), 485-513.
- Palacios, J., Román, M. & Camacho, C. (2011). Growth and development in internationally adopted children: extent and timing of recovery after early adversity. *Child: care, health and development*, 37(2), 282-288.
- Peluso, P.R., Peluso, J.P., White, J.F. & Kern, R.M. (2004). A Comparison of Attachment Theory and Individual Psychology: A Review of the Literature. *Journal of Counseling & Development*, 82(2), 139-145.
- Penerokaan, A. (2004). *Exploration of Drug Addicts' Lifestyles: Perspectives from Individual Psychology*. Semantic Scholar.
- Piaget, J. (1954). *The Construction of Reality in the Child*. Basic Books.
- Romeo, P., Falduto, M.L. & Formica, I. (2019). *Attaccamenti multipli. Psicologia dei legami contemporanei*. Franco Angeli.
- Sharp, C., Shohet, C., Givon, D., Penner, F., Marais, L. & Fonagy, P. (2020). Learning to mentalize: A mediational approach for caregivers and therapists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12334.
- Shuffrey, L.C., Firestein, M.R., Kyle, M.H., Fields, A., Alcántara, C., Amso, D., Austin, J., Bain, J.M., Barbosa, J., Bence, M., Bianco, C., Fernández, C.R., Goldman, S., Gyamfi-Bannerman, C., Hott, V., Hu, Y., Hussain, M., Factor-Litvak, P., Lucchini, M., ... Dumitriu, D. (2022). Association of Birth During the COVID-19 Pandemic With Neurodevelopmental Status at 6 Months in Infants With and Without In Utero Exposure to Maternal SARS-CoV-2 Infection. *JAMA Pediatrics*, 176(6), 38-42.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Steele, H., Hillman, S. & Asquith, K. (2008). Forecasting Outcomes in Previously Maltreated Children. In H. Steele & M. Steele (eds.), *Clinical Applications of*

the Adult Attachment Interview (pp. 427-451). The Guilford Press.

Sullivan, H.S. (1953). *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, Norton.

Van Ijzendoorn, M.H. (1992). Intergenerational Transmission of Parenting: A Review of Studies in Nonclinical Populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.

Verschueren, K. (2020). Attachment, self-esteem, and socio-emotional adjustment: there is more than just the mother. *Attachment & Human Development*, 22(1), 105-109.

Zimmermann, P. & Grossmann, K.E. (1997). Attachment and adaptation in adolescence. In W. Koops, J.B. Hoeksma & D.C. van den Boom (eds.), *Development of interaction and attachment: traditional and non-traditional approaches* (pp. 281-282). North-Holland.

L'Edipo sociale e le sue tracce nel conflitto di lealtà

di *Angela Francesca Molina**

ABSTRACT (ITA)

Se consideriamo la potenza edipica nel contesto sociale vi ritroviamo le tracce dei conflitti di lealtà così frequenti nelle separazioni. Il rischio di evoluzione verso la scissione e, a seguire, la dissociazione, pone il dubbio sulle origini dei tratti emergenti della psicopatia. I cambiamenti sociali, rapidi e imprevedibili, impongono un lavoro di ricerca su questo attualissimo tema.

Parole chiave: Edipo, lealtà, conflitto, dissociazione, psicopatia

The social Oedipus and its traces in the loyalty conflict

by *Angela Francesca Molina*

ABSTRACT (ENG)

If we consider Oedipal power in the social context, we find traces of the loyalty conflicts so frequent in separations. The risk of evolution towards splitting and, subsequently, dissociation, raises doubts about the origins of the emerging traits of psychopathy. Rapid and unpredictable social changes require research work on this very topical subject.

Keywords: Oedipus, loyalty, conflict, dissociation, psychopathy

* Associazione Psicologia Individuale Alfred Adler Milano (APIAAM)

L'Edipo sociale

La storia di Edipo è storia di una genitorialità non ordinaria così come lo è la trama intergenerazionale che lo riguarda. La componente sessuale, come da lettura freudiana, appare accidentale, un elemento accessorio alle condizioni poste dal Fato.

Laio teme la morte per mano del suo primogenito ed è Giocasta a dichiarare la comunicazione dell'Oracolo di Apollo, che traduce in destino il morire per mano di un figlio, *mio e suo*. L'Oracolo si limita ad aggravare un'angoscia che nasce da una ossessione di cui Laio non conosce l'origine. È una convinzione, la *finzione patogena* di una sorta di sfortuna inevitabile che a sua volta rinforza la sentenza dell'Oracolo.

Ma partiamo dall'origine.

Laio, detto "il maldestro", è figlio di Labdaco, detto "lo zoppo", che muore un anno dopo la sua nascita ed è a sua volta orfano del padre Polidoro. Insomma, divenire padri corrisponde a morire, tanto che sovviene la definizione francese dell'orgasmo maschile: *la petite morte*.

Questo problema del "camminare" evidenzia una trasmissione intergenerazionale, un procedere "zoppo", psichicamente distorto. Edipo è la terza generazione in cui la distorsione deflagra.

Laio sarà influenzato anche dal destino di Lico che gli fa da padre; dapprima cresciuto da Nitteo, il nonno materno morto suicida, si trasferirà dal prozio Lico, fratello di Nitteo.

Antiope, figlia di Nitteo, sedotta e abbandonata da Zeus, partorisce due gemelli che Lico abbandonerà sul monte Citerione alle bestie feroci. Insomma, per vendicare il fratello, non agisce contro Zeus ma contro due neonati che si salveranno e uccideranno Lico per vendicare la madre.

Laio sa, conosce la trama della sua vita ed è questo il suo dramma; egli ristagna nell'incapacità di evitare l'imitazione inconscia di un comportamento omicida verso il figlio e sperando di sfuggirvi è ossessionato dalla proiezione della paura di essere ucciso da lui. In aggiunta si sente colpevole di aver causato, nascendo, la morte del padre e, di conseguenza, teme che la venuta di un figlio lo conduca a morte.

Proprio perché ossessionato da tutto ciò, si rifugia nell'omosessualità. Sappiamo che stupra e uccide l'efebo Crisippo, figlio del re Pelope, che lo aveva accolto durante l'esilio dopo la morte di Lico. Omosessuale per difesa e assassino, questo è il padre di Edipo, che offre alla moglie Giocasta due sole possibilità: l'assenza di sessualità o la sodomia.

Certo anche Giocasta possiede la propria trama di vita. La sua risposta al rifiuto come donna la conduce all'odio per gli uomini o, meglio, odia l'angoscia del marito. Sappiamo che solo perché ubriachi concepiscono Edipo.

Giocasta (*luna brillante*) discende da Io, la Luna, ed è nipote di Agave, figlia di Cadmo e Armonia. Agave sposa Echione, detto "la vipera", originario del luogo, per assicurare una posizione al proprio

padre; uccide il proprio figlio Penteo, non a caso difensore dell'ordine persecutore e menzognero di Zeus, perché questi non voleva accettare la separazione da lei. Un figlio che pretendeva di restare nella fusionalità duale. Dopo questo crimine si risposa con Licoterzo, re d'Iliria. Cadmo, suo padre, attacca la città di Licoterzo e Agave ucciderà il marito per donare il regno al padre. Così nasce il dominio di Cadmo nel Peloponneso.

Giocasta è discendente, di terza generazione, di Agave. L'esperienza di queste donne è di divenire assassine di uomini per sottomissione al paterno e Giocasta sviluppa così il "non desiderio" di avere figli. Il peso degli errori psichici femminili ricade su di lei senza che ne sia cosciente e Laio che le propone la sodomia è l'assurda soluzione; il loro progetto è l'arresto del tempo e delle generazioni. Tutto ciò è insopportabile per Era che, per questo, pone Tebe sotto il giogo della Sfinge che divora tutti coloro che non accettano e rispettano lo scorrere del tempo.

La gravidanza non conviene a Laio ma nemmeno a Giocasta che non si oppone in alcun modo alla morte del figlio. Nel mito non compare mai dolore o pianto per questa perdita perché, se il figlio uccidesse il marito, Giocasta si troverebbe in miseria e, dunque, partecipa attivamente all'assassinio del figlio. Le stirpi di Laio e Giocasta non hanno futuro perché rifiutano la vita: è Laio a trafiggere i piedi del figlio ma è la madre che manda il servo ad appenderlo ad un albero nel bosco del monte Citerione. Lo schiavo disobbedirà e Polibo e Merope adotteranno il bambino, così felici da non voler sapere nulla del suo passato.

Edipo è senza tempo e senza storia, non sa il perché dell'edema e delle cicatrici, ma un giorno, ad un banchetto, un ubriaco gli rinfaccerà di essere *il falso figlio* di suo padre. L'indovino Loxia gli rivelerà il suo destino: uccidere il padre e amare la madre. La sua fuga dalla famiglia adottiva ha lo scopo di proteggerla e, fuggendo, va incontro al Destino. È nell'ignoranza, nel non sapere, che la violenza trova il suo terreno di espressione. L'incontro casuale con il padre, la banale questione di precedenza di circolazione in una via pubblica, decidono le sorti di entrambi: Edipo uccide Laio. Prosegue per Tebe, risolve l'enigma della Sfinge e gli viene offerto il regno e la moglie del re appena morto. Questo era usuale all'epoca per evitare le ribellioni popolari e avere subito una reggenza. Nessun desiderio sessuale, dunque, solo destino e necessità. Edipo, quale marito di Giocasta, realizza il sogno di Penteo.

Se Edipo non sapeva, Giocasta finge di ignorare il piede gonfio perché sa. Vuole evitare lo scandalo e rimanere regina, la morte di Laio e l'incesto non la disturbano. Nell'*Edipo Re* (2010) il suo commento è chiaro: *Tanti in sogno hanno fatto l'amore con la loro madre! Chi non tiene in nessun conto queste fantasie riesce a vivere meglio degli altri.*

Cercherà sempre di evitare che Edipo scopra la verità. Ma egli vuole davvero il regno, vuole davvero agire per il bene di Tebe arrestando la peste. È questo profondo desiderio a segnare il suo corso e a portarlo ad indagare le proprie angosce.

Per Freud l'incesto rappresenta il desiderio infantile, inconscio e naturale, la cui risoluzione è anch'essa inconscia. Il desiderio di Edipo, inconfessabile, è conservare la madre per sé a svantaggio del rivale, il padre, un estraneo che la vuole sottrarre. Il rifiuto a rinunciare a questo desiderio porta a turbe psichiche.

La soluzione dell'Edipo varia a seconda delle condizioni del bambino; del resto non tutti i bambini nascono dalla stessa intensità di desiderio. L'imitazione del padre è ambigua perché se è senza misura porta inconsciamente al desiderio fusionale incestuoso, all'illusione dell'Uno a prezzo dell'identità. Inoltre il desiderio incestuoso nega il tempo perché nega la distanza generazionale. Edipo sa che il tempo passa, ha risposto correttamente all'enigma della Sfinge, ma non concepisce l'azione del tempo che separa la madre dal bambino e questo lo condanna. Del resto, etimologicamente "concepire" deriva da *con-capere*, ovvero prendere, accogliere, che sia un'immagine, un progetto, un'idea o un figlio.

Il desiderio della madre resta vivo tanto più quanto più questa non ha risposto al bisogno di dipendenza del figlio, cioè quanto più il neonato resta nella mancanza. Per proteggersi dal non aver avuto amore ci si inventa un amore folle, per una madre ideale e meravigliosa. Questo è il punto: la convinzione edipica non sopporta ostacoli né opposizioni.

L'impossibilità di ammettere di non essere stato amato blocca nel desiderio incestuoso fantasmatico. La separazione diventa impossibile se non in modo tragico e distruttivo nella legge del tutto o niente che provoca una angoscia paralizzante. Da questo nascono gli attaccamenti negativi e al negativo. La paura è di perdere tutto nel momento in cui, rompendo i legami con l'altro, perdi il suo amore. Prendere il posto del padre non può che esporre alla vendetta.

Questo confronto con il paterno inaugura la rivalità invidiosa che si instaura tra i figli di Edipo.

Eteocle, il minore, esilia il padre, prende il potere e il popolo lo ama. Il fratello maggiore, Polinice, geloso, si allea con i nemici di Tebe. I due fratelli si uccidono a vicenda e mettono fine alla stirpe dei Labdacidi.

Dall'Edipo individuale all'Edipo sociale

Allora, cos'è davvero il desiderio edipico?

È questa invidia gelosa che per natura non sopporta la condivisione, né la frustrazione e esacerba la conflittualità. Superare il complesso di Edipo non ha nulla di sessuale, è il crocevia dell'umanizzazione a livello individuale e sociale. L'immaturità edipica non permette di creare, è nel delta che separa le parole dal reale, l'immagine dal vissuto, il desiderio dalla realtà, per ricercare la fusione nell'Uno senza identità.

E socialmente cosa rappresenta?

In corso di crisi si realizza quando l'individuo non si cura dell'altro, preferendo il potere violento di una falsa unità, un regime, nella segreta speranza di proteggere il proprio interesse a scapito di altri.

Durante la peste a Tebe, gli abitanti non rinunciavano a niente e non condividevano niente, nemmeno il dolore, vivevano *come se* non accadesse nulla ed Era, lei che aveva persino accolto sull'Olimpo Ercole, bastardo del marito, non poteva perdonare.

Il possesso esclusivo della madre è l'inseparabilità; sul piano sociale caratterizza il potere tirannico. La società edipica è senza fede né legge, regna il più forte nella corsa al potere assoluto. È società intollerante verso chi la contrasta, marcata dall'esigenza infantile della soddisfazione immediata dei desideri arcaici che non sopportano alcuna frustrazione. Il tutto in un tempo fermo, rigido dentro un ideale, come il desiderio; è la negazione delle differenze. Il suo mostro è l'invidia che autorizza a tutto, proprio perché l'invidia non si limita alle cose ma ha a che fare con la dipendenza.

Nella vicenda di Edipo il dato più forte è la violenza che accompagna il protagonista nella ricerca della verità sulle proprie origini e sull'origine della peste. Edipo giunge a torturare il servitore che lo aveva salvato pur di sapere la verità. Tutto il popolo è intrappolato in questa verità unica e anche il popolo diventa intollerante e avido. Le lotte di potere tra le fazioni rivali annullano la pietà e, di fatto, la mentalità edipica diventa contagiante e distruttiva come la peste.

L'affermazione identitaria è intrappolata nell'amore per la madre fallica che spaventa. L'amore folle è solo l'alibi per la scelta edipica, che sia per un tiranno o per la fratria, e nei periodi di crisi il potere edipico diviene persecutorio, designa vittime per evitare il controllo del popolo su di sé.

Ma perché appare funzionale?

Perché tutti vogliono credere ad una soluzione semplice, e il capro espiatorio lo è, anche se non esiste. Più le accuse del potere sono false (Creonte accusa Edipo di aver sempre saputo tutto) più agiscono sulla colpa inconscia della vittima: più si accusa Edipo e più lui si offre per espiare, come la vittima si offre al boia.

Cos'è, a livello psicologico, la fine dell'Edipo?

È lo svanire delle illusioni a fronte della complessità del reale. La morte di Edipo è senza dolore, semplicemente scompare e prima di sparire confida la verità, il segreto per liberarsi del desiderio. È la mancanza che instaura il desiderio che non è più l'origine dell'angoscia di perdita, non è più frustrazione o privazione, ma la condizione stessa dell'essere umano. La fine dell'Edipo è la scoperta del proprio *sentimento di inferiorità*, l'accettazione del limite, il rispetto della regola: non si può avere tutto e la pretesa del tutto condanna al niente.

Questa tragedia, profondamente adleriana, mostra un concatenamento inevitabile, quello della fatalità senza speranza che colpisce coloro che non mettono in discussione le loro convinzioni, che

non si dedicano all'intrapsichico, che non sono enzimi di sé, coloro che considerano come unica realtà quella degli eventi sui quali aspirano ad imporsi.

Il neonato dipende dai genitori; un adulto non chiederebbe mai aiuto ad un nemico o a un persecutore, ma se ci si crea l'illusione edipica di una madre amorevole, si può fare. Mantenere in sé una menzogna consacra alla fragilità e la forza di una convinzione delirante si traduce in violenza nei confronti di chi vi si oppone.

Edipo riproduce l'im maturità genitoriale e niente può evitare la maturazione e l'eliminazione del silenzio che aleggia intorno alla sofferenza legata ai maltrattamenti infantili, perché questo è l'Edipo, non la sessualità. È fusionalità primaria contro ogni logica e ogni possibilità, è restare legati all'inconscio parentale.

La presenza di genitori adottivi non basta a fugare le ombre; si tratta di accettare di non esistere nello sguardo della propria madre, luogo del vuoto relazionale, è trovarsi incluso nell'ossessione che colpisce il paterno.

Il potere è potenzialmente edipico: ha bisogno dell'obbedienza, del silenzio, del non detto.

È come per la psicoterapia: svelare i segreti familiari, essere chiari, vuol dire scoprire l'origine delle convinzioni deliranti dei propri genitori e della loro discendenza, costruite in risposta ad eventi tragici. Vuole dire uscire dall'infanzia e dalla costruzione enigmatica che è all'origine di violenza e sofferenze. Questa è la terra da scoprire nel post edipico, questo è il transfert.

Edipo e potere nel conflitto di lealtà

Il concetto di lealtà negli ambiti familiari è stato introdotto da Ivan Boszormenyi-Nagy, psichiatra ungherese, che lo intese come forza regolatrice di sistemi. Entrare in un contesto di conflitto della lealtà che si deve alle figure genitoriali significa amputare una parte del proprio sentire per confermare il *caregiver*. Il bambino, a sua insaputa, diviene il contenitore emotivo della coppia genitoriale, rinunciando alla propria individualità per preservare un fragile equilibrio familiare.

Tale equilibrio è, di fatto, un equilibrio di potere in cui il bambino deve scegliere a chi affidarsi non avendo, di fatto, alcun potere personale. Le strategie di scelta, seppur apparente, sono molteplici: ci si può schierare con chi sembra più forte o, al contrario, con il debole o con chi riveste il ruolo di vittima. Indirettamente la scelta poggia sull'indice empatico del soggetto che è un'ulteriore variante del potere.

L'empatia è infatti il principale riferimento per lo studio delle origini della crudeltà ma, quando una scelta di potere interviene nel sistema, tutti i punti di repere si modificano (Baron-Cohen, 2012).

