

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

Cultural Family System Therapy: Un Approccio Integrato alla Terapia Familiare Culturalmente Sensibile

Cultural Family System Therapy: An Integrated Approach to Culturally Sensitive Family Therapy

Paolo Gritti*

* Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Editor Journal of Psychosocial Systems

Riassunto

La Cultural Family System Therapy (CFST) rappresenta un'evoluzione fondamentale della terapia familiare sistemica che integra la consapevolezza culturale come elemento centrale del processo terapeutico. Questo articolo esamina i fondamenti teorici della CFST, partendo dalla teoria dei sistemi familiari di Bowen e dai contributi di autori come Falicov, McGoldrick e Krause. L'approccio riconosce che le famiglie operano all'interno di contesti culturali complessi che influenzano profondamente le dinamiche relazionali e le strategie di adattamento. Il lavoro analizza le competenze richieste ai terapeuti, includendo la consapevolezza dei propri bias culturali e l'umiltà culturale.

Vengono esaminati strumenti clinici come il genogramma culturale e le sfide legate al lavoro con famiglie immigrate e interculturali. L'articolo sottolinea come la CFST costituisca non solo un modello clinico ma anche un impegno etico verso l'equità nella pratica terapeutica.

Abstract

Cultural Family System Therapy (CFST) represents a fundamental evolution of systemic family therapy that integrates cultural awareness as a central element of the therapeutic process. This article examines the theoretical foundations of CFST, starting from Bowen's family systems theory and the contributions of authors such as Falicov, McGoldrick, and Krause. The approach recognizes that families operate within complex cultural contexts that profoundly influence relational dynamics and coping strategies. The work analyzes the competencies required of therapists, including awareness of their own cultural biases and cultural humility.

Clinical tools such as the cultural genogram and challenges related to working with immigrant and intercultural families are examined. The article emphasizes how CFST constitutes not only a clinical model but also an ethical commitment to equity in therapeutic practice.

Parole chiave: terapia familiare sistemica, competenza culturale, multiculturalismo, genogramma culturale.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

Keywords: systemic family therapy, cultural competence, multiculturalism, cultural genogram.

Introduzione

La Cultural Family System Therapy (CFST) rappresenta un'evoluzione significativa nell'ambito della terapia familiare sistemica, integrando la consapevolezza culturale come elemento centrale del processo terapeutico. Le famiglie operano all'interno di contesti culturali complessi che influenzano profondamente le dinamiche relazionali, i pattern comunicativi e le strategie di adattamento (McGoldrick et al., 2005). In un'epoca caratterizzata da crescente diversità culturale e intensi processi migratori, la CFST emerge come risposta necessaria all'esigenza di modelli terapeutici che superino i limiti delle prospettive monoculturali. L'approccio riconosce che la cultura non è semplicemente una variabile da considerare, ma una dimensione costitutiva dell'esperienza umana che deve essere sistematicamente integrata nella comprensione dei sistemi familiari e nella pratica clinica.

Fondamenti teorici e principi fondamentali

La CFST si radica nell'integrazione di tre principali tradizioni teoriche: la teoria dei sistemi familiari, gli studi culturali sulla famiglia e la psicologia multiculturale. Bowen (1978) ha posto le basi concettualizzando la famiglia come un sistema emotivo interconnesso (Erdem & Safi, 2018). La CFST moderna amplia questa prospettiva incorporando il concetto di "cultural genogram" sviluppato da Hardy e Laszloffy (1995), strumento che consente di mappare non solo le relazioni familiari transgenerazionali, ma anche le eredità culturali e i processi di acculturazione.

Krause (2018) offre una sintesi teorica fondamentale esplorando l'intersezione tra cultura e sistema nella terapia familiare, argomentando che i sistemi familiari non possono essere compresi indipendentemente dai contesti culturali che li generano. Il suo lavoro enfatizza come i significati condivisi all'interno delle famiglie siano sempre culturalmente mediati, richiedendo ai terapeuti di sviluppare una "doppia visione" che tenga simultaneamente in considerazione dinamiche sistemiche universali e specificità culturali particolari.

Il "multidimensional ecosystemic comparative approach" (MECA) proposto da Falicov (1995, 2014) fornisce una cornice per comprendere come molteplici dimensioni culturali quali etnicità, classe sociale, migrazione e religione si intersechino per creare l'unicità dell'esperienza familiare. Falicov enfatizza l'importanza di "pensare culturalmente" come competenza meta-cognitiva che richiede flessibilità concettuale. La cultura rappresenta non un elemento statico ma una "variazione fondamentale su un tema" che permea ogni aspetto della terapia. Il MECA propone che i terapeuti adottino una postura comparativa, considerando simultaneamente le somiglianze universali dell'esperienza umana e le particolarità culturali specifiche. Questo approccio evita sia l'universalismo ingenuo che assume che tutte le famiglie funzionino allo stesso modo

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

indipendentemente dal contesto culturale, sia il relativismo estremo che renderebbe impossibile qualsiasi generalizzazione. Falicov sottolinea particolarmente l'importanza di esplorare sistematicamente quattro domini: le narrative e i significati culturali, le configurazioni relazionali e gli assetti di potere, le transizioni del ciclo di vita, e le pratiche culturali e i rituali.

Rothbaum et al. (2002) integrano la teoria dei sistemi familiari con la teoria dell'attaccamento in prospettiva culturale, dimostrando come i pattern di attaccamento siano profondamente plasmati da valori culturali relativi a interdipendenza e autonomia. Il loro lavoro evidenzia come culture individualiste e collettiviste producano configurazioni molto diverse di legami familiari e aspettative rispetto a separazione e connessione. Questo contributo è particolarmente rilevante per comprendere come differenti stili genitoriali e pattern di attaccamento, che potrebbero essere interpretati come patologici in una prospettiva monoculturale, rappresentino invece adattamenti culturalmente appropriati.

Tseng e Hsu (2018) contribuiscono significativamente documentando come diverse culture concettualizzano i problemi familiari e le relative soluzioni terapeutiche. Il loro lavoro comparativo dimostra che ciò che viene considerato "disfunzionale" in una cultura può rappresentare adattamento normativo in un'altra, sottolineando la necessità di relativismo culturale nella valutazione clinica. Questo principio è fondamentale per evitare l'imposizione di standard culturalmente inappropriati nella pratica terapeutica.

I Contributi Italiani alla Terapia Familiare Culturalmente Sensibile

La terapia familiare sistemica italiana ha sviluppato sin dalle sue origini una particolare sensibilità verso le dimensioni culturali e contestuali dell'esperienza familiare. Questo orientamento, pur non sempre esplicitato come "competenza culturale" nei termini contemporanei, ha sempre caratterizzato l'approccio italiano come profondamente attento al contesto socio-culturale, ai miti familiari e alle tradizioni transgenerazionali. Mara Selvini Palazzoli (1916-1999) e la Scuola di Milano hanno posto le fondamenta per un approccio sistemico che, sebbene inizialmente focalizzato sulle dinamiche comunicative e sui paradossi relazionali, ha sempre riconosciuto l'importanza del contesto culturale familiare. Questo approccio ha evidenziato come i pattern comunicativi familiari siano profondamente radicati in codici culturali impliciti. La ricerca sulla famiglia italiana condotta dalla Scuola di Milano ha documentato specificità culturali nei pattern di lealtà familiare, nelle aspettative intergenerazionali e nelle modalità di gestione del conflitto che differiscono significativamente dai modelli nordamericani. Il gruppo milanese ha inoltre contribuito allo sviluppo dell'etnopsichiatria italiana, riconoscendo come le manifestazioni sintomatiche siano sempre culturalmente mediate. Costrutti come la neutralità del terapeuta è stato riletto in chiave transculturale come la capacità di sospendere il giudizio sui valori della propria cultura di appartenenza per accogliere le premesse dell'altro. L'atteggiamento di curiosità di Cecchin permette di esplorare le credenze culturali della famiglia senza categorizzarle come "patologiche", vedendo

Gritti P.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

la cultura come una risorsa e non solo come un ostacolo. Luigi Cancrini, fondatore nel 1972 del primo gruppo romano di terapia familiare, ha sviluppato un approccio strategico-strutturale particolarmente attento alle dimensioni sociali e culturali della sofferenza psichica. Il suo lavoro nell'ambito della psichiatria sociale ha enfatizzato come i disturbi mentali e le dipendenze siano inscindibilmente connessi ai contesti socio-culturali e alle condizioni di marginalità.

Cancrini ha sottolineato l'importanza di considerare la famiglia non solo come sistema relazionale ma anche come entità culturale portatrice di valori, credenze e pratiche che riflettono specifiche tradizioni etniche e di classe sociale. La sua attenzione alle famiglie multiproblematiche ha anticipato temi centrali della CFST contemporanea, evidenziando come povertà, migrazione e marginalizzazione sociale influenzino profondamente le dinamiche familiari. Maurizio Andolfi ha fornito contributi particolarmente rilevanti allo sviluppo di una terapia familiare culturalmente sensibile attraverso il suo modello multigenerazionale. Il concetto di "identità culturale familiare", centrale nel suo approccio, designa un sistema di valori ideologici e affettivi modellato nel tempo da più generazioni che caratterizza l'esercizio dei ruoli familiari e le modalità di affrontare eventi significativi (Andolfi, 2003). Questa concettualizzazione riconosce esplicitamente come ogni famiglia possieda una cultura unica che integra elementi della tradizione etnica di appartenenza con l'esperienza specifica di quella particolare stirpe. Il lavoro di Andolfi sui miti familiari e sui rituali ha esplorato come narrazioni culturali transgenerazionali plasmino le aspettative e i comportamenti familiari contemporanei. La sua ricerca storica nel South Bronx con ragazzi neri e portoricani negli anni '70, condotta durante la formazione negli Stati Uniti, ha sviluppato in lui una profonda sensibilità verso le dimensioni etniche e culturali dell'intervento terapeutico.

Andolfi ha curato nel 2004 il volume "Famiglie immigrate e psicoterapia transculturale", contributo fondamentale al dibattito italiano sulla terapia con famiglie migranti. In questo lavoro, Andolfi critica approcci eccessivamente categoriali basati su stereotipi etnici, proponendo invece una "psicoterapia come viaggio transculturale" che enfatizza l'autenticità relazionale e la capacità del terapeuta di riconoscere la diversità come risorsa piuttosto che come ostacolo. Il suo approccio sottolinea l'importanza di costruire "ponti relazionali" tra generazioni che possono avere diversi livelli di acculturazione. Particolarmente rilevante è il suo lavoro sulle coppie miste e interculturali, documentato nel volume "Il ciclo vitale della coppia mista" (2011), che esplora le sfide e le risorse delle famiglie che integrano diverse tradizioni culturali.