L'obbligo ad una scelta di parte comporta l'esclusione dell'altra componente della coppia genitoriale che diviene esclusione di parte del Sé per il bambino. Non si tratta di semplice escissione, con

conseguente costruzione di un Falso Sé, ma di scindere due parti della propria origine classificandole in modo manicheo come bene e male.

Il bambino si trova a vivere in un sistema in cui una parte del suo mondo interno viene ignorato o, peggio, attaccato, da quelle che dovrebbero essere le sue figure di riferimento affettivo. Ignorato nelle situazioni di scontro di coppia, viene sottoposto sporadicamente a un controllo severo e a tratti umiliante nel momento in cui gli si chiede di schierarsi come se fosse adulto. L'implicazione di potere e piacere diviene così, via via, parte integrante del mondo interno infantile, con la costruzione di un'interfaccia tra masochismo e narcisismo.

Ne nasce un collezionismo di risentimenti che spingono ad incolpare altri, spesso la parte genitoriale identificata con il "male", dei propri problemi. Questa straordinaria sofferenza che ha patito, nella mente infantile, meriterebbe uno speciale riconoscimento da parte degli altri. Quando questo riconoscimento non arriva, ci si può sentire ulteriormente vittimizzati e delusi dal mondo.

L'adolescenza diviene il terreno della rivalsa, gestita da quella parte del Sé che si aggira nel mondo interno consumata dall'invidia. Provare un chiaro odio invidioso è fonte di vergogna perché l'invidia è sentimento da miserabili, da persone emotivamente impoverite. È l'emozione dei perdenti; il vincente non prova invidia, ma una generosa benevolenza che diviene, per l'invidioso, un essere "osservati dall'alto". È l'affetto dell'inferiorità e, in un mondo a marca narcisistica in cui la posizione di superiorità preserva dalla vergogna, il senso di inferiorità è la peggiore delle pene.

L'umiliazione nel piegarsi ad un conflitto di lealtà per ottenere un legame esclusivo, edipico, che non diviene mai sufficientemente vero e stabile e continua ad immergere nel dolore, spinge progressivamente alla dissociazione, ovvero ad una chiara e definitiva rinuncia di una parte del Sé. Si smette di temere il terzo edipico semplicemente eliminandolo, come non esistesse più o, meglio, come non fosse mai esistito.

Rabbia e invidia sono gli affetti che sostituiscono l'empatia che viene riservata esclusivamente a chi conferma il costrutto del pensiero nato dal conflitto di lealtà.

Il foglietto di iscrizione posto nell'interstizio tra masochismo e narcisismo può divenire, attraverso un costrutto paranoide, indispensabile per dividere chiaramente il bene dal male, un elemento dell'infanzia antisociale? Può condurre ad ignorare la sofferenza dell'altro e attaccarlo in modo sproporzionato rispetto alla situazione, così come il bambino ha imparato a fare con il genitore escluso? Può condurre alla protezione strenua della propria "autonomia" di pensiero da qualsiasi entità, regola e legge che non sia quella con cui ci si identifica, così come il bambino ha imparato a fare inneggiando alla propria libertà di rifiuto? Può indurre al controllare e dirigere gli altri che percepisce più deboli di lui senza che questi altri lo richiedano, così come il bambino ha imparato a fare con il genitore al quale è legato in modalità edipica?

Se così fosse avremmo nell'onnipotenza indotta dal conflitto genitoriale una delle chiavi della società edipica e del dolore adolescenziale dei nostri tempi. Le risposte possibili transiterebbero allora da una delle poche istituzioni che possono agire in prevenzione, quella scolastica, che dovrebbe divenire fulcro oltre che osservatorio privilegiato.

Bibliografia

Baron-Cohen, S. (2012). *La scienza del male. L'empatia e le origini della crudeltà*. Raffaello Cortina.

Bosetto, D. (2016). *Management scolastico e gestione delle emozioni*. Giuffrè.

Bosetto, D. (2021). *Stili di vita degli studenti e ruolo del docente. Materiali per un intervento psicologico e formativo*. Armando.

Cancrini, L. (2012). *La cura delle infanzie infelici*. Raffaello Cortina.

Jünger, E. (1981). *Al muro del tempo*. Adelphi.

Molina, A.F. (2022). *Nascere in mascherina*. San Paolo.

Sofocle. (2010). *Edipo Re*. Carocci.

Testoni, I. (2019). *Il Dio cannibale*. UTET.

Psychotherapy in Albania, between development, training, and regulation.

An exploratory study

by Irena Hysenaj, Xhensila Xhelili, Dhurata Lamcja and Jonida Braca*

ABSTRACT (ENG)

This article aims to explore the current state of psychotherapy in Albania, focusing on the transition from the pre-1990s to the current state of professional training and regulation. Through an exploratory mixed-method approach combining survey research and open-ended responses along with professional narrative material, this article aims to shed light on some of the most critical aspects of a field that is in constant development. The results of the research highlight a growing need for psychological support services, a prevalence of private practice over institutional work, the gradual movement toward professional standardization and European integration of these services. The findings reveal consistent gaps in legal regulation, training standards, and service accessibility.

Keywords: psychotherapy, Albania, training, regulation, Individual Psychology

La Psicoterapia In Albania: Tra Sviluppo, Formazione e Regolamentazione. Uno Studio Esplorativo

di Irena Hysenaj, Xhensila Xhelili, Dhurata Lamcja e Jonida Braca

ABSTRACT (ITA)

Questo articolo si propone di esplorare lo stato attuale della psicoterapia in Albania, concentrandosi sul passaggio dal periodo pre-1990 alla situazione attuale della formazione professionale e della regolamentazione. Attraverso un approccio esplorativo a metodi misti, che combina ricerca tramite questionari, risposte aperte e materiale narrativo, l'articolo mira a far luce su alcuni aspetti critici di un campo in costante evoluzione. I risultati della ricerca evidenziano una crescente necessità di servizi di supporto psicologico, una prevalenza della pratica privata rispetto al lavoro istituzionale, nonché un progressivo orientamento verso la standardizzazione professionale e l'integrazione europea. I dati rivelano inoltre lacune persistenti nella regolamentazione giuridica, negli standard formativi e nell'accessibilità dei servizi.

Parole chiave: psicoterapia, Albania, formazione, regolamentazione, Psicologia Individuale

* Group of Individual Psychology Adler – Tirana

1. Introduction

The development of psychology and psychotherapy in Albania represents a complex process that is closely intertwined with the country's historical, political, and cultural transformations. Social changes, along with the growing awareness of the importance of mental health, and the migration processes, urbanization, and the growing social visibility of psychological suffering have all contributed to the importance of psychotherapy in Albanian society. As in many fields of professional work that are in constant development and expansion, psychotherapy still lacks a fully established institutional and legal framework. The field is characterized by diverse training pathways, unclear professional boundaries, and limited standardization of qualifications. Such a situation inevitably evokes a number of crucial questions about the profession's identity.

From a theoretical perspective, this process can be understood through Adler's Individual Psychology. Adler (1956) conceptualized human development as a movement from feelings of inferiority toward striving for belonging and social contribution. Applied to the Albanian context, the development of psychotherapy may be seen as a collective effort to overcome structural gaps and move toward professional consolidation. This study aims to explore this evolving field by examining practitioners' socio-professional characteristics, training pathways, practice structures, and perceptions of regulation and future development.

International literature emphasizes that the professionalization of psychotherapy depends not only on individual competence, but also on clear standards of training, supervision, ethics, and institutional recognition (Orlinsky & Rønnestad, 2005; Norcross & Lambert, 2019). In Albania, psychotherapy appears to be in a transitional stage; it is no longer marginal, yet it is not fully structured or formally regulated. This situation calls for a critical analysis of both the field itself and the experiences of practitioners. The present study aims to explore the current status of psychotherapy in Albania through an integrative approach combining quantitative and qualitative data. Four main areas are of particular interest: practitioners' socio-professional characteristics, practice settings and methods, training and supervision routes, and opinions on regulation and future directions.

A further purpose of this study is to interpret the dynamic tensions of psychotherapy development from an Adlerian perspective, according to which professional and institutional development may be considered a compensatory and organizing response to structural inferiority and incompleteness. The development of psychotherapy in Albania should be considered within the context of post-socialist transition, characterized by dynamic socio-economic, institutional, and cultural changes, including representations of mental health (WHO, 2018). Like many post-communist countries, professionalization in the field of mental health services has been characterized by a non-linear

pattern, including expansion and fragmentation. Psychotherapy, specifically, has a complex status as an interface between medicine, psychology, and social sciences, with its practice often being considered within a biomedical perspective, even when not strictly medically informed.

Its institutionalization also depends on the presence of regulations, education systems, and socio-cultural acceptance (Abbott, 1988; Wampold & Imel, 2015).

2. Methodology

This study adopts a descriptive and integrative analytical approach to examine the development of psychology and psychotherapy in Albania, with a focus on the post-1990 period, the institutionalization of psychology, and current challenges in the mental health system. The analysis conceptualizes this development as a transitional process, moving from the absence of formal professional structures toward ongoing efforts for standardization and European integration.

Methodologically, the study combines three components: a scoping review, policy and document analysis (policy mapping), and stakeholder consultation. The scoping review serves as the core method, addressing the broad and under-researched nature of the field through the examination of academic literature, legal frameworks, national strategies, and institutional documents.

Empirical data was also collected in the form of a questionnaire distributed to professionals (psychologists, psychotherapists, and academics) working in both the public and private sectors. The questionnaire included both closed and open-ended questions, allowing for both descriptive and interpretative insights. The study draws on multiple sources, including academic literature, reports from international organizations such as the World Health Organization (WHO, 2006; WHO, 2019), Albanian institutional documents, and empirical data. This triangulated approach enhances the reliability and depth of the analysis.

Some limitations should be acknowledged. The lack of standardized data and the limited number of scientific publications in Albania restrict in-depth comparisons, while the questionnaire data are exploratory and not statistically representative. Nevertheless, the combined methodology provides a comprehensive overview of the field.

3. Historical, Political, Cultural, and Ideological Framework of Mental Health in the Albanian Context

3.1 Psychology in the Socialist Context

During the communist period, psychology in Albania did not develop as an autonomous discipline but was integrated into pedagogy and philosophy, primarily serving ideological purposes.

Psychological theories not aligned with the Marxist–Leninist doctrine were excluded from academic discourse, limiting both research and theoretical development.

Mental health care was dominated by institutional psychiatry, focused mainly on diagnosis and biological treatment, often under conditions of isolation (Gjergji & Lame, 2017). Psychiatric institutions followed a custodial model, with minimal emphasis on rehabilitation, while psychotherapy as a relational and exploratory practice was largely absent or restricted by state control (Schwandner-Sievers, 2013).

3.2 Mental Health Reforms in the Post-1990 Period

The fall of communism in the early 1990s brought profound social and economic changes in Albania, which significantly impacted mental health. Factors such as unemployment, mass migration, social instability, and collective traumas – particularly the 1997 crisis – increased the need for psychological and psychotherapeutic services.

However, the mental health system was not prepared to respond to these needs. In the early 2000s, it remained underdeveloped, with a shortage of professionals and a strong reliance on psychiatric institutions (World Health Organization [WHO], 2006).

Reforms were gradually introduced, mainly guided by international organizations, especially WHO. These reforms focused on deinstitutionalization and the development of community-based services, including the establishment of community mental health centers and the integration of services into primary care (WHO, 2006).

Despite these efforts, the transition has been partial and uneven. The system continues to face challenges such as limited resources, a low number of professionals, and unequal service distribution, particularly concentrated in urban areas (Schwandner-Sievers, 2013).

3.3 The Development of Psychology as an Academic and Professional Discipline

A key milestone in the development of psychology in Albania was the establishment of the first university program in 1997 at the University of Tirana. In a context of transition and institutional instability, and in the absence of trained psychologists, the field was initially developed by professionals from related disciplines such as philosophy, sociology, and pedagogy, shaping its interdisciplinary foundation.

Before the 1990s, mental health care was predominantly biological and institutional, with minimal psychological intervention, while psychotherapy was not recognized as an independent profession

(ISC Proceedings, 2016). Following the transition period, growing social challenges increased the demand for mental health services, prompting gradual development in the field.

International collaborations played a crucial role in this process, facilitating knowledge transfer, the introduction of training programs, and the expansion of therapeutic approaches. However, this development has been fragmented and uneven. Although academic programs have expanded and contributed to professionalization, a gap remains between academic training and clinical practice (ISC Proceedings, 2016).

Psychotherapy, in particular, has developed mainly through private initiatives and international training, leading to a diversity of approaches but also to limited standardization and unclear professional regulation.

4. Legal regulation of the profession of the psychologist

The establishment of the Order of the Psychologist marked an important step toward the professionalization of psychology in Albania, setting standards for practice, licensing criteria, and ethical supervision. However, psychotherapy regulation remains unclear, contributing to variability in training and professional competence.

The integration into European frameworks, particularly through the EuroPsy certificate, has played a key role in advancing psychology in Albania by promoting high training standards, supervised practice, and continuous professional development. This alignment has improved quality and encouraged reflection on the professional identity of psychologists and psychotherapists in the Albanian context.

5. Psychotherapy in the Albanian context

5.1 Development of psychotherapeutic modalities

The development of psychotherapy in Albania has been closely linked to socio-economic transformations after the 1990s and the country's opening to international influences. In the early 21st century, economic stabilization and the expansion of the private sector created favourable conditions for the growth of psychotherapeutic practices outside public institutions, which remained limited by bureaucratic and infrastructural constraints.

In this context, private clinics and independent practitioners played a key role in introducing international standards and diversifying therapeutic approaches. Cognitive-Behavioural Therapy (CBT) remained one of the most widespread modalities due to its strong empirical base and

applicability in short-term interventions, while interest has increasingly expanded to other approaches such as psychodynamic psychotherapy, family systems therapy, and trauma-focused treatments like EMDR.

A crucial role in the institutionalization of psychotherapy was played by the Albanian Association for Psychotherapy (SHSHP), founded in 2002. Through collaboration with international organizations such as the European Association for Psychotherapy (EAP) and the World Health Organization (WHO), it contributed to the development of structured training programs and the promotion of European standards. Early programs focused on psychoanalytic psychotherapy and psychodrama, while later initiatives, developed in cooperation with European institutions such as the Sigmund Freud University in Vienna, incorporated theory, personal experience, and clinical supervision in line with EAP requirements.

However, the absence of unified national accreditation standards has led to significant heterogeneity among practitioners in terms of training and competencies. In response, professional organizations have promoted voluntary certification mechanisms and emphasized continuous professional development (CPD) as a means of ensuring quality.

5.2 Lack of Legal Regulation of Psychotherapy

A major challenge for psychotherapy in Albania is the absence of a clear legal and regulatory framework. While psychiatry is integrated into the medical system, psychotherapy and clinical psychology remain in a legislative grey area, leading to unclear criteria for professional practice.

This situation results in heterogeneous practices, variability in service quality, limited integration into the public health system, and restricted access to services, which are often perceived as costly and largely confined to the private sector. The lack of regulation also increases the risk of unprofessional or unethical practices.

In addition, sociocultural factors continue to affect access to psychotherapy. Stigma, reliance on informal support systems, and low mental health literacy limit both the recognition of psychological difficulties and the use of professional services (WHO, 2018).

5.3 The Role of European Standards and EAP in the Regulation of Psychotherapy

The European Association for Psychotherapy (EAP), founded in 1991 in Vienna, aims to promote and standardize psychotherapy across Europe, bringing together numerous organizations and therapeutic approaches (EAP, 2025). A key document guiding its work is the Strasbourg Declaration (1990), which defines psychotherapy as an independent scientific discipline and

emphasizes the need for advanced, scientifically grounded training that includes theory, personal therapy, and supervised practice (EAP, 2025; WHO, 2013).

A central initiative of EAP is the European Certificate of Psychotherapy (ECP), which establishes common qualification standards and supports professional mobility, aligned with the European Qualifications Framework (European Commission, 2008; Wächter, 2004).

EAP also sets criteria for the recognition of therapeutic approaches and the accreditation of training institutions (EAPTIs), ensuring scientific validity, ethical standards, and quality in professional training (EAP, 2025; Norcross & Lambert, 2019; Kaslow et al., 2007).

6. Empirical Data

The aim of the empirical component of this study was to examine the current state of the psychotherapy practice in Albania. Specifically, the study explored the socio-demographic and professional characteristics of practitioners, modes of clinical practice, training pathways, and the perceptions of professional regulation. In addition, the study aimed to identify key structural and cultural barriers affecting access to psychotherapy services, therefore aiming to better understand the factors influencing the development of the field.

6.1. Research Design

The study employed an exploratory research design using a mixed-method approach. Quantitative data was collected from a structured questionnaire, while qualitative data was obtained from open-ended questions. This approach allowed for both statistical descriptions and an in-depth interpretation of participants' experiences and perceptions, providing a comprehensive understanding of the research problem.

Data was collected through an online questionnaire distributed via digital platforms (such as Google Forms). Participation was entirely voluntary, and participants were informed about the purpose of the study prior to completing the questionnaire.

Ethical standards were maintained throughout the research process. The most important of these being anonymity and confidentiality, which were strictly ensured, and informed consent was obtained from all participants before data collection took place.

The sample consisted of 68 mental health professionals in the field of psychology and psychotherapy. Participants represented diverse professional roles and worked in a variety of settings, including private practices, psychological counselling centres, hospitals and clinics, schools and universities, public mental health services, non-governmental organizations (NGOs), and

professional associations. This diversity enhanced the representation of the sample and allowed for a broader understanding of the psychotherapy practice across different contexts in Albania.

6.2. Data Analysis

Quantitative data were analysed using IBM SPSS Statistics. Descriptive statistics (frequencies and percentages) were calculated to summarize the data.

Qualitative data obtained from open-ended questions were analysed using thematic analysis. This method allowed for the identification of recurring patterns and themes, providing deeper insight into participants' experiences and perspectives.

7. Results

The results are presented in two parts: (a) descriptive findings derived from quantitative analysis and (b) interpretative insights integrating qualitative data.

7.1 Descriptive Findings

7.1.1 Sample Characteristics

A total of 68 mental health professionals participated in the study, all actively engaged in psychological or psychotherapeutic practice. The gender distribution indicated a strong predominance of women (83.8%), compared to men (14.7%), reflecting a marked feminization of the field consistent with global trends. In terms of age, participants were primarily young professionals: 22-30 years (44.1%); 31-40 years (32.4%); 41-50 years (17.6%).