Umberta Telfener ha contribuito significativamente alla riflessione epistemologica sulla competenza culturale nella terapia sistemica, con particolare attenzione al lavoro con famiglie migranti. Il suo articolo "Il lavoro con i migranti in Italia: per una pratica etica basata sul rispetto" (2010) rappresenta un contributo fondamentale alla letteratura italiana sulla terapia transculturale. Telfener pone domande cruciali: quale sia la condizione possibile per la conoscenza reciproca fra culture diverse, come conosciamo ciò che crediamo di conoscere del cliente e della sua cultura, e come evitare il rischio di diventare

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

"dottori omeostatici" che impongono i propri schemi culturali. Il suo approccio costruttivista enfatizza che trovarsi in "territorio altrui" significa non dare per scontata la propria identità professionale ma costruirla e ricostruirla nello spazio dell'incontro. Telfener sottolinea che creare salute richiede la considerazione di fattori sociali, psicologici, politici, culturali e antropologici, co-costruendo interventi concordati con gli utenti stessi piuttosto che proposti dall'alto. La sua posizione riconosce il terapeuta come "antropologo culturale" che deve sviluppare competenze etnografiche per comprendere autenticamente l'universo di significati delle famiglie con cui lavora.

Pietro Barbetta, offre una prospettiva originale che sfida i paradigmi convenzionali della comunicazione terapeutica (Barbetta, 2023). Egli esplora le zone di estraneità al linguaggio significante – lallazioni infantili, ecolalie, glossolalie, coprolalie – come territori legittimi dell'esperienza umana che reclamano riconoscimento clinico piuttosto che normalizzazione. Il suo lavoro documenta come queste forme linguistiche "senza senso" caratterizzino non solo l'infanzia e le neurodiversità, ma anche le esperienze di migrazione, dissociazione e nomadismo esistenziale. Barbetta argomenta che qualcosa accomuna queste esperienze fisiologiche, patologiche ed etniche: l'estraneità all'ordine grammaticale normativo e la presenza irriducibile del corpo come espressione che resiste alla comunicazione convenzionale. Questo approccio radicale invita i terapeuti a non ridurre precipitosamente l'insensato al senso, ma a permanere nell'ascolto di ciò che sfugge ai codici linguistici dominanti. La clinica transculturale di Barbetta si configura così come pratica di resistenza al colonialismo linguistico e culturale, mantenendo aperti spazi di alterità irriducibile. Il suo lavoro si colloca all'intersezione tra psicoterapia sistemica, etnopsichiatria, filosofia del linguaggio e critica letteraria, offrendo strumenti concettuali per comprendere come le famiglie migranti e transculturali abitino spesso "semiosfere" diverse – sistemi di segni e significati che non si traducono facilmente nei codici della cultura dominante. La proposta di Barbetta è quella di una clinica che attraversa linguaggi incomprensibili lasciandoli aperti alla loro particolare poetica, resistendo alla tentazione di imporre semplificanti verità normalizzatrici.

La tradizione italiana ha inoltre contribuito allo sviluppo della psichiatria transculturale e dell'etnopsichiatria, con particolare riferimento al lavoro pionieristico che ha integrato prospettive psicoanalitiche e sistemiche. Numerosi centri di terapia familiare in Italia hanno sviluppato programmi specifici per il lavoro con famiglie immigrate, riconoscendo le particolari sfide legate ai processi migratori, all'acculturazione differenziale tra generazioni e alla negoziazione di identità multiple. La Società Italiana di Psicologia e Psicoterapia Relazionale (SIPPR) ha promosso convegni e pubblicazioni dedicate alle tematiche interculturali, contribuendo alla diffusione della sensibilità culturale nella formazione dei terapeuti italiani. Il contributo italiano si caratterizza per un'attenzione particolare alla dimensione estetico-simbolica e alle tecniche non verbali nel lavoro con famiglie di diverse culture. L'uso della scultura familiare, delle fotografie familiari, dei disegni e di altri strumenti espressivi – tecniche particolarmente sviluppate nelle scuole italiane – si rivela prezioso nel lavoro transculturale, permettendo di trascendere barriere linguistiche e di accedere a

Gritti P.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

livelli di comunicazione che oltrepassano le specificità culturali verbali. Questo orientamento ha trovato applicazione anche in ambito peritale e forense, dove dal 1990 il sistema giuridico italiano ha visto un crescente attenzione su questo tema (Graziadei, 2017).

Questo riconoscimento dell'importanza delle variabili culturali nella comprensione del comportamento ha influenzato anche la pratica clinica, sottolineando la necessità di valutazioni culturalmente informate. La tradizione italiana continua ad evolversi, integrando le sfide contemporanee legate alle nuove forme della famiglia. L'attenzione alle coppie interculturali, alle famiglie ricomposte post-separazione, alle famiglie transnazionali e ad altre configurazioni familiari emergenti testimonia la vitalità di questo approccio e la sua capacità di rispondere alle trasformazioni socio-culturali contemporanee. I contributi italiani alla CFST si distinguono per l'integrazione di rigore teorico sistemico, sensibilità clinica relazionale e profonda attenzione al contesto socio-culturale, offrendo un modello che valorizza tanto le specificità culturali quanto l'universalità dell'esperienza umana.

Competenza Culturale e Sensibilità del Terapeuta

La competenza culturale costituisce un processo continuo di apprendimento e auto-riflessione (Sue et al., 2009). Il terapeuta CFST deve sviluppare consapevolezza rispetto ai propri bias culturali, acquisire conoscenze sui gruppi culturali con cui lavora e sviluppare abilità cliniche appropriate. Questo processo richiede un'umiltà culturale che riconosce i limiti della propria comprensione (Hook et al., 2013). Ariel (1999) propone un modello di competenza culturale che integra tre livelli: meta-culturale (consapevolezza dei propri assunti), inter-culturale (comprensione delle differenze) e intra-culturale (riconoscimento della variabilità all'interno di gruppi).