This relatively young age distribution suggests that psychotherapy in Albania represents a developing rather than a fully established profession.

7.1.2 Geographic Distribution

Most practitioners were located in Tirana (66.2%), with limited representation in other regions. This finding indicates a high level of centralization of services, a common characteristic of transitional and developing professional systems.

7.1.3 Professional Settings

Participants reported working across a range of professional settings, reflecting the diversity of psychotherapeutic practice. More than half of the respondents (52.2%) were engaged in private practice, indicating the central role of the private sector in service provision. A smaller proportion worked within educational institutions (20.9%), followed by those employed in public mental health services (13.4%). Finally, a more limited percentage of participants (10.4%) reported working in hospitals and clinical settings.

The dominance of private practice suggests limited integration of psychotherapy within public healthcare structures.

7.1.4 Modes of Practice

Hybrid formats (combined online and in-person) and in-person therapy were the most commonly reported modes of service delivery. This reflects both adaptation to digital developments and flexibility in service provision.

7.1.5 Training and Supervision

Training and supervision pathways among participants showed notable variability, highlighting the heterogeneous nature of professional preparation. Approximately one-third (30.9%) had completed formal psychotherapy training, while a slightly smaller proportion (23.5%) reported being currently engaged in training processes. At the same time, a substantial segment of participants (33.8%) indicated that they had not undertaken any formal psychotherapy training, pointing to existing gaps in standardized professional formation.

A notable proportion of practitioners reported engaging in psychotherapeutic practice without having completed formal training, suggesting the presence of blurred professional boundaries within the field. Furthermore, no statistically significant association was found between training status and the use of standardized clinical tools ($p > .05$), a finding that appears to reflect broader systemic inconsistencies rather than differences at the individual level.

Perceptions regarding training requirements further underscored this variability. Only a small minority of participants (6%) considered these requirements to be clearly defined, while nearly half (46.3%) described them as only partially clear. A substantial proportion (40.3%) perceived them as unclear, indicating a general lack of consensus and structure in the professional training framework.

The high proportion of participants reporting ambiguity indicates a substantial gap in professional standardization and regulatory clarity.

Supervision was not consistently implemented across participants, further suggesting structural weaknesses in professional development and quality assurance.

7.1.6 Barriers to Access

Participants identified a range of barriers to accessing psychotherapy services, reflecting both structural and socio-cultural challenges. The most frequently reported obstacle was financial cost, cited by a large majority of respondents (80.6%), highlighting economic constraints as a primary limiting factor. In addition, more than half of the participants pointed to cultural mistrust (56.7%) and stigma (52.2%) as significant barriers, suggesting that negative perceptions of mental health and limited trust in psychological services continue to influence help-seeking behaviours.

These findings are consistent with existing literature indicating that stigma and financial barriers are primary obstacles in the development of mental health services in emerging contexts (Corrigan, 2004).

In addition, lack of information about psychotherapy services emerged as an important underlying factor contributing to limited access.

Overall, the findings indicate a strong predominance of women in the profession influenced by the following factors: A) A concentration of practitioners in Tirana, B) A dominance of private practice over institutional settings, and C) A prevalence of individual and hybrid therapy formats.

While the field of psychotherapy in Albania appears to be expanding, it remains unevenly distributed and institutionally fragmented.

7.2 Qualitative data: Professional Narrative

The qualitative narrative included in the study reflects the broader structural challenges shaping the development of psychotherapy in Albania. In the absence of clear legal regulation and standardized training pathways, pursuing professional formation in psychotherapy remains a complex and demanding process. As a result, many psychologists have relied on personal initiative, seeking training opportunities abroad due to the limited availability of structured programs within the country.

This trajectory, which often involves engagement with international institutes and training associations, exposes practitioners to both valuable learning experiences and significant practical and financial difficulties. At the same time, it reflects a recurring pattern in contexts where

professional frameworks are still emerging: the need to look beyond national boundaries in order to achieve adequate training.

The narrative describes a professional journey that begins in Albania, continues with specialization abroad, and returns with the aim of contributing to the development of psychotherapy at a national level. Efforts to establish training opportunities within the country highlight both the challenges encountered and the gradual progress in building more stable professional structures.

From an Adlerian perspective, this process can be understood as a compensatory movement, originating in experiences of limitation and evolving toward expansion, cooperation, and the creation of institutional frameworks. Over time, this contributes to the emergence of more structured and differentiated forms of psychotherapeutic practice.

8. Discussion

The findings of this study position psychotherapy in Albania as a developing and transitional field, characterized by simultaneous growth and structural fragmentation. The increasing demand for services, the expansion of the professional workforce, and the diversification of therapeutic approaches indicate a clear progression beyond marginality. However, this development is occurring within a context marked by institutional ambiguity, lack of standardization, and limited regulatory clarity.

A central issue emerging from the findings is the imbalance between the rapid expansion of the field and the slower development of regulatory and institutional frameworks. While diverse training pathways contribute to the richness and plurality of the profession, they also result in inconsistencies in clinical preparation, supervision, and professional identity. This fragmentation is further reinforced by the absence of clearly defined standards and coordinated institutional structures.

Barriers to access, including financial cost, stigma, lack of information, and cultural mistrust, remain significant. Financial cost was identified as the most prominent barrier, followed by stigma and limited awareness of mental health services. These findings suggest that the challenges facing psychotherapy in Albania extend beyond the professional domain and are embedded within broader socio-cultural and economic contexts. The limited level of social legitimacy indicates that the development of the field has not yet been matched by public trust or accessibility.

At the same time, the lack of a formal regulatory framework appears to generate both uncertainty and increased individual responsibility. Practitioners report greater self-discipline, more selective engagement in training, and heightened ethical awareness. This suggests that structural gaps may

stimulate compensatory professional behaviour, consistent with Adlerian concepts of striving and adaptation.

However, these individual and collective efforts remain fragmented without institutional consolidation and cannot fully support the long-term growth of the profession. The transition from compensatory processes to consolidation requires the development of shared structures, including standardized training pathways, clear legal frameworks, and integration into broader health and social systems.

9. Conclusion

Psychotherapy in Albania is in a transitional phase between growth and consolidation, marked by increasing demand but ongoing structural fragmentation and lack of standardized training, legal clarity, and healthcare integration. Future development requires legal recognition, standardized training and supervision, stronger institutional coordination, and greater public awareness. Ultimately, the field's progress depends not only on the number of professionals but on strengthening the broader ecosystem – cultural acceptance, accessibility, and institutional support – to move toward a more structured and regulated profession.

Bibliography

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. University of Chicago Press.
- Adler, A. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler* (H.L. Ansbacher & R.R. Ansbacher, eds.). Basic Books.
- Adler, A. (1997). *The meaning of life*. Oneworld.
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.
- Bega, A. & Zeqja, E. (2015). Stigma and mental health services utilization in post-communist Albania. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 345-352.
- Corrigan, P.W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.

- Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage.
- Dervishi, E. (2019). Mental health services in Albania: Challenges and perspectives. *Albanian Journal of Social Sciences*, 13(2), 45-60.
- European Association for Psychotherapy. (2012). *Training standards for psychotherapy*.
- European Association for Psychotherapy. (2013). *Training standards for the European Certificate of Psychotherapy*.
- European Association for Psychotherapy. (2025). *EAP standards and guidelines*.
- European Commission. (2008). *The European Qualifications Framework for lifelong learning (EQF)*.
- Gjergji, M. & Lame, D. (2017). Mental health system in Albania. *Journal of Public Health Policy*, 38(1), 55-68.
- Hill, C.E. & Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. In M.J. Lambert (ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.) (pp. 775-811). Wiley.
- Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J., Sawyer, A.T. & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440.
- INSTAT. (2022). *Health and social indicators in Albania*.
- Kaslow, N.J., Rubin, N.J., Bebeau, M., Leigh, I.W., Lichtenberg, J.W., Nelson, P.D., Portnoy, S. & Smith, I.L. (2007). Guiding principles and recommendations for the assessment of competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(5), 441-451.
- Levac, D., Colquhoun, H. & O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(69), 1-9.
- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2019). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 56(4), 423-428.
- Orlinsky, D.E. & Rønnestad, M.H. (2005). How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth. *American Psychological Association*.
- Shapiro, F. (2017). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). Guilford Press.
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M.G., Garritty, C. & Straus, S.E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.
- Wächter, B. (2004). The Bologna Process: Developments and prospects. *European Journal of Education*, 39(3), 265-273.

- Walt, G. & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353-370.
- World Health Organization. (2006). *WHO-AIMS report on mental health system in Albania*.
- World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2020*.
- World Health Organization. (2018). *Mental health atlas 2017*.
- World Health Organization. (2019). *Mental health country profile: Albania*.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report*.

Appendix A

Questionnaire on the Practice, Training, and Regulation of Psychotherapy in Albania

Participant Information

This questionnaire is part of a research study exploring professional practice, training, and the regulatory framework of psychotherapy in Albania. The study aims to gather information about the professional experience and training of psychologists and psychotherapists working with Albanian clients.

Participation in the Study

Participation is entirely voluntary. Completion takes approximately 5–10 minutes. Participants may skip any question or withdraw at any time without consequences.

Anonymity and Confidentiality

The questionnaire is anonymous and does not request personally identifying information. All data will be treated confidentially and used solely for research and academic purposes. Results will only be presented in aggregated statistical form.

Section 1. Socio-Professional Profile

A. Age

22–30

31–40

41–50

50–55

Other: _____

B. Gender

Female

Male

Other / Prefer not to answer

C. Highest Educational Qualification Completed

Bachelor's Degree in Psychology

Master's Degree in Psychology

Postgraduate / Professional Master's Training

Specialization in Psychotherapy

PhD / Doctorate

Other: _____

D. Current Professional Role

Psychologist

Clinical Psychologist

Psychotherapist

Psychotherapist in Training

Other Mental Health Professional

Other: _____

E. Years of Professional Experience

Less than 1 year

1–3 years

4–7 years

8–15 years

More than 15 years

F. Main Geographic Area of Practice

Tirana

Other Urban Area

Semi-Urban Area

Rural Area

Abroad / Online work with Albanian clients

Other: _____

Section 2. Professional Context and Clinical Environment

A. Main Work Setting (multiple answers possible)

Private Practice

Psychological Counseling Center

Public Mental Health Service

Hospital / Clinic

School / University

NGO / Association

Mixed Environment

Other: _____

B. Mode of Clinical Work

Face-to-face only

Mainly face-to-face

Mixed (face-to-face and online)

Mainly online

Online only

Other: _____

C. Most Common Clinical Format

Individual Therapy

Couple Therapy

Family Therapy

Group Intervention

Short-Term Psychological Counseling

Other: _____

D. Approximate Number of Clients per Month

Less than 5

5–10

11–20

21–30

More than 30

Section 3. Clinical Population

A. Main Population Served

Children

Adolescents

Young Adults

Adults

Elderly

Couples and Families

Mixed Population

B. Most Frequent Problems Encountered (multiple answers possible)

Anxiety Disorders

Depression

Stress / Burnout

Relationship Difficulties

Family Problems

Trauma

Addiction

Behavioral Disorders

Developmental / School Difficulties

Personality Issues

Other: _____

C. Recent Trends in Demand for Psychological Support

Yes, significantly

Yes, moderately

No, stable

Not sure / not noticeable

Section 4. Theoretical Orientation and Psychotherapeutic Practice

A. Primary Theoretical Orientation

Cognitive-Behavioral

Psychodynamic

Systemic-Relational

Humanistic-Existential

Integrative / Eclectic

Other: _____

B. Approach Used

One main orientation

Integrative approach

Depends on the case

C. Use of Standardized Clinical Assessment Tools

Always

Often

Sometimes

Rarely

Never

D. Clinical Supervision

Yes, regularly

Yes, occasionally

No

Section 5. Training and Professional Qualification

A. Completion of Psychotherapy Training

Yes

No

Currently in training

Other: _____

B. Location of Psychotherapy Training

Albanian institution

International institution

Albanian and international collaboration program

Other: _____

C. Components of Psychotherapy Training (multiple answers possible)

Theoretical Training

Clinical Practice

Clinical Supervision

Personal Therapy / Analysis

Specialized Seminars / Workshops

Other: _____

D. Clarity and Standardization of Training Requirements in Albania

Yes

Partially

No

Not sure

E. Participation in Continuing Professional Development

Regularly

Occasionally

Rarely

Never

Other: _____

F. Perceived Role of the Albanian Order of Psychologists in Regulation

Yes, effective

Partially

No

Not sure

Section 6. Cultural and Contextual Factors

A. Impact of Mental Health Stigma on Demand

High

Moderate

Low

None

Other: _____

B. Barriers to Accessing Psychotherapy (multiple answers possible)

Financial Cost

Social Stigma

Lack of Mental Health Information

Lack of Trained Professionals

Geographic Distance

Cultural Distrust

Other: _____

C. Facilitators of Access to Psychotherapy (multiple answers possible)

Public Awareness

Online Services

Availability of Trained Professionals

Integration into Public Health Services

Reduction of Stigma

Other: _____

Section 7. Open-Ended Questions

How has the absence (or presence) of professional regulation for psychotherapists influenced your professional development and practice?

What developments do you consider most important for the future of psychotherapy in Albania?

Briefly describe your professional journey toward becoming a psychotherapist (or working in psychotherapy).

How has the absence (or presence) of psychotherapy regulation influenced your professional development and practice?

Thank you for your valuable contribution and time.

**Oltre la maschera della disabilità.
Considerazioni sulla psicoterapia rivolta a
persone con disabilità intellettiva sviluppate
nell'esperienza del Centro Clinico Animamentis
di *Roberto Cerabolini**, *Alessio Arena**, *Massimo
Zoppi** e *Paola Cavasino**¹**

ABSTRACT (ITA)

Le persone con disabilità intellettiva sono state storicamente trascurate sia per ciò che concerne la ricerca che nella pratica anche della psicoterapia, il che ha indubbiamente ostacolato lo sviluppo di percorsi, metodologie e tecniche a beneficio di questa popolazione. L'obiettivo di questo scritto è di far luce sulla psicoterapia come strumento di emancipazione per le persone con disabilità intellettiva tramite considerazioni teoriche, cliniche e metodologiche sviluppate nell'esperienza del Centro Clinico Animamentis, afferente alla Società Cooperativa Sociale Fraternità e Amicizia di Milano.

Parole chiave: disabilità intellettiva, psicoterapia psicodinamica, Centro Clinico Animamentis, setting, funzione trasformativa

**Beyond the mask of disability.
Reflections on psychotherapy for individuals
with intellectual disabilities from the experience
of the Animamentis Clinical Center
by *Roberto Cerabolini*, *Alessio Arena*, *Massimo
Zoppi* and *Paola Cavasino***

ABSTRACT (ENG)

People with intellectual disabilities have historically been neglected in both research and the practice of psychotherapy, which has undoubtedly hindered the development of approaches, methodologies, and techniques that benefit this population. The aim of this paper is to shed light on psychotherapy as a tool for emancipation for people with intellectual disabilities through theoretical, clinical, and methodological considerations developed through the experience of the Animamentis Clinical Center, part of the Fraternità e Amicizia Social Cooperative in Milan.

Keywords: intellectual disability, psychodynamic psychotherapy, Animamentis Clinical Center, setting, transformative function

* Centro Clinico Animamentis

¹ Associazione Psicologia Individuale Alfred Adler Milano (APIAAM) – Centro Clinico Animamentis

1. Disabilità, diritti e salute mentale

Con la revisione del costrutto di disabilità testimoniata dall'introduzione dell'ICF da parte dell'OMS, la persona disabile viene definita come colei che presenta una limitazione permanente del patrimonio funzionale, con conseguente rischio di isolamento sociale. La centralità del funzionamento ha posto in risalto qualità di vita, integrazione sociale e il ruolo fondamentale del sostegno, in assenza di prospettive di guarigione. Le profonde trasformazioni sociali degli ultimi decenni hanno rafforzato la rivendicazione dei diritti della persona disabile, sottolineando l'esigenza di svilupparne l'espressività e garantire una piena partecipazione alla vita del contesto, come sancito dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Il panorama dei servizi rimane tuttavia incompleto: se la riabilitazione e l'educazione hanno conosciuto uno sviluppo articolato, risultano ancora insufficienti l'intervento precoce a sostegno delle famiglie e la prevenzione delle difficoltà di emancipazione sociale del giovane con disabilità. Nella cultura dei servizi, la promozione dell'autonomia tende a trascurare i bisogni fondamentalmente relazionali delle persone con disabilità intellettiva (ID).

Le persone con ID presentano una probabilità 3-4 volte superiore rispetto alla popolazione generale di sviluppare problemi di salute mentale (Pouls et al., 2022). Il dato si conferma anche nei minori. Ciò è in parte dovuto alla mancanza di trattamenti adattati per soddisfare le esigenze di questa popolazione. Il disagio psicologico viene erroneamente interpretato come "sintomo della disabilità" o "problema comportamentale", ignorando il vissuto interiore della persona. Questo pregiudizio, unito alla mancanza di trattamenti adattati, ostacola l'accesso ai servizi di salute mentale e favorisce il ricorso ai soli farmaci psicotropi piuttosto che alla psicoterapia (Deb et al., 2023).

Per molti anni la comunità degli psicologi ha ritenuto le persone con ID incapaci di beneficiare della terapia psicologica (Beail 1998; Bender 1993; Ee et al. 2022; Jamieson & Mason 2019; Tapp et al., 2023). Non potendo peraltro ignorare l'importanza dei sintomi di disagio di queste persone, i trattamenti di salute mentale si basano spesso su farmaci psicotropi piuttosto che sulla psicoterapia (Deb et al., 2023; Sheehan et al., 2015). Le persone con disabilità intellettive sono state storicamente trascurate sia nella ricerca che nella pratica della psicoterapia, il che ne ha ostacolato lo sviluppo a beneficio di questa popolazione. Crescono oggi le prove che le psicoterapie siano probabilmente utili per questa popolazione, ma permane una sostanziale incertezza dovuta alla mancanza di studi clinici ben progettati e adeguatamente potenziati (Baxter e Cain, 2006; Cottis, 2009; Tapp et al., 2023).