Questo modello evita il rischio di stereotipizzazione, riconoscendo che ogni famiglia rappresenta un'espressione unica della propria cultura di riferimento. Il livello meta-culturale richiede al terapeuta un lavoro continuo di auto-riflessione sui propri assunti culturali impliciti e su come questi possano influenzare la pratica clinica. Il livello inter-culturale implica lo sviluppo di conoscenze specifiche su diverse tradizioni culturali, mentre il livello intra-culturale riconosce l'estrema variabilità presente all'interno di ogni gruppo culturale, evitando generalizzazioni riduttive. La formazione alla competenza culturale deve includere componenti esperienziali che facilitino l'immersione in contesti culturali diversi dal proprio. In un mio recente contributo sottolineo l'importanza della "sensibilità culturale" come qualità distinta dalla mera competenza tecnica, argomentando che il terapeuta deve sviluppare una capacità empatica di risonanza con l'universo di significati culturali del cliente, andando oltre la conoscenza intellettuale per raggiungere una comprensione esperienziale autentica (Gritti, 2019). La sensibilità culturale richiede tolleranza dell'ambiguità e disponibilità a essere trasformati dall'incontro con l'alterità culturale. Hook et al. (2013) sottolineano l'importanza dell'umiltà culturale come atteggiamento che riconosce i limiti della propria conoscenza e mantiene apertura all'apprendimento continuo.

Gritti P.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

Questo orientamento si contrappone a un'idea di competenza culturale come expertise acquisita una volta per tutte, favorendo invece una postura di curiosità rispettosa e disponibilità a essere corretto dalle famiglie stesse riguardo alla loro esperienza culturale. Knudson-Martin et al. (2020, 2022) introducono il concetto di "sintonizzazione socio-culturale" come capacità del terapeuta di riconoscere e rispondere ai posizionamenti di potere radicati in identità culturali, genere, razza e classe sociale. Questo approccio rappresenta un'evoluzione rispetto ai modelli tradizionali di competenza culturale, focalizzandosi sull'equità relazionale e sul riconoscimento di come le disuguaglianze sociali strutturali si riproducano all'interno dei sistemi familiari e della stessa relazione terapeutica. La sintonizzazione socioculturale richiede al terapeuta di essere consapevole non solo delle differenze culturali ma anche delle gerarchie di potere che caratterizzano le relazioni tra gruppi sociali, e di come queste gerarchie influenzino le dinamiche familiari e il processo terapeutico stesso. Questo orientamento si oppone a un approccio "color-blind" o "culture-blind" che ignora le reali differenze di potere e privilegio, proponendo invece un impegno attivo verso la giustizia sociale e l'equità come parte integrante del lavoro terapeutico.

Modelli Applicativi e Approcci Clinici

La CFST si esprime attraverso diversi modelli applicativi specifici che hanno dimostrato efficacia con popolazioni culturalmente diverse. La terapia multiculturale di McGoldrick et al. (2014) enfatizza il ruolo dell'etnicità come organizzatore fondamentale di esperienze, valori e credenze familiari. Questo approccio propone un'esplorazione sistematica di come l'appartenenza etnica influenzi il ciclo vitale familiare, le gerarchie intergenerazionali, i pattern comunicativi e le modalità di espressione emotiva. McGoldrick sottolinea come ogni gruppo etnico possieda narrative culturali distintive che plasmano aspettative rispetto a autonomia, lealtà familiare, ruoli di genere e gestione dei conflitti. Il Brief Strategic Family Therapy (BSFT) rappresenta un modello evidence-based particolarmente efficace con famiglie latine e di altre minoranze etniche (Szapocznik et al., 2012). Questo approccio breve e focalizzato integra sensibilità culturale con interventi strutturali mirati al miglioramento delle interazioni familiari e alla riduzione dei comportamenti problematici negli adolescenti. Il BSFT riconosce l'importanza di valori culturali come il familismo, il rispetto per l'autorità genitoriale e l'interdipendenza familiare, lavorando per rafforzare questi valori mentre si affrontano pattern disfunzionali. La ricerca ha dimostrato la significativa efficacia di questo approccio nel trattamento di adolescenti latini con problemi comportamentali e di abuso di sostanze (Santisteban et al., 2003). La Cultural Formulation Interview (CFI), sviluppato nell'ambito del DSM-5, fornisce una struttura sistematica per esplorare le dimensioni culturali dell'esperienza di malattia e del contesto sociale della famiglia. Questo strumento facilita la comprensione di come fattori culturali influenzino la percezione dei sintomi, le spiegazioni causali della malattia, la ricerca d'aiuto e le aspettative terapeutiche. Il CFI permette di identificare potenziali discrepanze tra le prospettive culturali della famiglia e quelle del

Gritti P.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

terapeuta, facilitando la negoziazione di obiettivi terapeutici culturalmente appropriati.

Strumenti Clinici Specifici

Il genogramma culturale rappresenta uno strumento clinico fondamentale che estende il tradizionale genogramma familiare incorporando sistematicamente informazioni su eredità culturali, esperienze migratorie, storie di discriminazione e processi di acculturazione attraverso le generazioni. Hardy e Laszloffy (1995) propongono linee guida specifiche per l'utilizzo di questo strumento sia nella formazione che nella pratica clinica, enfatizzando come il genogramma culturale faciliti l'esplorazione di temi come orgoglio culturale, vergogna, traumi storici e pattern di adattamento transgenerazionali.