2. La sofferenza nascosta della persona con disabilità intellettiva

Per una percentuale significativa di persone con disabilità intellettiva si verifica una probabilità significativamente più alta della popolazione generale di sviluppare disturbi psichiatrici o sofferenza psicologica (ansia, depressione, psicosi), a causa di una maggiore vulnerabilità biologica e sociale. Si tratta di una *comorbidità* che richiede attenzione sia per quanto riguarda la sua genesi, sia per le opportunità di trattamento.

Gli studiosi hanno individuato nell'impatto della condizione di disabilità sulla relazione genitori-bambino un fattore particolarmente significativo. Il bambino sperimenta precocemente una relazione in cui i suoi bisogni di amore e di rispecchiamento faticano ad essere riconosciuti. La scoperta della menomazione suscita nei genitori reazioni emotive profonde che richiedono molto tempo per essere elaborate, generando una situazione di partenza sfavorevole che può complicarsi nel tempo, sconvolgendo l'equilibrio psichico della persona e della famiglia. Si tratta di un trauma relazionale che riguarda la mortificazione del desiderio: il mancato riconoscimento del bisogno di vicinanza, l'abbandono o la mancata conferma del diritto a sviluppare indipendenza.

La condizione iniziale che vive il bambino disabile può essere configurabile come contraddistinta da un attaccamento insicuro. Gli studi riportano una maggiore frequenza di stili di attaccamento disorganizzato e insicuro, con importanti ricadute sullo sviluppo della psicopatologia e sullo sviluppo cognitivo stesso. Spesso si riscontra, a livello genitoriale e non solo, la tendenza a concepire il disabile come un eterno bambino, non investendo sulla sua emancipazione e portando il contesto a trascurare la cura delle relazioni, i bisogni affettivi, di contatto, di intimità, di inserimento sociale e lavorativo.

Il bambino con ID presenta uno sviluppo psicoaffettivo complesso, in cui è difficile separare la dimensione emotiva da quella cognitiva, trovandosi entrambe in un rapporto dinamico il cui esito sfavorevole può dare luogo alla patologia. Una situazione di partenza sfavorevole, molte variabili strettamente connesse tra loro incidono sullo sviluppo psicoaffettivo, rendendo così precario l'equilibrio tra salute e malattia (Cerabolini, 2014).

2.1 Crescere tra disagio e mascheramento

Quando il disabile intellettivo si rende conto di “non essere capace come gli altri”, un sentimento di sfiducia in sé lo conduce a disturbi ansioso-depressivi e alla tendenza a rifugiarsi in fantasie compensatorie, talvolta via d'ingresso verso la psicosi.

I parametri fondamentali dell'attività psichica – integrazione dell'identità, operazioni difensive, esame di realtà – rappresentano frequentemente i punti deboli delle persone con ID. Le difficoltà

relazionali, spesso trascurate in ambito clinico, costituiscono per questi individui problemi reali: hanno bisogno di relazioni ma sperimentano la loro mancanza, trovandosi spesso isolati ed esclusi. L'insicurezza della loro autostima genera una sofferenza narcisistica profonda che la psicoterapia può aiutare a elaborare, favorendo una migliore integrazione del Sé.

2.2 Disabilità e impatto sulle famiglie

Inneggabile è il forte impatto iniziale dell'evento della nascita di un figlio con disabilità. Esso può avere un effetto dirompente sugli equilibri personali e familiari in quanto comporta la perdita del bambino sognato ed atteso, e dunque è assimilabile alla condizione di lutto. In più per i genitori diventa difficile immaginarsi un futuro proprio per la minor definizione dei processi di sviluppo e l'incertezza delle aspettative a cui far riferimento. Un figlio con disabilità obbliga maggiormente i genitori a pensare al futuro con molteplici incertezze: "Come potrà inserirsi nel contesto sociale?", "potrà mai lavorare?", "io genitore potrò ancora lavorare e uscire con gli amici?".

Sicuramente su questo forte impatto è importante la modalità della comunicazione della diagnosi, in particolare la chiarezza e la gradualità della comunicazione (Harris et al., 1987; Pimentel, 1990; Pain, 1999). I genitori faticano spesso a porre domande e chiarire i vari interrogativi che li assalgono in questo momento, e spesso riportano esperienze di solitudine. Ciò accade anche perché i servizi diagnostici e riabilitativi non sono spesso collegati e quindi alla diagnosi segue, spesso in solitudine, la ricerca di possibili interventi tra percorsi non sempre accessibili.

3. Il contributo della prospettiva psicodinamica: l'esperienza del Centro Clinico Animamentis¹

Tradizionalmente le persone con disabilità intellettiva sono spesso state trascurate dalla ricerca e dalla pratica clinica, ritenendo che il deficit delle funzioni intellettive potesse compromettere la possibilità per l'individuo di accedere ad un contesto psicoterapeutico.

Nell'ambito del Centro Clinico Animamentis gli autori si sono misurati negli ultimi quindici anni con esigenze specifiche poste dalle persone con disabilità in merito alla salute mentale, sviluppando un'esperienza che li ha motivati a ritenere possibile e ad adattare l'intervento psicoterapeutico alle caratteristiche specifiche dei loro utenti.

La letteratura scientifica ha storicamente privilegiato approcci comportamentali e cognitivo-comportamentali: diverse revisioni sistematiche indicano che la maggior parte degli studi controllati riguarda interventi CBT adattati per ansia, depressione e problemi comportamentali (Vereenooghe

¹ Struttura gestita da Fraternità e Amicizia Soc. Coop. Sociale, Milano.

& Langdon, 2013; Tapp et al., 2023). I contributi relativi alla psicoterapia psicodinamica risultano quantitativamente più limitati, costituiti prevalentemente da studi clinici, *case reports* e contributi teorici (Beail, 2016). Nonostante questa minore rappresentazione empirica, diversi autori sostengono che la prospettiva psicodinamica offra strumenti concettuali particolarmente utili per comprendere la dimensione soggettiva dell'esperienza di disabilità, intesa come un'esperienza psicologica che si costruisce nel corso dello sviluppo attraverso l'interazione tra vulnerabilità individuali, relazioni significative e contesto sociale (Sinason, 1992; Hollins & Sinason, 2000).

Uno degli aspetti centrali riguarda il ruolo delle esperienze relazionali precoci. La diagnosi di disabilità può rappresentare per i genitori un evento altamente stressante che richiede un complesso processo di elaborazione emotiva. Stress familiare e difficoltà di adattamento alla diagnosi possono influenzare la qualità delle interazioni precoci tra genitori e bambino, con ripercussioni sui processi di regolazione emotiva e sulla costruzione del senso di Sé (Schuengel & Janssen, 2006).

Parallelamente, con il procedere dello sviluppo, molte persone con disabilità intellettiva acquisiscono una crescente consapevolezza della propria differenza rispetto ai coetanei, che può essere accompagnata da vissuti di inadeguatezza, bassa autostima e vulnerabilità identitaria, generando forme di sofferenza narcisistica legate all'esperienza di stigmatizzazione sociale e di esclusione (Sinason, 1992). In questo contesto, il disagio emotivo rischia di rimanere poco riconosciuto nei servizi clinici, dove i sintomi psicologici vengono erroneamente attribuiti alla condizione di disabilità stessa, fenomeno noto come “*diagnostic overshadowing*” (Reiss, Levitan & Szyszko, 1982).

All'interno di questa cornice teorica, la psicoterapia psicodinamica può offrire uno spazio relazionale nel quale la persona con ID possa elaborare i propri vissuti emotivi e costruire rappresentazioni più integrate di sé. Il processo terapeutico tende così ad assumere caratteristiche specifiche: il terapeuta svolge una funzione maggiormente attiva e supportiva, facilitando la simbolizzazione delle esperienze affettive e contribuendo a dare un significato condiviso agli stati emotivi difficilmente esprimibili. Alcuni autori hanno descritto questo ruolo in termini di “*To ausiliario*”, sottolineando come il terapeuta possa temporaneamente sostenere funzioni psicologiche che risultano fragili o insufficientemente sviluppate (Hurley et al., 1998).

Nel complesso, sebbene le evidenze empiriche restino ancora limitate rispetto ad altri approcci terapeutici, la letteratura suggerisce che la prospettiva psicodinamica possa contribuire in modo significativo alla comprensione della sofferenza psicologica nelle persone con disabilità intellettiva e offrire strumenti clinici utili per promuovere processi di elaborazione emotiva e di integrazione identitaria.

3.1 Il setting e la funzione trasformativa della psicoterapia nelle persone con disabilità intellettiva

La psicoterapia con persone con ID richiede frequentemente adattamenti tecnici specifici, quali l'utilizzo di un linguaggio più concreto (passando dal pensiero astratto a quello concreto, calibrando il registro comunicativo sulle capacità del paziente), il ricorso a canali non verbali (offrendo spazio al corpo, al disegno e alla mimica come strumenti privilegiati di espressione e comunicazione), e una maggiore attenzione alla dimensione relazionale del setting. Tali adattamenti non implicano necessariamente un cambiamento dei principi teorici di fondo, ma piuttosto una modulazione della tecnica clinica in funzione delle caratteristiche cognitive e comunicative del paziente (Beail, 2016). Il lavoro psicoterapeutico in questo ambito richiede frequentemente una revisione flessibile di alcuni elementi tradizionali del setting clinico. La letteratura sottolinea infatti come l'efficacia dell'intervento psicologico in questa popolazione dipenda in larga misura dalla capacità del terapeuta di adattare il dispositivo terapeutico alle caratteristiche cognitive, comunicative e relazionali del paziente. La cadenza settimanale può generalmente essere mantenuta, ma in alcune situazioni risulta utile modulare la frequenza degli incontri o prevedere momenti di raccordo con i contesti educativi e familiari. La stabilità del setting assume una funzione particolarmente significativa: la prevedibilità degli incontri e la continuità della relazione terapeutica costruiscono un'esperienza di sicurezza relazionale, elemento spesso fragile nella storia evolutiva di molte persone con ID.

Alcune regole classiche della psicoterapia – come l'astinenza tecnica o la gestione del segreto professionale – richiedono talvolta una riformulazione pragmatica. In contesti in cui la vita quotidiana della persona si svolge all'interno di servizi educativi o reti di cura integrate, il lavoro psicoterapeutico si inserisce in un sistema più ampio di relazioni professionali, implicando la necessità di definire con chiarezza le modalità di condivisione delle informazioni cliniche, nel rispetto della riservatezza e garantendo al contempo un'integrazione con il progetto educativo e riabilitativo complessivo.

In questa prospettiva, si sottolinea l'importanza di considerare la psicoterapia come parte di un più ampio "campo terapeutico" (Pontalti, 1997): il cambiamento psicologico non dipende esclusivamente dalla diade terapeuta-paziente, ma emerge dall'interazione tra diversi contesti di relazione. Ne deriva l'esigenza di costruire un progetto terapeutico che possa dialogare con le dimensioni educative, riabilitative e sociali che caratterizzano la vita quotidiana della persona con disabilità.

Un ulteriore nodo teorico riguarda la natura dei processi trasformativi che possono svilupparsi all'interno della psicoterapia con persone con ID. Una delle obiezioni più frequentemente sollevate

riguarda la possibilità che l'efficacia della psicoterapia sia limitata dalle difficoltà cognitive del paziente, in particolare dalla capacità di comprendere interpretazioni simboliche o elaborazioni verbali complesse. Tuttavia, nella prospettiva psicodinamica contemporanea il cambiamento terapeutico non dipende esclusivamente dalla comprensione cognitiva delle interpretazioni, ma anche dalla qualità dell'esperienza relazionale. Il processo può essere inteso come un'esperienza relazionale trasformativa nella quale il significato degli eventi emotivi emerge progressivamente attraverso l'interazione, anche quando la verbalizzazione esplicita rimane limitata.

In tale contesto, l'interpretazione assume spesso una forma più concreta e vicina all'esperienza immediata del paziente: piuttosto che interpretazioni simboliche complesse, il terapeuta offre spiegazioni semplici e condivise degli stati emotivi e dei comportamenti osservabili. Questo processo di simbolizzazione progressiva, sostenuto dalla relazione terapeutica, favorisce lo sviluppo di una maggiore integrazione emotiva e di una più stabile rappresentazione di sé (Beail, 2016; Sinason, 1992). La continuità del setting e la possibilità di nominare gli stati emotivi creano uno spazio nel quale la persona può progressivamente riconoscere e articolare aspetti della propria esperienza affettiva precedentemente difficili da esprimere o da pensare.

4. La funzione trasformativa della relazione terapeutica

La ricerca psicodinamica contemporanea suggerisce che il cambiamento terapeutico sia correlato a fattori quali l'alleanza terapeutica, la sintonizzazione emotiva e la capacità del terapeuta di offrire un contesto relazionale stabile e prevedibile, che rappresentano elementi centrali nei processi di cambiamento psicologico (Norcross & Lambert, 2018). La teoria dell'attaccamento ha evidenziato come le relazioni significative svolgano una funzione di regolazione emotiva, contribuendo allo sviluppo progressivo di capacità di autoregolazione e di rappresentazione degli stati mentali (Fonagy et al., 2002; Schore, 2012). Nel contesto terapeutico, il terapeuta può temporaneamente svolgere una funzione di sostegno alla regolazione emotiva del paziente, offrendo un'esperienza di relazione nella quale gli stati affettivi vengono riconosciuti, nominati e condivisi.

Questo processo assume particolare rilevanza nel lavoro con persone con disabilità intellettiva, nelle quali le difficoltà cognitive possono rendere più complessa la simbolizzazione e la verbalizzazione delle esperienze emotive. In tali situazioni, il cambiamento terapeutico può avvenire anche attraverso forme di comunicazione implicita e preverbale, che si sviluppano nella dimensione relazionale dell'incontro terapeutico. Le neuroscienze relazionali hanno sottolineato come i processi di sintonizzazione affettiva e di regolazione interpersonale possano contribuire alla trasformazione delle esperienze emotive anche in assenza di piena elaborazione cognitiva esplicita (Schore, 2012; Siegel, 2012).

In questa prospettiva, la psicoterapia può essere intesa come uno spazio interpersonale nel quale il paziente ha la possibilità di sperimentare modalità nuove di riconoscimento e regolazione degli stati affettivi. La teoria dell'attaccamento ha evidenziato come le relazioni significative possano svolgere una funzione di regolazione emotiva, contribuendo allo sviluppo progressivo di capacità di autoregolazione e di rappresentazione degli stati mentali (Fonagy et al., 2002; Schore, 2012). All'interno di questa cornice, l'interpretazione mantiene un ruolo importante ma assume spesso una forma più concreta e immediatamente accessibile all'esperienza del paziente. Piuttosto che interpretazioni simboliche complesse, il terapeuta può offrire formulazioni semplici che collegano emozioni, comportamenti e situazioni relazionali, facilitando progressivamente lo sviluppo di una maggiore consapevolezza degli stati interni. In questo senso, la funzione trasformativa della psicoterapia emerge dall'integrazione tra la dimensione relazionale dell'incontro terapeutico e il graduale processo di simbolizzazione delle esperienze emotive.

Ne deriva che, anche quando la comprensione cognitiva delle interpretazioni risulta limitata, la relazione terapeutica può costituire uno spazio nel quale il paziente sperimenta nuove modalità di contatto con i propri stati affettivi e con l'altro. La stabilità del setting, la continuità della presenza del terapeuta e la possibilità di condividere esperienze emotive all'interno di una relazione sufficientemente sicura creano le condizioni per un processo di cambiamento che si sviluppa non soltanto attraverso ciò che viene esplicitamente compreso, ma anche attraverso ciò che viene vissuto e progressivamente interiorizzato.

4.1 L'alleanza terapeutica nel lavoro psicoterapeutico con persone con disabilità intellettiva

Nel lavoro psicoterapeutico con persone con disabilità intellettiva, l'alleanza terapeutica rappresenta uno dei fattori più rilevanti nel determinare l'efficacia del trattamento. Diversamente da alcuni modelli più tradizionali, la costruzione dell'alleanza difficilmente può basarsi su una posizione di marcata neutralità o astinenza tecnica: il terapeuta è spesso chiamato ad assumere una posizione più attiva, espressiva e supportiva (Beail, 2016; Hurley, Tomasulo & Pfadt, 1998). Espressioni di incoraggiamento, riconoscimento e valorizzazione della persona assumono una funzione importante nel sostenere il senso di competenza e di autostima del paziente (Sinason, 1992). Ciò implica una maggiore disponibilità alla partecipazione emotiva, alla condivisione di stati affettivi e alla costruzione di un clima relazionale accogliente e coinvolgente. In alcune situazioni cliniche, anche il contatto fisico – una stretta di mano, una pacca sulla spalla – può assumere una funzione relazionale significativa, può rappresentare per alcune persone con ID una modalità immediata e comprensibile di comunicazione affettiva, purché inserito in un contesto chiaramente definito e non ambiguo dal punto di vista professionale.

Dal punto di vista clinico, la costruzione dell'alleanza terapeutica può richiedere modalità comunicative particolarmente dirette e affettivamente connotate. Espressioni di incoraggiamento, riconoscimento e valorizzazione della persona assumono spesso una funzione importante nel sostenere il senso di competenza e di autostima del paziente. Alcuni autori hanno sottolineato come il riconoscimento esplicito delle risorse e degli sforzi del paziente possa contribuire a rafforzare la fiducia nella relazione terapeutica e a favorire il coinvolgimento nel processo di cura (Sinason, 1992).

All'interno di questa prospettiva, la relazione terapeutica può essere intesa anche come uno spazio nel quale il paziente sperimenta forme di riconoscimento affettivo che risultano talvolta carenti nella sua storia relazionale. La sintonizzazione emotiva del terapeuta, la capacità di rispondere agli stati affettivi del paziente e di valorizzarne l'iniziativa comunicativa contribuiscono a costruire un'esperienza relazionale nella quale la persona può sentirsi vista, riconosciuta e accolta nella propria soggettività.

Nel complesso, la costruzione dell'alleanza terapeutica con persone con disabilità intellettiva si fonda su un equilibrio delicato tra stabilità del setting, chiarezza dei confini professionali e disponibilità del terapeuta a partecipare in modo autentico alla relazione. In questo contesto, il processo terapeutico può svilupparsi attraverso un'esperienza condivisa nella quale il paziente sperimenta progressivamente forme di riconoscimento, fiducia e appartenenza che costituiscono la base relazionale per l'elaborazione della sofferenza psicologica e per lo sviluppo di nuove modalità di relazione con sé stesso e con gli altri.

4.2 Transfert e controtransfert nella relazione terapeutica

Il tema del transfert nella psicoterapia con persone con ID presenta alcune caratteristiche specifiche. Nei modelli psicomodinamici classici il transfert è stato definito come la tendenza del paziente a rivivere nella relazione con il terapeuta schemi relazionali e affettivi originariamente sviluppati nelle relazioni significative del passato (Freud, 1912). Tuttavia, per molte persone con disabilità intellettiva, la relazione con il terapeuta può essere vissuta in modo particolarmente concreto e immediato. Le limitazioni nelle capacità di simbolizzazione e di riflessione metacognitiva possono rendere meno evidente la dimensione rappresentazionale del transfert, con la conseguenza che la relazione assume una qualità fortemente reale e presente. Alcuni autori hanno osservato come, in queste situazioni, il legame con il terapeuta possa essere caratterizzato da una forma di investimento affettivo molto diretto e intenso, fino ad assumere tratti di dipendenza o di idealizzazione (Sinason, 1992).

Questa modalità relazionale può sollecitare nel terapeuta risposte controtransferali altrettanto

intense. Il clinico è esposto a vissuti di impotenza, frustrazione, forte empatia e talvolta sentimenti di pena o protezione. Se non elaborati, questi vissuti rischiano di trasformare la relazione terapeutica in un rapporto prevalentemente assistenziale. In tali situazioni diventa particolarmente importante mantenere una posizione clinica che, pur restando empatica e coinvolta, preservi la funzione riflessiva della relazione terapeutica.

La consapevolezza delle dinamiche transferali e controtransferali consente quindi al terapeuta di riconoscere come i vissuti emotivi che emergono nella relazione possano costituire una fonte preziosa di comprensione del mondo interno del paziente. Allo stesso tempo, essa permette di mantenere un equilibrio tra partecipazione affettiva e funzione clinica, evitando che la relazione terapeutica perda la propria specificità e si trasformi esclusivamente in una relazione di sostegno o di assistenza.

4.3 La noia e la cronicità nel lavoro terapeutico

La ripetitività dei contenuti e la lentezza dei cambiamenti possono generare nel terapeuta un vissuto di noia o stasi. Sebbene tale esperienza venga raramente discussa esplicitamente nella letteratura, essa rappresenta un fenomeno clinicamente significativo che può essere compreso all'interno della dinamica controtransferale. Fin dagli sviluppi della psicoanalisi contemporanea, il controtransfert è stato concepito non soltanto come un ostacolo alla comprensione del paziente, ma anche come uno strumento privilegiato per cogliere aspetti della relazione terapeutica che non trovano facilmente espressione nella comunicazione verbale. Freud (1937) osservava come alcuni processi terapeutici possano assumere una durata prolungata proprio in relazione alla natura strutturale delle difficoltà presentate dal paziente. Analogamente, nel lavoro con persone con disabilità intellettiva, il terapeuta può essere chiamato a tollerare una dimensione temporale del trattamento che si discosta dai modelli più tradizionali di psicoterapia breve o focalizzata.

La sensazione di noia può talvolta emergere in relazione alla ripetitività dei contenuti portati dal paziente e alla relativa staticità delle sedute. Molti terapeuti riportano l'impressione che gli incontri tendano a riproporre nel tempo tematiche simili, con cambiamenti che appaiono lenti e talvolta difficilmente percepibili. Questa esperienza può generare nel clinico sentimenti di frustrazione, di scarsa efficacia o di inutilità del proprio intervento.

Tali vissuti possono essere compresi alla luce della dimensione di cronicità che caratterizza molte condizioni di disabilità. A differenza di altri contesti psicoterapeutici nei quali il lavoro clinico si orienta verso una trasformazione relativamente circoscritta nel tempo, il lavoro con persone con disabilità intellettiva si confronta spesso con limiti strutturali dello sviluppo che richiedono tempi di elaborazione estremamente lunghi. In questo senso, la ripetizione delle tematiche e delle modalità

relazionali può essere intesa non tanto come un segnale di impasse terapeutica, quanto come una riattualizzazione costante dei limiti evolutivi con cui la persona è chiamata a confrontarsi

In questa prospettiva, la noia del terapeuta può essere considerata come un segnale che invita a riflettere sul ritmo specifico del processo terapeutico e sulla necessità di sviluppare una capacità di permanere nella relazione anche in assenza di cambiamenti rapidi o facilmente osservabili. La possibilità di riconoscere e pensare questi vissuti controtransferali diventa quindi parte integrante del lavoro clinico, permettendo al terapeuta di mantenere una posizione riflessiva di fronte alle difficoltà e alle lente trasformazioni che caratterizzano spesso il percorso terapeutico delle persone con disabilità intellettiva.

5. Verso un modello integrativo della psicoterapia psicodinamica nella disabilità intellettiva

Le riflessioni teoriche e cliniche presentate nelle sezioni precedenti suggeriscono la possibilità di delineare una cornice concettuale per comprendere le specificità della psicoterapia psicodinamica rivolta a persone con disabilità intellettiva. Piuttosto che configurarsi come un adattamento marginale di modelli terapeutici pensati per la popolazione generale, il lavoro clinico con questa popolazione richiede una riorganizzazione di alcune dimensioni fondamentali del processo terapeutico. Sulla base della letteratura esistente e dell'esperienza clinica maturata nel contesto dei servizi per la disabilità, è possibile individuare cinque dimensioni principali che contribuiscono a definire il campo della psicoterapia psicodinamica nella disabilità intellettiva.

Le riflessioni teoriche e cliniche presentate nelle sezioni precedenti suggeriscono la possibilità di delineare una cornice concettuale per comprendere le specificità della psicoterapia psicodinamica rivolta a persone con disabilità intellettiva. Piuttosto che configurarsi come un adattamento marginale di modelli terapeutici pensati per la popolazione generale, il lavoro clinico con questa popolazione sembra richiedere una riorganizzazione di alcune dimensioni fondamentali del processo terapeutico.

- Centralità della relazione terapeutica: la qualità dell'alleanza, la sintonizzazione affettiva e la stabilità del terapeuta costituiscono il principale veicolo di cambiamento (Norcross & Lambert, 2018; Fonagy et al., 2002).
- Adattamento del setting terapeutico: la prevedibilità degli incontri, la chiarezza delle regole e la continuità della relazione terapeutica sono elementi rilevanti per favorire un senso di sicurezza e di appartenenza nel paziente, così come una maggiore flessibilità rispetto ai modelli tradizionali, con un uso più concreto del linguaggio e una maggiore partecipazione emotiva del terapeuta (Beail, 2016).

- Costruzione di un campo terapeutico allargato: la psicoterapia si colloca all'interno di una rete che comprende famiglia, servizi educativi e contesti istituzionali, nella quale diversi attori contribuiscono, con ruoli differenti, al percorso evolutivo della persona (Pontalti, 1997).
- Ruolo del controtransfert: riconoscere e riflettere sui vissuti emotivi del terapeuta – impotenza, frustrazione, noia – è una risorsa per comprendere le dinamiche relazionali in atto (Heimann, 1950).
- Integrazione tra psicoterapia e interventi educativi/riabilitativi: la psicoterapia offre uno spazio specifico di elaborazione emotiva e di costruzione di significato, ma il suo lavoro si sviluppa spesso in dialogo con interventi educativi, riabilitativi e sociali che contribuiscono allo sviluppo dell'autonomia e della partecipazione alla vita comunitaria.

Considerate insieme, queste dimensioni suggeriscono che la psicoterapia psicodinamica nella disabilità intellettiva non possa essere ridotta a una semplice applicazione tecnica di modelli preesistenti, ma debba essere intesa come un processo clinico complesso che si sviluppa all'interno di un campo relazionale, istituzionale e sociale più ampio. Il compito del terapeuta consiste nel mantenere uno spazio di pensabilità e di elaborazione emotiva che consenta alla persona con disabilità di essere riconosciuta non soltanto nei suoi limiti cognitivi, ma nella complessità della propria esperienza affettiva e relazionale.

Inoltre, il trattamento della persona con ID non può prescindere dal sistema familiare e dal contesto di cura in cui si inserisce. I *caregivers* – genitori, fratelli, figure educative – svolgono un ruolo fondamentale nel determinare la qualità dell'ambiente relazionale in cui la persona cresce e vive. Il sostegno ai *caregivers*, in parallelo con la psicoterapia, significa aiutarli a guardare oltre il limite cognitivo, riconoscendo la persona nel suo intero mondo emotivo, con i suoi bisogni di rispecchiamento, di vicinanza e di autonomia. Il sostegno alla famiglia diviene quindi una componente strutturale del progetto terapeutico complessivo.

Il terapeuta potrebbe anche svolgere un'importante funzione di facilitazione nel rapporto della famiglia con le strutture mediche e riabilitative che si curano della persona con ID.

È un cammino che richiede sicuramente del tempo, a partire dalla difficoltà di accettazione della diagnosi, ma è necessario alla famiglia per mettere in funzione le proprie risorse cognitive, emotive ed organizzative.

Bibliografia

- Beail, N. (2016). Psychological therapies and people who have intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*.
- Cerabolini, R. (2014). La sofferenza psichica nelle persone con disabilità intellettiva. *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 4.1, a. XLIV, novembre 2014.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*. Edizioni Centro Studi Erickson.
- Hollins, S. & Sinason, V. (2000). Psychotherapy, learning disabilities and trauma. *British Journal of Psychiatry*.
- Hurley, A.D., Tomasulo, D. & Pfadt, A. (1998). Individual and group psychotherapy approaches for persons with mental retardation and developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*.
- Norcross, J.C. & Lambert, M.J. (2018). Psychotherapy relationships that work. *Psychotherapy*.
- Reiss, S., Levitan, G. & Szyszko, J. (1982). Emotional disturbance and mental retardation: diagnostic overshadowing. *American Journal of Mental Deficiency*.
- Schore, A.N. (2012). *The Science of the Art of Psychotherapy*.
- Schuengel, C. & Janssen, C. (2006). People with intellectual disability and attachment. *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Siegel, D.J. (2012). *The Developing Mind*. Guilford Press.
- Sinason, V. (1992). *Handicap mentale e condizione umana*. Edizioni Free Association Books.
- Tapp, J., et al. (2023, 12 April). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: An updated systematic review and meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, vol. 122,
- Vereenoghe, L. & Langdon, P. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 11, 4085-4102.

Comparative analysis of HR recruitment methods in Milan: manual recruiting vs traditional ATS vs AI-powered ATS

by *Denada Quku**

ABSTRACT (ENG)

This paper compares three recruitment methods in the Milanese job market: manual recruitment, traditional Applicant Tracking Systems (ATS), and AI-based ATS, using a mixed-methods approach. The study combines survey data from HR professionals (N=111) with semi-structured interviews involving HR professionals (n=6) and software developers (n=2). Survey findings were complemented by a balanced subsample analysis (n=6), while interview data were examined through thematic analysis. Results indicate that AI-based ATS are perceived as more efficient and cost-effective than manual recruitment, whereas traditional ATS improve process traceability but may overlook screening quality and diversity and inclusion (D&I) unless supported by clear governance. The findings suggest that diversity outcomes depend less on the use of AI itself and more on structured criteria, auditing practices, and human oversight. Developers emphasized that successful AI implementation is primarily a socio-technical challenge requiring high-quality data, explainability, and effective candidate communication. The paper concludes with practical recommendations for Milanese SMEs on adopting AI recruitment systems responsibly while preserving human judgment and candidate trust.

Keywords: recruitment, Applicant Tracking Systems (ATS), SMEs, efficiency, diversity

Analisi comparativa dei metodi di reclutamento HR a Milano: reclutamento manuale vs ATS tradizionali

vs ATS basati sull'IA

di *Denada Quku*

ABSTRACT (ITA)

Questo contributo confronta tre metodi di reclutamento nel mercato del lavoro milanese: il reclutamento manuale, gli Applicant Tracking Systems (ATS) tradizionali e gli ATS basati sull'intelligenza artificiale, adottando un approccio a metodi misti. Lo studio combina dati di un questionario rivolto a professionisti delle risorse umane (N=111) con interviste semi-strutturate condotte con professionisti HR (n=6) e sviluppatori software (n=2). I risultati dell'indagine sono stati integrati da un'analisi descrittiva di un sottocampione bilanciato (n=6), mentre i dati qualitativi sono stati esaminati mediante analisi tematica. I risultati indicano che gli ATS basati sull'IA sono percepiti come più efficienti e convenienti rispetto al reclutamento manuale, mentre gli ATS tradizionali migliorano la tracciabilità dei processi ma possono trascurare la qualità dello screening e gli aspetti di diversità e inclusione (D&I), se non supportati da adeguati meccanismi di governance. Le evidenze suggeriscono che gli esiti in termini di diversità dipendono meno dall'utilizzo dell'IA in sé e più dall'adozione di criteri strutturati, pratiche di audit e supervisione umana. Gli sviluppatori hanno evidenziato come l'implementazione efficace dell'IA nei processi di selezione rappresenti principalmente una sfida socio-tecnica, che richiede dati di elevata qualità, trasparenza dei sistemi e una comunicazione efficace con i candidati. Il contributo si conclude con raccomandazioni pratiche rivolte alle PMI milanesi per adottare sistemi di reclutamento basati sull'IA in modo responsabile, preservando il giudizio umano e la fiducia dei candidati.

Parole chiave: reclutamento, Applicant Tracking Systems (ATS), PMI, efficienza, diversità

* Università di Pavia

1. Introduction

Recruitment is a key determinant of organizational success, but organizations are constantly grappling with trade-offs between speed, fairness, and candidate-centricity. In competitive or specialized job markets, manual recruitment processes can become overly bureaucratic, leading to increased time-to-hire, cost-per-hire, and risks of inconsistent decision-making. Conventional ATS systems were developed to organize and rationalize recruitment processes, but rule-based filtering and keyword-based logic can inadvertently screen out qualified candidates who speak non-standardly or have non-linear career trajectories. AI-powered ATS systems are currently promoted as a breakthrough solution that can automate text-intensive tasks, enhance matching quality, help with diversity objectives and simultaneously introduce concerns about algorithmic explainability and bias.

This research is conducted in the context of Milan, Italy, where digital adoption is still unbalanced across industries and company sizes. The research context explains that Italian SMEs have lower levels of advanced digitalization, which could impede their capacity to adopt responsible and effective AI-driven recruitment. In this context, this paper will explore four research questions: (RQ1) how efficiency ratios differ across recruitment methods; (RQ2) how methods affect diversity and inclusion; (RQ3) what best practices and difficulties have been experienced by organizations adopting AI in recruitment; and (RQ4) how candidate experience is viewed in communication, feedback, and fairness across methods. By integrating both survey and thematic interview evidence, this paper aims to offer Milan-specific, thesis-related findings that link empirics with the thesis's theoretical framework (TAM, Social Exchange Theory, and Algorithmic Bias Theory).

2. Methods

2.1 Research design

The research design is mixed-methods, combining a cross-sectional survey of HR professionals (N=111) on the LinkedIn platform inviting Google Forms, semi-structured interviews of HR professionals (n=6) and semi-structured interviews with software developers (n=2). The interview schedule consisted of 20 in-depth questions and employed thematic analysis.

2.2 Sampling and analysis plan

A method-balanced subsample was created for descriptive purposes to enable comparison of the different recruitment methods. Respondents who chose only one primary recruitment method were selected from the full survey data. Two HR respondents per recruitment method were chosen: (a) Manual/Traditional recruiting, (b) Traditional ATS, and (c) AI-powered ATS. When possible, cases were selected to represent different organizational sizes. Since the subsample is designed to be small (n=2 per category), quantitative findings are considered descriptive and meant to inform rather than substitute for qualitative interpretation.

2.3 Quantitative analysis (SPSS-style descriptive)

Variables from the survey were described using frequencies and midpoints for ordinal variables (1–5) and range values (e.g., weeks to hire). Descriptive statistics include perceived efficiency, cost satisfaction, matching accuracy, perceived D&I effectiveness, share of diverse hires (using midpoints), and communication ratings.

2.4 Qualitative analysis (thematic analysis)

Interview data was coded deductively against the research questions and inductively for themes. Cross-case analysis was conducted to look for patterns by recruitment method and to explore how organizational practices (governance, criteria, communication design) shape outcomes. To meet the research requirement, analysis will be explicitly grounded in the literature already incorporated into the thesis (e.g., SHRM, 2024; Sage, 2024; Binns et al., 2018; Barocas & Selbst, 2016; Peña et al., 2023; Guszczka et al., 2017).

Survey case (anonym.) bucket	Recruitment method	Organization size (self-reported)
S1 Manual	Manual	Small (1–50)
S2 Manual	Manual	Large (201+)
S3 Traditional ATS	Traditional ATS	Medium (51–200)
S4 Traditional ATS	Traditional ATS	Large (201+)
S5 AI ATS	AI ATS	Medium (51–200)
S6 AI ATS	AI ATS	Large (201+)

Table 1: Method-balanced survey subsample (n=6)

3. Results

Method	NR	Time-to-hire (weeks)	Efficiency (1–5)	Cost satisfaction (1–5)	Matching accuracy (1–5)	D&I effectiveness (1–5)	Diverse hires (%)	Candidate comms (1–5)
AI ATS	2	5.0	4.0	4.0	4.0	4.5	15.0	4.0
Manual	2	5.0	2.0	2.0	3.0	4.0	5.0	3.0
Traditional ATS	2	4.0	3.5	3.5	4.5	2.5	30.5	3.5

Table 2. Descriptive comparison (midpoints) across recruitment methods (n=2 per method)

Quantitative interpretive note: Given the small, method-balanced subsample (n=2 per method), Table 2 should be considered a descriptive result. In this subsample, AI ATS is perceived as more efficient and cost-satisfied than manual recruiting, with traditional ATS in the middle. The midpoints of time-to-hire seem comparable across methods, indicating that differences in efficiency perception might be related to the degree of coordination overhead (automation intensity and pipeline visibility) rather than purely calendar-based time

3.1 RQ1 – Efficiency: time-to-hire and cost-per-hire

During the interviews, efficiency was discussed more in terms of “reduced coordination overhead” and less about “faster calendar time” with screening time, fragmented communication, and inconsistent documentation. Conventional ATS was perceived to enhance organization and traceability (centralized CV storage, tracking, and reporting), but HR indicated that they spent considerable manual time on screening quality, follow-ups, and non-standard candidate screening. AI-driven ATS was associated with rapid shortlisting and standardized early screening for structured inputs (well-defined job descriptions, scorecards, and feedback mechanisms). However, the interviewees stressed that AI does not obviate the recruiter’s need for human judgment; rather, it increases effort in borderline case review, governance, and candidate communication management.