Questo strumento permette di visualizzare graficamente come diverse generazioni familiari abbiano negoziato l'appartenenza culturale, identificando pattern di assimilazione, resistenza o integrazione selettiva di elementi culturali. Le domande circolari culturalmente orientate rappresentano un altro strumento fondamentale della CFST, permettendo di esplorare come diversi membri familiari interpretino eventi, conflitti e soluzioni attraverso le proprie lenti culturali specifiche. Queste domande facilitano la comprensione delle differenze di orientamento culturale sia tra generazioni (genitori e figli con diversi livelli di acculturazione) sia all'interno della stessa generazione (ad esempio tra fratelli con diverse identificazioni culturali). Le domande circolari possono esplorare temi come: "Come pensa tuo padre che tua madre veda il tuo modo di educare i bambini rispetto a come facevano nella vecchia cultura?", facilitando l'emersione di molteplici prospettive culturali presenti nel sistema familiare. I rituali culturali e le narrative familiari costituiscono risorse terapeutiche importanti nell'approccio CFST. Imber-Black et al. (2003) documentano come i rituali possano essere utilizzati terapeuticamente per onorare tradizioni culturali, facilitare transizioni del ciclo vitale e costruire ponti simbolici tra generazioni con diversi livelli di acculturazione. La co-creazione di nuovi rituali che integrano elementi da diverse tradizioni culturali può essere particolarmente utile nelle famiglie interculturali. Le narrative familiari rappresentano repository di saggezza culturale e strategie di resilienza che possono essere esplorate e ampliate terapeuticamente.

Lavorare con Popolazioni Specifiche

Il lavoro con famiglie immigrate e rifugiate richiede particolare attenzione alle multiple perdite associate alla migrazione: perdita della patria, delle reti sociali di supporto, dello status sociale e professionale, e spesso della lingua e della cultura condivisa (Falicov, 2014). I terapeuti devono comprendere come lo stress acculturativo possa manifestarsi attraverso sintomi psicologici e conflitti intergenerazionali, particolarmente quando genitori e figli sviluppano diversi livelli e modalità di adattamento alla cultura ospitante. Il concetto di "famiglia transnazionale" riconosce come molte famiglie immigrate mantengano

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

connessioni significative con i paesi di origine, creando identità e appartenenze che attraversano confini nazionali.

Le famiglie rifugiate presentano sfide aggiuntive legate all'esposizione a traumi pre-migratori, al processo migratorio stesso spesso pericoloso, e alle difficoltà post-migratorie di ricostruzione della vita in contesti di incertezza legale e marginalizzazione sociale. Il lavoro terapeutico deve integrare comprensione dei traumi con attenzione ai processi di resilienza e alle risorse culturali che le famiglie portano con sé. Le famiglie interculturali, formate da partner provenienti da diverse tradizioni culturali, presentano sfide uniche legate alla negoziazione di differenze in valori, pratiche e aspettative.

Sullivan e Cottone (2006) evidenziano come queste famiglie debbano sviluppare "terze culture" che integrano creativamente elementi dalle tradizioni di origine di entrambi i partner. Le aree di potenziale conflitto includono ruoli di genere, pratiche educative, rapporti con le famiglie estese e trasmissione di identità culturali ai figli. Il terapeuta deve facilitare dialoghi rispettosi sulle differenze culturali e supportare la creazione di soluzioni che onorino le molteplici appartenenze presenti nel sistema familiare.

Confronto con la Transcultural Family System Therapy

La Transcultural Family System Therapy (TFST) rappresenta un approccio parallelo e complementare alla CFST, con importanti distinzioni sia epistemologiche che metodologiche. Mentre la CFST enfatizza l'integrazione della competenza culturale come dimensione costitutiva della pratica terapeutica sistemica, la TFST si focalizza maggiormente sulla capacità di attraversare e trascendere i confini culturali, ponendo l'accento sulla dimensione transculturale del processo terapeutico stesso. Il termine "transcultural" sottolinea il movimento dinamico attraverso le culture piuttosto che la permanenza all'interno di contesti culturali specifici.

Un'importante distinzione teorica riguarda la concettualizzazione del terapeuta. Nella CFST, il terapeuta sviluppa competenza culturale attraverso l'acquisizione di conoscenze specifiche su diverse culture e la consapevolezza dei propri bias, mantenendo però una posizione relativamente stabile. Nella TFST, invece, il terapeuta è concepito come un "viaggiatore culturale" che si muove fluidamente tra sistemi di significato, assumendo una postura maggiormente ermeneutica e costruttivista. Questa prospettiva si allinea con i contributi di autori come Sluzki (1979) che enfatizzano la migrazione come processo di trasformazione identitaria continua, applicabile non solo alle famiglie ma anche ai terapeuti stessi.

Dal punto di vista metodologico, la TFST utilizza prevalentemente strategie narrative e co-costruttive, incoraggiando la creazione di nuovi significati che emergono dall'incontro tra le culture del terapeuta e della famiglia, piuttosto che dall'applicazione di competenze culturali pre-acquisite. White e Epston (1990), sebbene non specificamente focalizzati sulla dimensione transculturale, hanno influenzato questo approccio attraverso l'enfasi sulla de-costruzione di narrative culturalmente imposte e la ri-costruzione di identità alternative. La TFST

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

incorpora queste prospettive riconoscendo che le famiglie immigrate e transculturali spesso abitano "spazi intermedi" o "terzi spazi" culturali che non appartengono pienamente né alla cultura di origine né a quella di destinazione.

Un ulteriore elemento distintivo riguarda il concetto di "ibridazione culturale". Mentre la CFST tende a mantenere categorie culturali relativamente distinte anche quando riconosce l'intersezionalità, la TFST enfatizza maggiormente i processi di ibridazione, meticcio e creolizzazione culturale. Bhabha (1994) ha teorizzato questi processi come fondamentali nell'esperienza postcoloniale, evidenziando come le identità culturali contemporanee siano intrinsecamente ibride piuttosto che pure. La TFST applica questa comprensione alla terapia familiare, riconoscendo che le famiglie contemporanee, particolarmente quelle con esperienze migratorie o interculturali, spesso creano culture familiari uniche che combinano elementi multipli in modi innovativi.

Sul piano della formazione terapeutica, la CFST enfatizza l'acquisizione di conoscenze culturali specifiche attraverso studio formale, immersioni culturali e supervisione focalizzata sulla competenza culturale. La TFST privilegia invece esperienze formative che facilitino la destabilizzazione delle certezze culturali del terapeuta, l'esposizione a situazioni di ambiguità culturale e lo sviluppo di una "competenza nell'incompetenza" - ovvero la capacità di rimanere funzionali e terapeuticamente efficaci anche in contesti di incertezza culturale. Questa prospettiva risuona con il concetto di "negative capability" di Keats, applicato alla pratica clinica come capacità di permanere nell'incertezza senza cercare prematuramente risoluzioni o significati definitivi.

La gestione del potere e delle dinamiche di privilegio rappresenta un'area dove i due approcci mostrano sfumature diverse. La CFST, particolarmente attraverso il concetto di sintonizzazione socioculturale di Knudson-Martin et al. (2022), affronta esplicitamente le gerarchie di potere e si impegna attivamente verso l'equità e la giustizia sociale. La TFST, pur non ignorando queste dimensioni, tende a focalizzarsi maggiormente sulle negoziazioni microculturali all'interno del sistema terapeutico, esplorando come il potere sia continuamente negoziato e rinegoziato attraverso gli scambi linguistici e simbolici piuttosto che attraverso l'analisi di strutture sociali macro.

Entrambi gli approcci convergono nel riconoscimento che la cultura non è un attributo statico ma un processo dinamico, e che la terapia familiare deve evolversi per rispondere adeguatamente alla complessità delle famiglie contemporanee. Tuttavia, mentre la CFST tende verso una sistematizzazione delle competenze culturali e lo sviluppo di protocolli evidence-based culturalmente adattati, la TFST mantiene una maggiore apertura all'emergenza, all'improvvisazione e alla co-creazione di pratiche terapeutiche situate che possono differire significativamente da caso a caso.

In termini di applicazione clinica, la CFST può essere particolarmente indicata quando si lavora con famiglie appartenenti a gruppi culturali specifici ben definiti, dove la conoscenza approfondita di tradizioni, valori e pratiche culturali specifiche può significativamente migliorare l'efficacia terapeutica. La TFST può invece rivelarsi più appropriata con famiglie che attraversano molteplici contesti culturali, famiglie diasporiche, famiglie con identità culturali complesse o

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

fluide, o situazioni dove l'enfasi sulla competenza culturale specifica rischia di reificare categorie culturali che le famiglie stesse stanno attivamente negoziando o contestando.

La sintesi tra questi due approcci rappresenta una direzione promettente per il futuro della terapia familiare culturalmente informata. Un modello integrato potrebbe combinare la rigosità metodologica e l'attenzione alle evidenze della CFST con la flessibilità epistemologica e l'apertura all'emergenza della TFST. Tale integrazione richiederebbe ai terapeuti di sviluppare sia competenze culturali specifiche sia la capacità di sospendere tali competenze quando le famiglie presentano configurazioni culturali che sfuggono alle categorizzazioni esistenti. Questo "doppio movimento" - verso la competenza e simultaneamente verso l'umiltà di fronte alla complessità irriducibile dell'esperienza culturale - potrebbe costituire il fondamento di una pratica terapeutica veramente adeguata alla diversità e complessità delle famiglie del ventunesimo secolo.

Evidenze di Efficacia

La ricerca scientifica supporta crescentemente l'efficacia di approcci terapeutici culturalmente adattati. La meta-analisi di Griner e Smith (2006) documenta che interventi psicoterapeutici culturalmente adattati producono effetti moderatamente superiori a trattamenti standard, con dimensioni dell'effetto particolarmente robuste quando gli adattamenti sono profondi e sistematici piuttosto che superficiali.

Smith et al. (2011) evidenziano come la cultura rappresenti un fattore terapeutico significativo che, quando integrato appropriatamente nel processo terapeutico, contribuisce al miglioramento degli esiti clinici attraverso molteplici meccanismi: aumento dell'engagement terapeutico, riduzione dello stigma, rafforzamento dell'alleanza terapeutica e maggiore rilevanza personale degli interventi. La ricerca specifica sul Brief Strategic Family Therapy (BSFT) con famiglie latine dimostra significativa riduzione di comportamenti problematici adolescenziali e di uso di sostanze (Santisteban et al., 2003). Questi studi documentano come l'integrazione di valori culturali nel trattamento non solo migliori l'efficacia ma anche l'accettabilità e la ritenzione in terapia. Studi condotti con famiglie asiatiche, africane e di altre minoranze etniche documentano similmente benefici significativi quando vengono utilizzati approcci culturalmente sensibili che riconoscono e incorporano valori, credenze e pratiche culturalmente rilevanti. Tuttavia, la ricerca sull'efficacia della CFST presenta anche importanti limitazioni. Molti studi si concentrano su popolazioni specifiche rendendo difficile la generalizzazione. Esiste necessità di ricerca più rigorosa che utilizzi disegni sperimentali randomizzati e controllati, misure di esito culturalmente appropriate e follow-up a lungo termine per valutare la sostenibilità dei miglioramenti.