These findings validate the thesis’s background assertion that automation can alleviate administrative burden and recruiter stress (SHRM, 2024; Sage, 2024), while confirming the thesis’s warning that automation cannot entirely substitute human judgment, especially in soft skills assessment and contextual decision-making (Guszcza et al., 2017; Binns et al., 2018).

3.2 RQ2 – Diversity and inclusion (D&I)

Thematic analysis reveals that the perceived impact of D&I is largely a function of governance and not the system type. Manual systems were seen to be extremely dependent on recruiter knowledge and structure: if the use of techniques like structured interviews or blind screening is employed, the risk of bias is mitigated; otherwise, interviewees recognized the potential for implicit bias to influence the selection of candidates. Conventional ATS was seen to be of limited use for D&I: it can monitor candidates and standardize files, but it does not actively work to reduce bias unless process rules are applied. AI-based ATS was seen to have the potential to enhance consistency and accessibility (optimizing job adverts, expanding sourcing) but also to perpetuate hidden bias through filters, training data, or past trends.

This is in line with the research's literature foundation: Algorithmic Bias Theory describes how data-driven systems can maintain social inequalities if trained on biased histories (Barocas & Selbst, 2016), and the Amazon case shows how biased features can be learned and applied (Dastin, 2018). However, the interview findings support the conditional argument that human-centric AI governance, with transparent criteria, auditability, and human-in-the-loop decision rights, can improve consistency and mitigate certain types of subjective bias (Peña et al., 2023).

3.3 RQ3 – Best practices, challenges, and results in AI adoption

Through HR and developer evidence, “successful” AI-enabled recruitment was measured not by the degree of automation but by the quality of socio-technical implementation. Six recurring best-practice components were identified.

3.4 RQ4 – Candidate experience: communication, feedback, and perceived fairness

While candidate experience was not directly assessed through candidates in this data set, HR accounts generally regarded communication and feedback as key to trust and process completion. Manual recruitment was linked to greater perceptions of “human touch” and support, but also to potential inconsistencies and delays. Traditional ATS systems improved standardized updates, but tended towards generic, transactional communication. AI-based ATS systems provided scalable communication (e.g., automated updates and rule-based early screening), but also posed a potential risk of coldness and low empathy if not balanced with human interaction.

These results are consistent with the application of Social Exchange Theory in the thesis: candidates perceive recruitment as an exchange process in which fairness, understanding, and respectful

treatment are key to trust and cooperation (Cropanzano et al., 2017). They also support the thesis's warning about the potential for increased perceptions of unfairness and distrust when opaque algorithmic outcomes are involved (Binns et al., 2018).

4. Key Findings (Software Developer Interviews, n=2)

The software developer interviews are highly consistent with the thesis bibliography. First, the developers' focus on automated triage and ranking supports the literature's assertion that AI-based ATS enhances operational efficiency by parsing resumes and ranking candidates (Devaraju, 2022; Gaur, Kapoor & Kulshrestha, 2024; SHRM, 2024; Sage, 2024).

Second, the developers' clear assertion that diversity benefits must be accompanied by auditability, explainability, and monitoring corresponds directly to Algorithmic Bias Theory (Barocas & Selbst, 2016) and the "human-centric AI" perspective (Peña et al., 2023), as well as mirroring case study concerns such as the Amazon filtering failure described by Dastin (2018).

Lastly, the developers' concern with explainability and governance is consistent with the thesis's Social Exchange Theory approach and the contention that lack of transparency is antithetical to trust and procedural justice (Cropanzano et al., 2017; Binns et al., 2018).

5. Discussion

In summary, the triangulated evidence leads to a conditional conclusion: AI-based ATS can enhance operational efficiency and effectiveness in Milan's hiring processes, but only if governance and human engagement are made transparent. Conventional ATS provides organizational efficiency (tracking and reporting) but does not necessarily address issues of screening quality and D&I. Traditional recruiting can facilitate relationship-building and contextual understanding but is inefficient and highly dependent on the recruiter's personal approach.

From a theoretical perspective, the results align with the thesis' conceptualization in three ways. Firstly, the TAM is evident in the users' perceptions of adoption as being driven by perceived usefulness and ease of use, but limited by trust, training requirements, and perceived loss of control. Secondly, Social Exchange Theory informs why candidate communication and feedback are "non-negotiable" for legitimacy: over-automation undermines fairness cues and relational trust. Thirdly, Algorithmic Bias Theory explains why AI is not necessarily a source of fairness; rather, fairness outcomes are achieved through a process of data quality, transparent criteria, auditing, and accountability mechanisms.

Crucially, the findings also contradict the popular trope: the key distinction is not “manual vs ATS vs AI” in general, but rather the level of structured process design and monitoring that accompanies any given system. In this regard, AI ATS systems are simply capability amplifiers, which can heighten success in well-governed systems and compound failure in poorly governed ones.

6. Limitations and future research

This study describes a method-balanced subsample (n=6) for illustrative purposes only and does not aim at statistical generalization on the Milanese labour market. There may be self-reporting bias, and candidate experience is reconstructed from HR and developer perspectives, not directly assessed with job applicants. Future research could expand the quantitative part with a balanced sample of a larger size, stratified by firm size and industry, and might include candidate surveys to assess perceived fairness, transparency, and satisfaction. Longitudinal studies would also be helpful to investigate how the adoption of AI affects HR processes, governance maturity, and outcomes over time.

7. Conclusion

In the changing recruitment environment of Milan, AI-based ATS is seen to enhance efficiency and process consistency relative to manual recruiting, while traditional ATS provides organizational benefits but lacks strategic insight unless combined with clear process rules. Nevertheless, the key takeaway from the empirical part is conditionality: AI is not necessarily fair, effective, and candidate-centric by default. Instead, structured criteria, auditability, and human accountability matter. Those organizations that adopt an AI transformation perspective, integrating governance, training, explainability, and candidate communication design, are more likely to benefit from AI adoption without exacerbating bias and trust deficits.

- Human-in-the-loop decision rights: AI assists in ranking and triaging, but recruiters are responsible for final decisions.
- Structured inputs: standardized job descriptions, competency models, and interview scorecards to filter noise from the pipeline.
- Continuous monitoring: regular checks of false negatives, bias signals, and candidate dropout points.
- Candidate communication design: well-communicated timelines, feedback strategies, and escalation to humans as needed.

- Training and change management: developing AI literacy in HR and stakeholder alignment on system capabilities and limitations.
- Data governance: prudent management of personal data, consent, retention, and compliance focus.

The most important challenges were also very consistent across the group: data quality and “keyword bias” (dropping good candidates through strict parsing or filtering), interpretability and trust (need for understandable reasons for ranking and rejection decisions), over-automation (lack of human communication and empathy), and SME limitations (cost, capacity, and lower digital sophistication). The developer’s view was that any recruitment software solution has to be user-centric, have sound data flows, and be interpretable for non-technical HR professionals, with a continuous improvement cycle based on organizational feedback.

The efficiency savings are mainly due to the automation of the initial screening process.

Both developers have noted that the efficiency of AI-based ATS is due to the automation of the initial screening process (CV parsing, sorting, and shortlisting), which saves the recruiter’s time in the initial stages of recruitment.

Software Development E.K

The “cost reduction” is mainly operational (time and effort), not purely monetary.

The developers have noted that the cost savings due to lower cost-per-hire are mainly due to the reduced HR time spent on repetitive tasks and scalability, and not purely due to lower software costs.

Software Development K.B

The diversity and inclusion outcomes are not guaranteed and need fairness and auditing.

The bias in AI can be perpetuated unless fairness-based methods are used, which include bias audits, data validation and retraining, explainability, and anonymized screening.

Software Development K.B

Customization is a strength, but also a risk.

One developer highlights customizable workflows and “custom AI instructions” as a strength. But customization without governance can encode personal preferences and scale them via automation.

Software Development E.K

Successful AI-ATS implementation is socio-technical, not technical.

Success requires data quality, system integration, iterative improvement, and organizational capacity (training and process development), not just deploying an AI solution.

Software Development E.K

Explainability is a necessary condition for trust and responsible use.

Developers highlight the need for HR users to understand why rankings were produced (factor decomposition and confidence/uncertainty information); otherwise, the system is a “black box,” and trust is lost.

Answers Software Development K.B

Privacy and compliance are addressed as architecture-level requirements.

Data protection features (encryption, access controls, audit trails, retention policies) are highlighted as fundamental design requirements, not afterthoughts.

7.1 Establish a “Recruitment Control Tower” (lightweight governance layer)

Develop a unified, role-specific dashboard and decision framework that sits atop any recruitment system (manual, ATS, or AI ATS). The control tower specifies: (a) which variables are permissible to impact ranking (skills, role-specific experience), (b) which variables are forbidden or “quarantined” (sensitive proxies), and (c) when human judgment is required (tipping-point scores, low-confidence cases). This shifts the recruitment process from being tool-centric to governance-centric and assigns accountability.

7.2 Conduct a quarterly “Bias Stress-Test” using synthetic counterfactual profiles

Before accepting model predictions, develop a small set of matched, counterfactual candidate profiles (identical skills, different demographic signals or linguistic style options) and assess whether rankings shift in an unjustified fashion. Monitor shifts over time as job descriptions and filters are updated. This is possible even for SMEs because it involves only a small number of controlled test profiles and a standardized process.

7.3 Define a Candidate Experience SLA (service-level agreement)

The candidate experience should be treated as a measurable operational commitment: response time X days, feedback rule by stage, and human touch-point required for finalists. The SLA should be integrated into the ATS process so that automation enables and does not replace human empathy. This addresses the drop-off problem and the employer brand.

7.4 Replace keyword screening with “structured inputs + human override”

If the system involves parsing and keyword screening, job descriptions and scorecards should be designed as structured inputs (must-haves vs. nice-to-haves, weighted criteria). Then a human override process should be required for non-standard CVs (career breaks, cross-disciplinary candidates).

7.5 “Explainability packet” for HR and candidates

For HR: the system must display the top drivers of ranking and the level of uncertainty/confidence. For candidates: a standardized brief explanation of results (without revealing trade secrets). This addresses the lack of trust and the transparency requirements of the thesis (algorithmic transparency and fairness).

7.6 SME cooperative adoption model (shared capability without losing control)

For SMEs that cannot individually bear the full cost of AI ATS governance, a shared model: joint training, joint audit templates, joint candidate experience policies, and joint evaluation scorecards. Each retains control over hiring, but shared costs are minimized by standardized resources.

7.7 “Human-in-the-loop by design” as a policy, not a slogan

Decision rights must be documented: AI suggests, humans decide. A signed-off explanation must be required whenever HR chooses to accept or reject the AI recommendation. This establishes an auditable record and prevents silent automation bias.

7.8 Minimum viable data governance

Enforce rigorous data hygiene practices: eliminate duplicate profiles, normalize fields, and establish retention policies. Garbage in, garbage out is the shortest path to biased results and wasted investment. A small, consistent governance process yields huge transparency benefits.

7.9 Work-family balance by design: mindfulness-enabled recruitment operations

Throughout the body of literature, the presence of efficiency challenges and process-intensive workloads persists. To ensure the viability of recruitment transformation, it is essential for organizations to consider the well-being of recruiters and work-family balance as an operational necessity rather than an HR luxury. One way to operationalize this is to integrate mindfulness techniques into recruitment operations with predictable boundaries around scheduling.

- Micro-breaks for mindfulness: 60–90 seconds of breathing/grounding exercises after each screening cycle or interview to prevent cognitive carryover and judgment bias.
- Meeting design: preserve two slots of ‘deep work’ per day for screening/decision-making; avoid conducting interviews in the late afternoon when fatigue is higher and patience thinner.
- Mindful interviewing process: begin each interview with a 30-second ‘centering cue’ (silent breathing, clear intention), and conclude with a reflection note before scoring to enhance accuracy.
- Tone check for communication: prior to sending automated communications, conduct a ‘brief empathy scan’ (clarity, respect, next step) to avoid ‘robotic’ or ‘offhand’ candidate experiences.
- Burnout prediction metrics: monitor recruiter workload (open requisitions per recruiter, after-hours messages, backlog age) in conjunction with recruitment metrics; activate workload redistribution when thresholds are reached.

Bibliography

- Abbas, I.S. & Labib, E. (2025). The Integration of AI in HRM: Exploring Its Past, Present, and Future Implications. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences*, 23(1), 6732-6747. DOI: 10.57239/PJLSS-2025-23.1.00525
- Abbas, I.S., Shah, H.M. & Othman, H.Y. (2021). Critical Review of Recruitment and Selection Methods: Understanding the Current Practices. *Annals of Contemporary Developments in Management & HR (ACDMHR)*, vol. 3, n. 3, 46-52
- Ajibade, P. (2018). Technology Acceptance Model Limitations and Criticisms: Exploring the Practical Applications and Use in Technology-related Studies, Mixed-method, and Qualitative Researches. *Library Philosophy and Practice (e-journal)*.

- Albarouddi, E., Mansouri, T. & Alameer, A. (2024). A Comprehensive Review of AI Techniques for Addressing Algorithmic Bias in Job Hiring. *AI*, 5(1). DOI: 10.3390/ai5010019
- Albassam, A.W. (2023). The Power of Artificial Intelligence in Recruitment: An Analytical Review of Current AI-Based Recruitment Strategies. *International Journal of Professional Business Review*, 8(6), e02089. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i6.2089>
- Almeida, F., Junça Silva, A., Lopes, S.L. & Braz, I. (2025). Understanding Recruiters' Acceptance of Artificial Intelligence: Insights from the Technology Acceptance Model. *Applied Sciences*, 15(2). DOI: 10.3390/app15020746
- Angella, F., Maccioni, S. & Belloli, A. (2025). Adozione e percezione dell'intelligenza artificiale da parte delle PMI: uno studio esplorativo del contesto italiano. *Business and Management Sciences International Quarterly Review*, 16(1). DOI: 10.13132/2038-5498/16.1.223-242
- Augustyn, A. (2025). Monster. *Britannica Money*.
- Aulock, V.I. (2024). AI Applicant Tracking Software: 2024's Comprehensive Guide. *TopApps*.
- Baer, B. (2024). Customer relationship management software: What is a CRM database? *Zendesk*.
- Barocas, S. & Selbst, A.D. (2016). Big Data's Disparate Impact. *California Law Review*. DOI: 10.15779/Z38BG31
- Bartram, F. (2024). Recruitment Analytics: Complete Guide 2024. *People Managing People*.
- Bashir, S. & Bashir, A.N. (2016). Effects of the Realistic Job Previews on Employees Job Satisfaction and Met Expectations. *International Journal of Business and Management*, vol. 11, n. 4. DOI: 10.5539/ijbm.v11n4p219
- Baykal, E. (2020). Digital Era and New Methods for Employee Recruitment. In *Research Anthology on Human Resource Practices for the Modern Workforce* (pp. 1908-1926). DOI: 10.4018/978-1-7998-1125-1.ch018
- Becker, G.S. (1964). *Human Capital*. University of Chicago Press.
- Berry, M. (2024). 9 Best Practices for Using an Applicant Tracking System. *Geekflare*.
- Bika, N. (2023). Applicant tracking system: Everything you need to know. *Workable*.
- Binns, R., Veale, M., Van Kleek, M. & Shadbolt, N. (2018). "It's Reducing a Human Being to a Percentage": Perceptions of Justice in Algorithmic Decisions. *Proceedings of the 2018 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. DOI: 10.1145/3173574.3173951
- Biradar, A., Ainapur, J., et al. (2024). The Impact of Artificial Intelligence on Modern Recruitment Practices: A Multi-Company Case Study Analysis. *International Journal of Business and Management Invention*, 13(9), 143-150.
- Bogen, M. & Rieke, A. (2018). Help Wanted: An Examination of Hiring Algorithms, Equity, and Bias. *Upturn*.

- Bratton, J. & Gold, J. (2017). *Human Resource Management: Theory and Practice* (6th ed.). Palgrave Macmillan.
- Campion, C.M., Campion, D.E. & Campion, A.M. (2019). Using Practice Employment Tests to Improve Recruitment and Personnel Selection Outcomes for Organizations and Job Seekers. *Journal of Applied Psychology*, 104 (9), 1089-1102. DOI: 10.1037/apl0000401
- CareerBuilder report. (2021). 72% of Employers Expect Talent Acquisition Roles Will be Automated by 2027.
- Cedefop. (2022). *Setting Europe on Course for a Human Digital Transition: New Evidence from Cedefop's Second European Skills and Jobs Survey*. Cedefop reference series, 123.
- Chapman, D.S., Uggerslev, K.L., Carroll, S.A., Piasentin, K.A. & Jones, D.A. (2005). Applicant attraction to organizations and job choice: A meta-analytic review of the correlates of recruiting outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 90(5), 928-944. DOI: 10.1037/0021-9010.90.5.928
- CIPD. (2024). *Resourcing and Talent Planning Report 2024*.
- Cremer, D.D. & Kasparov, G. (2021). AI Should Augment Human Intelligence, Not Replace It. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2021/03/ai-should-augment-human-intelligence-not-replace-it>
- Cropanzano, R., Daniels, S.H., Anthony, E. & Hall, A. (2017). Social Exchange Theory: A Critical Review with Theoretical Remedies. *Academy of Management Annals*, 11, 479-516. DOI: 10.5465/annals.2015.0099
- Dastin, J. (2018). Amazon Scraps Secret AI Recruiting Tool That Showed Bias Against Women. *Reuters*.
- Davenport, T. & Mittal, N. (2023). *All in on AI: How Smart Companies Win Big with Artificial Intelligence*. Harvard Business School Publishing.
- Davis, F.D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, and User Acceptance of Information Technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319-340.
- De Vita, A. (2022). 15 statistiche per conoscere meglio il settore HR italiano. *Altamira*.
- Deloitte. (2025). *Now decides next: Generating a new future*. <https://www.deloitte.com/content/dam/assets-zone1/nz/en/docs/services/consulting/2025/state-of-gen-ai-q4.pdf>
- Denger, K., & Matthes, B. (2018). The impacts of digital transformation on the labour market: Substitution potentials of occupations in Germany. *Technological Forecasting and Social Change*, 137, 304-316. DOI: 10.1016/j.techfore.2018.09.024
- Devaraju, S. (2022). Natural Language Processing (NLP) in AI-Driven Recruitment Systems. *International Journal of Scientific Research in Computer Science, Engineering and Information Technology*, 8(3), 555-566.

- Doshi, R.A. & Hauser, O.P. (2024). Generative AI enhances individual creativity but reduces the collective diversity of novel content. *Science Advances*, 10(28). DOI: 10.1126/sciadv.adn5290
- Eapen, T.T., Finkenstadt, J.D., Folk, J. & Venkataswamy, L. (2023). How Generative AI Can Augment Human Creativity. *Harvard Business Review*, vol. 101, n. 4, 56-64. DOI: 10.2139/ssrn.4759930
- Ekuma, K. (2024). Artificial Intelligence and Automation in Human Resource Development: A Systematic Review. *Human Resource Development Review*, 23(2), 199-229. DOI: 10.1177/15344843231224009
- Errazuriz, A., Schmidt, K., Undurraga, E.A., et al. (2020). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Distress in Health Workers: A Three-arm Parallel Randomized Controlled Trial. *Journal of Psychiatric Research*, 284-293. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.11.011
- Eurofound. (2021). *Anticipating and Managing the Impact of Change: Digitisation in the Workplace*.
- European Commission. (2021). *The Digitalisation of Small and Medium-Sized Enterprises in Italy: Models for Financing Digital Projects*.
- European Commission. (2024). *Italy 2024 Digital Decade Country Report*.
- ExactBuyer. (2024). The Ultimate Comparison: AI-powered ATS vs Traditional ATS.
- Fath, S. (2023). When Blind Hiring Advances DEI—and When It Doesn't. *Harvard Business Review*.
- Forbes. (2023). 20 Tips To Maximize Hiring Success Through Collaborative HR Teams. <https://www.forbes.com/councils/forbeshumanresourcescouncil/2023/10/31/20-tips-to-maximize-hiring-success-through-collaborative-hr-teams/>
- Fortune Business Insights. (2025). *Applicant Tracking System Market Size, Share & COVID-19 Impact Analysis*. <https://www.fortunebusinessinsights.com/applicant-tracking-system-market-108826>
- Gao, S. & Segumpan, G.R. (2024). The Effect of AI-driven Talent Management on Organizational Performance among Retail SMEs: A Systematic Review. *IBIMA Business Review*, vol. 24.
- Gaur, V., Kapoor, A. & Kulshrestha, C. (2024). Revolutionizing HR Functions: How Artificial Intelligence Transforms Recruitment and Staffing for Optimal Efficiency. *Journal of Informatics Education and Research*, 4(1), 1279-1287.
- Glassdoor Team. (2017). We're Listening: Glassdoor Surveys Employers on Recruiting Challenges. *Glassdoor*. <https://www.glassdoor.com/blog/glassdoor-recruit-2017-recap/>
- Goel, K., Bandara, W. & Gable, G. (2023). Conceptualizing Business Process Standardization: A Review and Synthesis. *Schmalenbach Journal of Business Research*, 75, 195-237. DOI: 10.1007/s41471-023-00158-y
- Goldman, A.C., Piquardo, T., Irwin, L.J., Allen, D. & Zh, Y.S. (2021). *Recruiting and Hiring a Diverse and Talented Public Sector Workforce*. RAND Corporation.

- Guszcza, J., Greenwood, E. & Lewis, H. (2017, 23 January). Cognitive Collaboration: Why Humans and Computers Think Better Together. *Deloitte Insights*. <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/emerging-technologies/augmented-intelligence-human-computer-collaboration.html>
- Hardman, L. (2022). Cultural Influences on Artificial Intelligence: Along the New Silk Road. In H. Werthner, E. Prem, E.A. Lee & C. Ghezzi (eds.), *Perspectives on Digital Humanism* (pp. 233-240). Springer.
- Harwell, D. (2019). Rights group files federal complaint against AI-hiring firm HireVue. *The Washington Post*.
- Henderson, R. (2024). Applicant Tracking Systems: Everything You Need to Know. *Jobscan*.
- Hewage, A. (2023). Exploring the Applicability of Artificial Intelligence in Recruitment and Selection Processes: A Focus on the Recruitment Phase. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*, 11, 603-634.
- Hunkenchroer, L. & Luetge, C. (2022). Ethics of AI-Enabled Recruiting and Selection: A Review and Research Agenda. *Journal of Business Ethics*, 4, 977-1007.
- Jain, H. (2024). High-Volume Recruiting Strategies: A Detailed Guide. *Joveo*.
- Kelly, J. (2023). How AI-Powered Tech Can Help Recruiters And Hiring Managers Find Candidates Quicker And More Efficiently. *Forbes*.
- Kulkarni, B.S. & Che, X. (2019). Intelligent Software Tools for Recruiting. *Journal of International Technology and Information Management*, 28(2). DOI: <https://doi.org/10.58729/1941-6679.1398>
- Lawton, G. (2024). What is generative AI? Everything you need to know. *TechTarget*.
- Leicht-Deobald, U., Busch, T.H., Schank, C., Weibel, A., Schafheitle, S., Wildhaber, I. & Kasper, G. (2019). The Challenges of Algorithm-Based HR Decision-Making for Personal Integrity. *Journal of Business Ethics*, 160, 377-392. DOI: 10.1007/s10551-019-04204-w
- Leutner, F. & Chamorro-Premuzic, T. (2018). Stronger Together: Personality, Intelligence and the Assessment of Career Potential. *Journal of Intelligence*, 6(4), 49. DOI: 10.3390/jintelligence6040049
- Leydesdorff, L. & Cucco, I. (2019). Regions, Innovation Systems, and the North-South Divide in Italy. *El profesional de la información*, 28(2). DOI: 10.3145/epi.2019.mar.14
- Lievens, F. & Chapman, D.S. (2019). Recruitment and Selection. In A. Wilkinson (ed.), *SAGE Handbook of Human Resource Management*, 123-150.
- LinkedIn. (2022–2023). *The Future of Recruiting 2024*.
- Low, S. (2023). Develop Diverse: Job Adverts Written by ChatGPT Nearly Twice as Biased Than Those From Humans. *Business Wire*.
- Macoveiciuc, A. (2024). 43 AI Recruitment Statistics for Recruiters and Staffing Agencies. *CARV*. <https://www.carv.com/blog/ai-recruitment-statistics-for-recruiters-and-staffing-agencies>

- Mäkelä, E., Bone, M., Seherer, M., Nanji, F. & Stephany, F. (2024). Complement or Substitute? How AI Increases the Demand for Human Skills. *arXiv:2412.19754*.
- Mancera-Valencia, E.A. & Portillo, E.A. (2021). The Processes of Recruitment and Selection of Personnel: Between Objectivity and Subjectivity. *International Journal of Social Sciences Perspectives*, vol. 9, nr. 1. DOI: 10.33094/7.2017.2021.91.1
- Mariyono, D. & Hidayatullah, N.A.K. (2024). Exploring AI's Role in Supporting Diversity and Inclusion Initiatives in Multicultural Marketplaces. *International Journal of Religion*, vol. 5, nr. 10, 5549-5582. <https://doi.org/10.61707/apmwg008>
- Mazzonia, L., Pinelli, F. & Riccaboni, M. (2023). *Measuring Corporate Digital Divide with Web Scraping: Evidence from Italy*. *arXiv:2301.04925*
- McKinsey Global Institute. (2024). *A New Future of Work: The Race to Deploy AI and Raise Skills in Europe and Beyond* [Report].
- McRae, R.E., Aykens, P., Lomaster, K. & Shepp, J. (2024, 23 January). 9 Trends That Will Shape Work in 2024 and Beyond. *Harvard Business Review*. <https://hbr.org/2024/01/9-trends-that-will-shape-work-in-2024-and-beyond>
- Mujtaba, D.F. & Mahapatra, N.R. (2019). Ethical Considerations in AI-Based Recruitment. *IEEE International Symposium on Technology in Society*. DOI: 10.1109/ISTAS48451.2019.8937920
- Mujtaba, D.F. & Mahapatra, N.R. (2024). Fairness in AI-Driven Recruitment: Challenges, Metrics, Methods, and Future Directions. *arXiv:2405.19699*.
- OECD. (2023). *OECD Employment Outlook 2023: Artificial Intelligence and the Labour Market*.
- Peña, A., Serna, I., Morales, A., Fierrez, J., Ortega, A., Herrarte, A., Alcantara, M. & Ortega-Garcia, J. (2023). Human-Centric Multimodal Machine Learning: Recent Advances and Testbed on AI-Based Recruitment. *arXiv:2302.10908*.
- Pessach, D. & Shmueli, E. (2020). Algorithmic Fairness. *arXiv:2001.09784*.
- Proietti, S. & Magnami, R. (2025). Assessing AI Adoption and Digitalization in SMEs: A Framework for Implementation [Working Paper]. DOI: 10.32388/0N53P4
- Pulakos, D.E. & Schmitt, N. (2009). An Evaluation of Two Strategies for Reducing Adverse Impact and Their Effects on Criterion-Related Validity. *Human Performance*, 9(3), 241-258. DOI: 10.1207/s15327043hup0903_4
- Raghavan, M., Barocas, S., Kleinberg, J. & Levy, K. (2020). Mitigating Bias in Algorithmic Hiring: Evaluating Claims and Practices. *Proceedings of the 2020 Conference on Fairness, Accountability, and Transparency*. DOI: 10.1145/3351095.3372828
- Rahman, M., Hossain, A., Miah, S., Alom, M. & Islam, M. (2025). Artificial Intelligence (AI) in Revolutionizing Sustainable Recruitment: A Framework for Inclusivity and Efficiency. *International Research Journal of Multidisciplinary Scope*, 6(1), 1128-1141. DOI: 10.47857/irjms.2025.v06i01.02698

- Rathore, S. (2022). Why Personalization Is Still Missing From AI Interactions. *Forbes*.
- RecruitingSmart. (2024). The Power of Personalization in Candidate Sourcing and Engagement.
- Reman, P. (2022). Developments in HR: The Future of Recruitments, Current Trends and Challenges. *Research Gate*.
https://www.researchgate.net/publication/360527908_Developments_in_HR_The_future_of_recruitment_current_trends_and_challenges
- Reynolds, H.D. & Weiner, A.J. (2009). *Online Recruiting and Selection: Innovations in Talent Acquisition*. Wiley-Blackwell.
- Rezvi, I.R., Rahman, O.K., Nasrullah, F., Islam, S., Hasan, M., Nusrat, N., Jishan, S.H. & Ahmed, S. (2025). The Integration of Artificial Intelligence in Human Resource Management in the U.S. Retail Sector. *Journal of Business and Management Studies*, 7(1), 273-378. DOI: 10.32996/jbms.2025.7.1.22
- Rivera, L.A. (2012). Hiring as Cultural Matching: The Case of Elite Professional Service Firms. *American Sociological Review*, 77(6), 999-1022. DOI: 10.1177/0003122412463213
- Rocca, M., Fasano, F., Rocca, T. & Neha, N. (2023). Women in CEO Duality and Firm Performance in Europe. *Journal of Management and Governance*, 28, 177-214. DOI: 10.1007/s10997-023-09669-6
- Rucadikar, A., Khandelwal, K. & Warriar, U. (2025). Reimagining Recruitment: Traditional Methods Meet AI Interventions—A 20-Year Assessment (2003–2023). *Cogent Business & Management*, 12(1). DOI: 10.1080/23311975.2025.2454319
- Saatci, M., Kaya, R. & Ünlü, R. (2024). Resume Screening with Natural Language Processing (NLP). *Alphanumeric Journal*, 12(2). DOI: 10.17093/alphanumeric.1536577
- Sage. (2024). *The Changing Face of HR in 2024: Top Findings* [Research Report].
- Schmidt, F.L. & Hunter, J.E. (1998). The Validity and Utility of Selection Methods in Personnel Psychology: Practical and Theoretical Implications of 85 Years of Research Findings. *Psychological Bulletin*, 124(2), 262-274.
- SHRM. (2019). *Average cost per hire is \$4,129*.
- SHRM. (2024). *Talent Access Report*.
- Stone, D.L. & Dulebohn, J.H. (2012). Emerging Issues in Theory and Research on Electronic Human Resource Management (eHRM). *Human Resource Management Review*, 23(1), 1-5.
- Strazzulla, P. (2024). Best Employee Referral Software Platforms for 2024. SSR.
<https://www.selectsoftwarereviews.com/buyer-guide/employee-referral-software>
- Sundari, S., Silalahi, V., Wardani, P.F., Siahaan, S.R., Sacha, S. & Krismayanti, Y. (2024). Artificial Intelligence (AI) and Automation in Human Resources: Shifting the Focus from Routine Tasks to

- Strategic Initiatives for Improved Employee Engagement. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, vol. 3, nr. 10. DOI: 10.55927/eajmr.v3i10.11758
- Taborek, T. (2024). How to use AI recruitment tools to source passive candidates. *Workable*.
- Taylor, F.W. (1911). *The Principles of Scientific Management*. Harper & Brothers.
- Tholen, G. (2024). Matching Candidates to Culture: How Assessments of Organisational Fit Shape the Hiring Process. *Work, Employment and Society*, 38(3), 705-722. DOI: 10.1177/09500170231155294
- Vivek, R. (2023). Enhancing Diversity and Reducing Bias in Recruitment through AI: A Review of Strategies and Challenges. *Informatics. Economics. Management*, 2(4). DOI: 10.47813/2782-5280-2023-2-4-0101-0118
- Waring, M. (1992). If Women Counted: A New Feminist Economics. *Review of Income and Wealth*, 38(2), 237-243.
- WEF. (2023). *Future of Jobs Report 2023: Up to a Quarter of Jobs Expected to Change in Next Five Years*. Cj0KCQjwi8nRBhDhARIsAHZf_paT8ZZHE4vuzqlBu6H2cNtSynaNFD95Tva2uRc7lOUteGaU4uqs_hEaAj
- WEF. (2023). *Future of Jobs Report 2023*.
- WHO. (2021). *Long Working Hours Increasing Deaths from Heart Disease and Stroke: WHO, ILO*. <https://www.who.int/news/item/17-05-2021-long-working-hours-increasing-deaths-from-heart-disease-and-stroke-who-ilo>
- Wikipedia. (2025). *CareerBuilder*.
- Wingate, G.T., Rasheed, S., Risavy, D.S. & Robie, C.H. (2024). How does bias enter the employment interview? *International Journal of Selection and Assessment*, 32(3), 1-22. DOI: 10.1111/ijsa.12467
- Wuttaphan, N. (2017). Human Capital Theory: The Theory of Human Resource Development, Implications, and Future. *Rajabhat J. Sci. Humanit. Soc. Sci.*, 18 (2), 240-253.
- Zimmermann, T., Kotschenreuther, L. & Schmidt, K. (2016). Data-Driven HR Résumé Analysis Based on Natural Language Processing and Machine Learning. *arXiv.1606.05611*.
- Zimyo. (2023). *How to Automate Manual Processes*. <https://www.zimyo.com/insights/how-to-automate-manual-processes/>

Tables of Abbreviations

AI -	Artificial Intelligence
ATS -	Applicant Tracking Systems
EC -	European Commissions
JER -	Joint Employment Report
VET -	Vocational Education and Training
OECD -	Organization for Economic Cooperation and Development
LFS -	Labor Force Survey
AES -	Adult Education Survey
FTE -	Full - time equivalent
IE & D -	Inclusion, Equity & Diversity
EURES -	EUR open Employment Services
CII -	Confederation of Indian Industry
MIUR -	Ministero dell'Istruzione, dell' Università e della Ricerca
PNSD -	Piano Nazionale Scuola Digitale
AISEL -	Association for Information Systems AIS Electronic Library
IJAIML -	International Journal of Artificial Intelligence & Machine Learning
VR -	Virtual Reality
AR -	Augmented Reality
RPA -	Robotic process automation
BFSI -	Banking, financial services, and insurance
AIHR -	Academy to Innovate HR

**Il controtransfert come strumento clinico:
l'impotenza del clinico come indice del bisogno di
legame del paziente
di *Claudia Elisabetta Carera e Raffaella Ceruti****

ABSTRACT (ITA)

Il presente contributo propone una lettura controtransferale di un caso di adolescente con ansia sociale, evitamento scolastico, ritiro, somatizzazione e sintomatologia depressiva. Muovendo dalla concezione contemporanea del controtransfert come strumento di conoscenza del funzionamento psichico del paziente, si ipotizza che il vissuto di impotenza sperimentato nel terapeuta non costituisca soltanto il segnale di un'impasse terapeutica, ma rappresenti la forma privilegiata attraverso cui la paziente comunica un bisogno di legame intenso, dipendente e al tempo stesso difficilmente tollerabile. La storia evolutiva, segnata da esperienze di esclusione, separazione, delusione e distanziamento affettivo, insieme ai dati clinici e testistici, delinea infatti un funzionamento caratterizzato da vulnerabilità emotiva, forte sensibilità al giudizio, ridotta mentalizzazione e bisogno di rispecchiamento. In tale configurazione, la vicinanza viene ricercata ma anche temuta, con la conseguenza che il legame tende a organizzarsi attorno a movimenti di immobilizzazione dell'altro. Il controtransfert di impotenza può allora essere inteso come accesso privilegiato a stati affettivi non simbolizzati, trasformando l'impasse in materiale clinico utile alla comprensione e al trattamento.

Parole chiave: controtransfert, adolescenza, impotenza, evitamento scolastico, somatizzazione.

**Countertransference as a clinical tool: the clinician's
sense of helplessness as an indicator of the patient's
need for attachment**

by *Claudia Elisabetta Carera and Raffaella Ceruti*

ABSTRACT (ENG)

This paper presents a countertransference-based reading of an adolescent patient characterized by social anxiety, school avoidance, withdrawal, somatization, and depressive symptoms. Framed within a contemporary view of countertransference as a tool for understanding psychic functioning, the therapist's experience of impotence is interpreted not merely as a therapeutic impasse, but as a key communicative channel expressing the patient's intense yet ambivalent need for attachment. Developmental experiences of exclusion, separation, and affective distance, together with clinical and test data, outline a profile marked by emotional vulnerability, hypersensitivity to judgment, reduced mentalization, and a strong need for mirroring. In this context, closeness is both sought and feared, leading to relational patterns of immobilization. Countertransference feelings of impotence thus provide privileged access to unmentalized affective states, transforming impasse into clinically meaningful material for understanding and treatment.