Questioni Etiche

La pratica della CFST solleva importanti questioni etiche che richiedono attenzione continua e riflessione critica. La competenza culturale non costituisce

Gritti P.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

semplicemente un insieme di conoscenze tecniche ma rappresenta un imperativo etico fondamentale nella pratica contemporanea della terapia familiare. I terapeuti hanno la responsabilità etica di riconoscere onestamente i limiti delle proprie competenze culturali e di cercare supervisione, consultazione o training quando lavorano con famiglie la cui esperienza culturale differisce significativamente dalla propria (Falender & Shafranske, 2004). Questa umiltà professionale protegge le famiglie da interventi culturalmente inappropriati o dannosi. La questione della riservatezza presenta particolari complessità in contesti culturali dove la famiglia estesa è tradizionalmente coinvolta nelle decisioni e nella cura dei membri. Mignone et al. (2017) discutono come i terapeuti debbano bilanciare il rispetto per la privacy individuale, principio centrale nell'etica occidentale, con valori culturali di interdipendenza familiare e processo decisionale collettivo prevalenti in molte culture non-occidentali. La negoziazione di confini appropriati rispetto alla riservatezza deve avvenire esplicitamente e precocemente nel processo terapeutico, riconoscendo le diverse aspettative culturali. Il riconoscimento e l'affrontamento delle dinamiche di potere e privilegio rappresentano una dimensione etica cruciale della CFST. I terapeuti devono sviluppare consapevolezza di come la propria posizione sociale - in termini di razza, classe, educazione, cittadinanza - influenzi inevitabilmente le dinamiche terapeutiche. Knudson-Martin et al. (2022) enfatizzano come l'impegno verso l'equità richieda che i terapeuti esaminino criticamente come le proprie assunzioni culturali possano perpetuare disuguaglianze e si impegnino attivamente nella promozione della giustizia sociale attraverso la pratica terapeutica. L'uso di interpreti solleva ulteriori questioni etiche legate alla fedeltà della traduzione, alla riservatezza e al rischio che l'interprete assuma inavvertitamente un ruolo terapeutico. È essenziale lavorare con interpreti professionalmente formati piuttosto che con membri familiari, particolarmente bambini, che potrebbero essere posti in posizioni inappropriate.

Sfide nella Pratica Clinica della CFST

L'implementazione della CFST nella pratica quotidiana presenta molteplici sfide che i terapeuti devono saper navigare con competenza e sensibilità. Una delle sfide principali riguarda il bilanciamento tra il rispetto per le pratiche culturali tradizionali e la protezione dei diritti individuali, particolarmente quando emergono conflitti tra valori culturali e principi etici professionali. Ad esempio, pratiche educative che in alcune culture sono considerate normative potrebbero essere percepite come problematiche da prospettive occidentali contemporanee. I terapeuti devono sviluppare la capacità di affrontare queste situazioni con dialogo rispettoso piuttosto che con giudizio o imposizione di valori esterni. Un'altra sfida significativa riguarda la gestione delle differenze linguistiche. Lavorare attraverso interpreti modifica profondamente le dinamiche terapeutiche, introducendo una terza persona nella relazione e potenzialmente alterando sfumature emotive e significati. I terapeuti devono essere formati a lavorare efficacemente con interpreti, comprendendo come posizionarsi fisicamente, come strutturare le conversazioni e come verificare la fedeltà delle traduzioni. È inoltre importante

Gritti P.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

42

riconoscere che molti concetti psicologici e terapeutici non hanno equivalenti diretti in altre lingue, richiedendo negoziazione continua di significati. Le aspettative culturalmente divergenti rispetto al ruolo del terapeuta e al processo terapeutico stesso costituiscono un'ulteriore area di potenziale difficoltà. In molte culture non-occidentali, l'idea di discutere problemi familiari con estranei può essere contraria a valori di privacy e lealtà familiare. Le famiglie possono aspettarsi dal terapeuta un ruolo più direttivo e di guida rispetto al ruolo facilitativo tipico di molti approcci occidentali. I terapeuti devono essere in grado di adattare flessibilmente il proprio stile e approccio alle aspettative culturali, negoziando esplicitamente ruoli e modalità di lavoro.

Conclusioni

La Cultural Family System Therapy rappresenta un'evoluzione necessaria e significativa della terapia familiare sistemica che risponde alle esigenze di società sempre più caratterizzate da diversità culturale, mobilità globale e complessità identitarie. Questo approccio richiede ai terapeuti di sviluppare competenze complesse e multidimensionali che vanno oltre la semplice acquisizione di conoscenze culturali, includendo umiltà culturale, flessibilità concettuale, capacità di auto-riflessione critica e impegno genuino verso l'equità e la giustizia sociale. L'integrazione della prospettiva culturale nella terapia familiare sistemica non rappresenta semplicemente l'aggiunta di una nuova variabile da considerare, ma piuttosto una trasformazione fondamentale del modo in cui concettualizziamo i sistemi familiari, i processi di cambiamento e il ruolo stesso del terapeuta. La CFST ci sfida a riconsiderare assunti fondamentali della teoria e della pratica terapeutica, riconoscendo come molti concetti che consideravamo universali siano in realtà culturalmente situati. Le sfide future del campo includono lo sviluppo di strumenti di assessment e valutazione degli esiti terapeutici che siano culturalmente appropriati e validi attraverso diverse popolazioni. La maggior parte degli strumenti attualmente disponibili sono stati sviluppati e validati primariamente su popolazioni occidentali, sollevando questioni sulla loro applicabilità transculturale. È necessaria ricerca che sviluppi e validi strumenti specificamente progettati per catturare le dimensioni culturalmente rilevanti del funzionamento familiare. La formazione sistematica dei terapeuti alle competenze culturali rappresenta un'altra sfida cruciale. I programmi di formazione devono andare oltre seminari occasionali o corsi singoli per integrare la competenza culturale come filo conduttore trasversale all'intero curriculum formativo. Questo richiede che i formatori stessi posseggano le competenze e l'impegno necessari. L'espansione della base di evidenze empiriche rimane prioritaria. Mentre esistono studi promettenti sull'efficacia di approcci culturalmente adattati, è necessaria ricerca più rigorosa che utilizzi metodologie diverse - dagli studi randomizzati controllati alle ricerche qualitative approfondite - per comprendere come, quando e per chi gli approcci culturalmente sensibili producono i migliori risultati. La CFST deve continuare ad evolversi integrando nuove comprensioni della diversità che vanno oltre le categorie tradizionali di etnicità e razza. Le dimensioni di orientamento sessuale, identità di genere, neurodiversità, disabilità e altre forme