Keywords: countertransference, adolescence, helplessness, school avoidance, somatization

* Associazione Psicologia Individuale Alfred Adler Milano (APIAAM)

Il controtrasfert come strumento clinico

Il controtransfert rappresenta, nel lessico psicomodinamico contemporaneo, un costrutto clinico di primaria rilevanza, la cui evoluzione teorica ha condotto a una progressiva ridefinizione del suo significato: da interferenza dell'analista a strumento privilegiato di conoscenza del funzionamento psichico del paziente. In tale prospettiva, può essere inteso come l'insieme delle risposte affettive, somatiche e rappresentazionali che emergono nel terapeuta in relazione al campo intersoggettivo co-costruito nella diade terapeutica.

Più specificamente, il controtransfert si configura quale esito di processi proiettivi inconsci attraverso cui il paziente, incapace di simbolizzare e mentalizzare determinati stati interni, tende a evacuare contenuti psichici non rappresentabili depositandoli nell'apparato mentale dell'analista. Tale dinamica, descrivibile in termini di identificazione proiettiva, implica una trasmissione di configurazioni affettive non elaborate che il terapeuta si trova a esperire in forma diretta, spesso sotto forma di stati emotivi apparentemente incongrui rispetto alla propria storia personale. In questa accezione, il controtransfert non costituisce un mero riflesso soggettivo del clinico, bensì un dispositivo recettivo che consente di accedere a livelli dell'esperienza del paziente altrimenti preclusi alla simbolizzazione.

All'interno di tale cornice teorica, assume particolare rilievo il rischio insito in un uso intellettuale dell'interpretazione. Un intervento interpretativo che si limiti a una decodifica cognitiva dei contenuti manifesti, svincolata da una risonanza affettiva condivisa, può infatti produrre un effetto di svuotamento semantico, risultando non solo inefficace, ma talvolta difensivamente collusivo con le modalità dissociative del paziente. L'interpretazione, per mantenere una valenza trasformativa, deve potersi radicare in una comprensione incarnata, ovvero in una sintonizzazione emotiva che precede e fonda la verbalizzazione.

Il lavoro sul controtransfert si rivela particolarmente cruciale nei quadri caratterizzati da organizzazioni di personalità con marcati aspetti scissionali. In tali configurazioni, il paziente può presentare narrazioni formalmente coerenti ma affettivamente desertificate, in cui l'esperienza emotiva risulta scorporata dalla rappresentazione ideativa. La dissociazione tra registro cognitivo e tonalità affettiva comporta che elementi emotivi intensi vengano dislocati nel terapeuta, il quale diviene il luogo di emergenza di vissuti non mentalizzati.

In questi casi, il controtransfert si configura come un vero e proprio "organo di percezione" del non pensato del paziente: attraverso l'ascolto attento delle proprie risonanze interne, il clinico può cogliere la qualità degli stati affettivi dissociati e restituirli in forma progressivamente simbolizzabile. Ciò implica una funzione trasformativa che non si esaurisce nella nominazione, ma richiede

un'elaborazione interna da parte del terapeuta, capace di metabolizzare l'esperienza proiettata e di restituirla in una forma tollerabile e pensabile.

Va da sé che il controtransfert, lungi dall'essere un ostacolo al processo terapeutico, costituisce uno strumento epistemico imprescindibile per l'accesso alle dimensioni più arcaiche e non simbolizzate della vita psichica del paziente. Il suo utilizzo richiede tuttavia un elevato livello di consapevolezza e una costante attività riflessiva, affinché le risonanze interne del terapeuta possano essere trasformate da vissuti agiti a strumenti di comprensione e intervento clinico.

A integrazione di quanto esposto, risulta imprescindibile soffermarsi sulla dimensione formativa del terapeuta, in quanto l'utilizzo del controtransfert come strumento clinico richiede un'elevata competenza metariflessiva e una solida conoscenza del proprio assetto intrapsichico. Il rischio principale, infatti, consiste nella possibile confusione tra le risonanze affettive attivate dal campo relazionale e i contenuti psichici propri del clinico, non sufficientemente elaborati.

In termini più specifici, il terapeuta è costantemente esposto alla necessità di discriminare tra ciò che appartiene al proprio funzionamento mentale – derivante dalla propria storia evolutiva, dalle configurazioni relazionali internalizzate e dai nuclei conflittuali irrisolti – e ciò che, invece, si iscrive nel registro delle comunicazioni inconsce del paziente. Tale operazione di discernimento implica un raffinato lavoro di auto-osservazione, che consenta di distinguere le risonanze controtransferali autenticamente informative da quelle che costituiscono una riattivazione di elementi personali non sufficientemente mentalizzati.

Da questo punto di vista, il percorso analitico personale e la supervisione clinica continuativa assumono una funzione imprescindibile. Essi permettono al terapeuta di sviluppare una progressiva familiarità con il proprio paesaggio affettivo, favorendo la costruzione di una funzione osservante capace di monitorare, senza colludere, i movimenti emotivi che emergono nella relazione terapeutica. Solo attraverso tale lavoro è possibile evitare interferenze di natura tecnica, che rischierebbero di compromettere la qualità dell'ascolto e di distorcere la comprensione del materiale clinico.

In assenza di un adeguato livello di consapevolezza controtransferale, il terapeuta può infatti incorrere in *acting-out* relazionali, risposte difensive o interpretazioni prematuramente saturanti, che riflettono più un bisogno di riduzione della propria tensione interna che una reale comprensione del funzionamento del paziente. Al contrario, una competenza controtransferale sufficientemente sviluppata consente di tollerare stati affettivi intensi, ambigui o perturbanti, trasformandoli in strumenti di conoscenza piuttosto che in elementi di disturbo.

Ne deriva che la formazione del terapeuta non può prescindere da un lavoro approfondito sul proprio mondo interno, inteso non solo come prerequisito etico, ma come fondamento epistemologico della pratica clinica. La capacità di abitare consapevolmente il proprio assetto

emotivo rappresenta, infatti, la condizione necessaria affinché il controtransfert possa essere utilizzato in modo rigoroso e trasformativo, evitando derive soggettivistiche e garantendo una lettura clinica ancorata alla realtà psichica del paziente.

Il caso clinico: Giada

Il caso qui presentato si presta in modo particolarmente chiaro ad esemplificare la funzione del controtransfert nella relazione terapeutica.

Il focus clinico non riguarda soltanto i sintomi della paziente, ma il modo in cui il suo fortissimo bisogno di legame sembra organizzare il campo terapeutico e rendersi percepibile nel curante sotto forma di impotenza.

Per chiarezza espositiva, la paziente verrà indicata con il nome di fantasia di Giada.

Si tratta di un'adolescente, secondogenita, con sviluppo neuropsicomotorio e linguistico nella norma. In età prescolare compare un episodio di mutismo selettivo, insorto in relazione a vissuti di bullismo e protrattosi per circa un anno e mezzo. Il decorso scolastico risulta inizialmente adeguato, con buon andamento fino alla prima media; successivamente, in concomitanza con la separazione dei genitori, compaiono le prime crisi con rifiuto della scuola. In tale fase viene riferita l'importanza di un buon aggancio con una docente di riferimento, elemento che suggerisce già precocemente il valore regolativo della presenza di un adulto sentito come affidabile. Nel corso dell'adolescenza si osserva un progressivo disinvestimento scolastico: abbandono del liceo, passaggio a un percorso professionale, nuova inibizione e grave assenteismo scolastico. Alla sofferenza scolastica si associano attacchi di panico, successivo rifiuto di una prima esperienza terapeutica e, in seguito, instaurazione di un legame significativo con una terapeuta più giovane. Attualmente il quadro comprende ritiro sociale, inversione del ritmo sonno-veglia, alterazioni del comportamento alimentare, marcata demotivazione e riduzione della rete amicale.

Sul piano clinico Gaia si presenta curata nell'aspetto, collaborante, con linguaggio formalmente adeguato e capacità di ricostruzione coerente della propria storia recente. Riferisce tristezza, inattività e forte disinvestimento che non appaiono però accompagnati da una partecipazione emotiva congrua al narrato. Non emergono disturbi formali del pensiero né alterazioni percettive; il giudizio di realtà è conservato, mentre l'insight risulta parziale.

Il dato di maggiore interesse per il nostro discorso compare sin dall'apertura del colloquio: Gaia riferisce infatti di essere stata inviata alla consultazione dalla propria psicologa poiché quest'ultima *"non sa più cosa fare"*. Tale formulazione introduce immediatamente nel campo una tonalità di impasse, inefficacia e scoraggiamento.

La storia relazionale appare coerente con questo assetto. Gaia descrive il fratello maggiore come figura protettiva e supportiva, fortemente idealizzata; il padre è associato a vissuti di delusione e sfiducia successivi alla separazione; la madre viene rappresentata come emotivamente distante, poco interessata e scarsamente disponibile sul piano personale. Anche i legami amicali attuali mostrano un andamento ambivalente: Gaia riferisce infatti di *“non rispondere”* talvolta agli altri, pur desiderando al contempo di essere cercata. Tale oscillazione tra bisogno di conferma e ritiro costituisce uno dei nuclei più rilevanti del caso.

I dati testistici convergono nel delineare un funzionamento prevalentemente internalizzante. Il profilo di personalità evidenzia elevata vulnerabilità emotiva, tendenza al ritiro, sensibilità al giudizio e modalità oppositive-difensive in contesti vissuti come pressanti o intrusivi. Si evidenzia una certa idiosincrasia nel modo di percepire e organizzare l'esperienza, soprattutto sotto stress. Il materiale grafico restituisce immagini contenute, prudenti, scarsamente espansive, coerenti con il timore del giudizio e con un bisogno di protezione. Colpisce la centralità del versante interpersonale nelle scene emotive: la gioia è collegata alla condivisione con il fratello, la tristezza a esperienze di esclusione e isolamento in ambito scolastico. Anche qui il legame appare essenziale per la regolazione affettiva, ma esposto al rischio costante di ferita. Il Rorschach, infine, descrive un esame di realtà sostanzialmente conservato, ma anche una ridotta mentalizzazione, una bassa capacità di integrare piani diversi dell'esperienza e una reattività emotiva talora poco filtrata. Di particolare rilievo, in rapporto alla nostra ipotesi, sono i segnali di bisogno di rispecchiamento e di contatto, insieme alla salienza del corpo come canale privilegiato di espressione del disagio. In altri termini, Gaia sembra possedere bisogni relazionali intensi senza disporre di strumenti sufficientemente maturi per rappresentarli, pensarli e comunicarli in forma simbolica.

È proprio su questo sfondo che il vissuto controtransferale di impotenza acquista valore clinico. Nel caso di Gaia, l'impotenza non appare semplicemente come reazione del terapeuta di fronte a una paziente *“che non cambia”*, né come effetto contingente di una situazione trattamentale difficile. Piuttosto, essa sembra costituire la forma specifica con cui la paziente organizza il legame e lo rende percepibile nell'altro. La frase *“la mia psicologa non sa più cosa fare”* non è soltanto una comunicazione informativa: è già un'introduzione del clinico in una posizione relazionale precisa. Il terapeuta viene convocato in un campo in cui l'altro è chiamato a sentire di non avere strumenti, di non riuscire a raggiungere, di trovarsi fermo davanti a qualcosa che non si lascia smuovere. Si tratta, verosimilmente, di una forma di identificazione proiettiva: Gaia sembra evacuare nel curante un'esperienza interna di blocco, abbandono, sfiducia e impotenza che lei stessa non riesce ancora a mentalizzare. In questa prospettiva, il fortissimo bisogno di legame non si esprime come richiesta diretta di aiuto, ma come costrizione relazionale. L'altro viene trattenuto nel rapporto, ma al prezzo di essere immobilizzato. Non è casuale che questo assetto si ritrovi in più aree del funzionamento:

Gaia non va a scuola anche quando il sintomo somatico si attenua; non risponde agli amici, ma desidera essere cercata; stabilisce legami significativi, ma li porta verso impasse cariche di passività e inefficacia. Il punto non sembra essere l'assenza di desiderio di relazione, bensì l'impossibilità di tollerare una vicinanza che implichi movimento, richiesta, trasformazione.

L'impotenza del terapeuta, allora, può essere letta come il correlato affettivo di questo assetto. Il curante è portato a sentire ciò che Gaia non riesce a dire: ho bisogno che tu resti, ma non posso usare davvero il tuo aiuto; ho bisogno di te, ma ogni movimento mi espone al rischio di delusione, giudizio, invasione o perdita. In questo senso, l'impotenza controtransferale non segnala l'assenza del legame, ma paradossalmente la sua intensità. Proprio perché il bisogno dell'oggetto è elevatissimo, esso non può essere formulato come dipendenza pensabile e viene invece trasmesso come esperienza di fallimento dell'oggetto.

Questa lettura trova riscontro nella storia evolutiva. Le esperienze precoci di esclusione, la frattura introdotta dalla separazione genitoriale, la delusione verso il padre e la rappresentazione di una madre emotivamente distante sembrano aver favorito una configurazione in cui l'altro è insieme necessario e inaffidabile. Il fratello, fortemente investito in senso protettivo, rappresenta forse l'eccezione ideale a un ambiente altrimenti percepito come poco sintonizzato. In tale contesto, la relazione di cura rischia di diventare il luogo in cui il bisogno di essere tenuta in mente riemerge in forma massiva, ma senza ancora poter essere tradotto in una domanda soggettivata.

Da un punto di vista tecnico, questo tipo di configurazione richiede una particolare cautela. Il rischio maggiore è che il terapeuta reagisca alla propria impotenza cercando di liberarsene: attraverso interventi eccessivamente attivistici, interpretazioni premature, pressioni al cambiamento o, al contrario, ritiri silenziosi e sfiduciati. Nel caso di Gaia, una lettura solo cognitiva o solo comportamentale dell'impasse rischierebbe di diventare sterile, perché finirebbe per colludere con la scissione tra racconto e vissuto affettivo, oppure per rispondere più al bisogno del curante di sentirsi efficace che alla necessità della paziente di vedere pensato il proprio funzionamento. Il compito del terapeuta sembra piuttosto quello di tenere il sentimento di impotenza, senza agire immediatamente né saturarlo di significato. Solo in un secondo momento esso può essere restituito alla paziente in forma trasformata, per esempio come riconoscimento dell'oscillazione tra desiderio di vicinanza e bisogno di sparire quando la relazione diventa emotivamente rilevante. Interventi di questo tipo aiutano Gaia a collegare il sintomo alla qualità del legame, favorendo un passaggio dalla somatizzazione e dal ritiro alla rappresentazione. In quest'ottica, possono essere clinicamente preziosi anche i pochi canali simbolici che la paziente conserva: la poesia, i ricordi legati alla musica, le immagini di condivisione con il fratello, la possibilità di raccontare scene di gioia e tristezza. Si tratta di aree in cui l'esperienza può essere pensata e non solo evacuata.

In tutto questo, la supervisione mantiene una funzione decisiva: aiuta il clinico a discriminare quanto del proprio vissuto appartenga al campo generato dalla paziente e quanto invece riattivi nuclei personali di fallimento, salvataggio o abbandono. È solo attraverso tale lavoro che l'impotenza può trasformarsi da ostacolo tecnico a strumento di conoscenza.

Il caso di Gaia mostra con particolare evidenza come il controtransfert possa costituire una via privilegiata di accesso al funzionamento profondo del paziente. Il vissuto di impotenza che emerge nel terapeuta non va qui letto soltanto come segnale di limite o inefficacia, ma come comunicazione di uno stato interno non ancora mentalizzato: un bisogno di legame intensissimo, associato al timore che il legame deluda, invada o non regga. La paziente non sembra dunque chiedere innanzitutto soluzioni, ma un oggetto capace di restare presente senza ritirarsi né forzare, di tollerare l'impasse senza trasformarla in fallimento personale, e di restituire gradualmente pensabilità a ciò che, per ora, prende la via del corpo, del ritiro o del blocco dell'altro. In questo senso, l'impotenza controtransferale diventa il punto di ingresso più affidabile per comprendere la qualità del bisogno relazionale della paziente e, al tempo stesso, uno dei principali strumenti tecnici per orientare il trattamento. Su questa base, il centro del lavoro terapeutico non coincide tanto con il "farla ripartire" immediatamente, quanto con il rendere rappresentabile il nesso tra sintomo e legame, tra assenza e ricerca dell'altro, tra ritiro e domanda di essere tenuta in mente. È qui che il controtransfert, da esperienza perturbante, può diventare autentico strumento trasformativo.

Bibliografia

Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. Basic Books.

Freud, S. (1912). Recommendations to Physicians Practising Psycho-Analysis. In J. Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. XII) (pp. 109-120). Hogarth Press.

Gabbard, G.O. (2001). A Contemporary Psychoanalytic Model of Countertransference. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 983-991.

Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 31, 81-84.

Jacobs, T.J. (1999). Countertransference Past and Present: A Review of the Concept. *International Journal of Psycho-Analysis*, 80 (pt. 3), 575-594.

Money-Kyrle, R.E. (1956). Normal Counter-Transference and Some of its Deviations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37(4-5), 360-366.

Ogden, T.H. (1979). On Projective Identification. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60 (pt. 3), 357-373.

Racker, H. (1957). The Meanings and Uses of Countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 26(3), 303-357.

Winnicott, D.W. (1949). Hate in the Counter-Transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 69-74.

Studi adleriani

Rivista semestrale

Anno VI – N. 10 – 2026



Scopo primario della pubblicazione è mettere in luce la modalità di operare del terapeuta adleriano. La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo. La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri. La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.



Con contributi di: *Alessio Arena, Paolo Maria Bagnara, Jonida Braca, Silvia Cardazzi, Claudia Elisabetta Carera, Paola Cavasino, Roberto Cerabolini, Raffaella Ceruti, Bianca Maria de Adamich, Valentina Dodero, Liesbeth Elsink, Irena Hysenaj, Dhurata Lamcja, Angela Francesca Molina, Lorenzo Porcile, Denada Quku, Paola Speroni, Xhensila Xhelili, Massimo Zoppi*