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

di differenza richiedono attenzione nella concettualizzazione dei sistemi familiari. L'intersezionalità - il riconoscimento di come molteplici identità sociali si intersechino per creare esperienze uniche di privilegio e oppressione - deve essere integrata nella pratica clinica. Il futuro della CFST richiede un impegno continuo verso l'integrazione tra ricerca e pratica, lo sviluppo di modelli formativi efficaci, l'attenzione alle questioni di giustizia sociale e l'umiltà di riconoscere che il nostro apprendimento riguardo alla complessità culturale dell'esperienza umana non sarà mai completo. Solo attraverso questo impegno continuo e riflessivo la terapia familiare potrà rispondere adeguatamente alla ricchezza e complessità delle famiglie contemporanee, onorando sia le particolarità culturali sia la comune umanità che ci unisce.

Bibliografia

- [1] Andolfi, M. (2003). *La terapia familiare multigenerazionale*. Raffaello Cortina.
- [2] Andolfi, M. (a cura di) (2004). *Famiglie immigrate e psicoterapia transculturale*. FrancoAngeli.
- [3] Andolfi, M., Mascellani, A., & Santona, A. (2011). *Il ciclo vitale della coppia mista. Un'altalena tra culture*. FrancoAngeli.
- [4] Ariel, S. (1999). Culturally competent family therapy: A general model. *Journal of Family Therapy*, 21(3), 266-282.
- [5] Barbetta, P. (2023). *Linguaggi senza senso. Clinica transculturale*. Meltemi.
- [6] Bhabha, H. K. (1994). *The location of culture*. Routledge.
- [7] Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- [8] Cancrini, L. (1972). *Esperienze di terapia familiare*. Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale.
- [9] Erdem, G., & Safi, O. A. (2018). The cultural lens approach to Bowen family systems theory: Contributions of family change theory. *Journal of Family Theory & Review*, 10(2), 469-483.
- [10] Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2004). *Clinical supervision: A competency-based approach*. American Psychological Association.
- [11] Falicov, C. J. (1995). Training to think culturally: A multidimensional comparative framework. *Family Process*, 34(4), 373-388.
- [12] Falicov, C. J. (2014). *Latino families in therapy* (2nd ed.). Guilford Press.

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

[13] Graziadei, M. (2017). L'uguaglianza, la diversità e il diritto: vive la différence". *Questione Giustizia*, (1), 154-158.

[14] Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 531-548.

[15] Gritti, P. (2019). A note on cultural sensitivity in family system therapy. *Journal of Psychosocial Systems*, 3(1), 1-5.

[16] Hardy, K. V., & Laszloffy, T. A. (1995). The cultural genogram: Key to training culturally competent family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3), 227-237.

[17] Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., Jr., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353-366.

[18] Imber-Black, E., Roberts, J., & Whiting, R. (2003). *Rituals in families and family therapy* (2nd ed.). W. W. Norton.

[19] Knudson-Martin, C., McDowell, T., & Bermudez, J. M. (2020). *Sociocultural attunement in systemic family therapy*. In *The handbook of systemic family therapy* (Vol. 1, pp. 619-637). Wiley.

[20] Knudson-Martin, C., McDowell, T., & Bermudez, J. M. (2022). *Socioculturally attuned family therapy: Guidelines for equitable theory and practice*. Routledge.

[21] Krause, I. B. (2018). *Culture and system in family therapy*. Routledge.

[22] McGoldrick, M., Giordano, J., & Garcia-Preto, N. (Eds.). (2005). *Ethnicity and family therapy* (3rd ed.). Guilford Press.

[23] McGoldrick, M., Preto, N. G., Hines, P. M., & Lee, E. (2014). *Ethnicity and family therapy*. In *Handbook of family therapy* (pp. 546-582). Routledge.

[24] Mignone, T., Klostermann, K., Mahadeo, M., Papagni, E., & Jankie, J. (2017). Confidentiality and family therapy: Cultural considerations. *ARC Journal of Psychiatry*, 2(1), 9-16.

[25] Rothbaum, F., Rosen, K., Ujiie, T., & Uchida, N. (2002). Family systems theory, attachment theory, and culture. *Family Process*, 41(3), 328-350.

[26] Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Schwartz, S. J., LaPerriere, A., & Szapocznik, J. (2003). Efficacy of brief strategic

Doi: 10.23823/wxm39g08

Received: 5 November 2025 Revised: 12 January 2026 Accepted: 3 February 2026

family therapy in modifying Hispanic adolescent behavior problems and substance use. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 121-133.

[27] Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Feltrinelli.

[28] Sluzki, C. E. (1979). Migration and family conflict. *Family Process*, 18(4), 379-390.

[29] Smith, T. B., Rodríguez, M. D., & Bernal, G. (2011). Culture. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 166-175.

[30] Sue, S., Zane, N., Nagayama Hall, G. C., & Berger, L. K. (2009). The case for cultural competency in psychotherapeutic interventions. *Annual Review of Psychology*, 60, 525-548.

[31] Sullivan, C., & Cottone, R. R. (2006). Culturally based couple therapy and intercultural relationships: A review of the literature. *The Family Journal*, 14(3), 221-225.

[32] Szapocznik, J., Hervis, O., & Schwartz, S. (2012). *Brief strategic family therapy for adolescent drug abuse*. National Institute on Drug Abuse.

[33] Telfener, U. (2010). Il lavoro con i migranti in Italia: per una pratica etica basata sul rispetto. *Terapia Familiare*, 92, 57-79.

[34] White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W. W. Norton.