

psicopuglia



Notiziario
dell'Ordine
degli Psicologi
della Puglia

giugno 2019
Vol. 23

ISSN 2239-4001

JEAN PIAGET

Psicologo, biologo, pedagogista e filosofo svizzero, fondatore dell'epistemologia genetica.

IN QUESTO NUMERO

EDITORIALE DEL PRESIDENTE

- 4 Servizio di consulenza e assistenza tecnica in materia di fondi strutturali, nazionali e regionali di interesse dell'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia
- 7 È tempo di cambiamenti per gli Psicologi pugliesi

INIZIATIVE DEL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ORDINE: UPDATE

- 10 Commissione "attività formative e culturali, organizzazione convegni e patrocinii"

RICERCHE

- 12 Approccio integrato alle demenze nella pratica operativa
- 17 Genitori stra-ordinari: trovare abilità nella disabilità
- 24 Progetto di prevenzione primaria stop the game now
- 34 Cerco lavoro disperata-mente: lo psicologo come r(e)orientatore delle risorse umane marginali
- 48 La demenza FTD: Case report

RASSEGNA E APPROFONDIMENTI TEMATICI

- 68 Il bruco vuole diventare farfalla ma ha paura: l'adolescenza e i suoi moti psicocorporei

- 81 Superando...chiedo aiuto: i disastri e l'emergenza spiegata ai disabili mentali e psichici

- 92 Analisi delle differenze di genere nell'omicidio seriale

- 108 Criteri per la valutazione della intenzionalità del mobbing

- 112 Psicodinamica, angoscia e psicomicrotrauma

- 132 I disturbi del sonno nella Malattia di Parkinson: breve rassegna sui possibili rischi neuropsicopatologici associati

- 135 Il nudo volto dell'Altro: ritrovarsi nel dialogo

- 138 Intelligenza Organizzativa: la nuova frontiera dell'eccellenza

- 153 La comunicazione in età evolutiva: uso o abuso della tecnologia?

- 162 Prendersi cura della Persona prima ancora che del paziente: la dimensione Psicologica e il riconoscimento del paziente

METODOLOGIA DEL LAVORO PSICOLOGICO

- 166 Il trattamento riabilitativo dell'alcolismo tra spiritualità e psicoterapia: il modello della Comunità Emmanuel

- 178 Quale supervisione? L'osservazione di un gruppo di training in fase di supervisione indiretta della scuola change

ESPERIENZE SUL CAMPO

- 184** Bullismo e cyberbullismo: progetto di prevenzione al fenomeno del bullismo e del cyberbullismo nelle classi prime delle scuole medie "C. Galiani" e "G. Pascoli" di San Giovanni Rotondo
- 191** Contro la violenza sulle donne: il contributo di "Safiya"

SPAZIO NEOLAUREATI

- 198** La riabilitazione dei disturbi di campo visivo conseguenti a lesioni vascolari: studio preliminare sull'apprendimento percettivo modulato da neurostimolazione

RASSEGNA STAMPA

- 204** Psicologo a scuola: Antonio Di Gioia esprime soddisfazione per l'approvazione della proposta di legge
- 205** Gli psicologi compiono 30 anni: Di Gioia: "Noi specialisti della complessità della vita"
- 206** Bullismo in pieno centro a Lecce: Di Gioia: "Sono poco più che bambini, dobbiamo prendercela con i bulli o con gli adulti?"
- 207** Giornata mondiale della consapevolezza dell'autismo: Antonio Di Gioia: "Il supporto psicologico per i genitori parte negli ambienti scolastici"

- 209** Molfetta, "Stop al Bullismo": Di Gioia: "Intervenire con la formazione e promuovere la cultura è la migliore strategia"
- 210** Garantire assistenza psicologica e benessere della comunità: necessaria l'istituzione dello psicologo di base
- 211** Social in crash in tutta Europa: Psicologi Puglia: "Ricerca spasmodica del virtuale"
- 212** Morte di Antonio Cosimo Stano: Di Gioia: "Un blackout sociale che coinvolge tutti"
- 213** Suicidio poliziotto, gli psicologi pugliesi: appartenenti alle Forze dell'ordine sempre più esposti al rischio di burnout
- 214** Rassegna stampa

NOVITÀ IN LIBRERIA

- 218** La mente depressa. Comprendere e curare la depressione con la terapia cognitiva.
- 220** Bulli, cyberbulli e vittime. Dinamiche relazionali e azioni di prevenzione, responsabilità civili e risarcimento del danno

223 NOTIZIE DALLA SEGRETERIA

QUALE SUPERVISIONE?

L'OSSERVAZIONE DI UN GRUPPO DI TRAINING IN FASE DI SUPERVISIONE INDIRETTA DELLA SCUOLA CHANGE

Antonio Calamo-Specchia

Psicologo e psicoterapeuta, Consigliere
Ordine degli Psicologi della Regione
Puglia, Allievo Didatta Scuola Change

RIASSUNTO

La presente indagine prende in esame il lavoro della supervisione così come viene condotta nella fase conclusiva del training formativo per psicoterapeuti, all'interno della Scuola Change, sede di Bari del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma. L'Autore, nel ruolo di allievo didatta, ha osservato il lavoro di supervisione indiretta all'interno di un gruppo di training prossimo al termine del proprio ciclo formativo, rintracciando all'interno del processo formativo e clinico della supervisione alcuni elementi fondamentali: elementi teorici, elementi tecnici, aspetti processuali, elementi di contesto, elementi personali, processo formativo.

PAROLE CHIAVE

Supervisione, Formazione, Psicoterapia

PREMESSA

Il contributo che segue nasce dalla mia esperienza di formazione come allievo didatta, nel contesto della Scuola di psicoterapia familiare relazionale sistemica Change di Bari.

La prospettiva di un terapeuta impegnato nel percorso formativo da didatta è privilegiata: all'interno di questo percorso lungo e articolato, è possibile infatti osservare il sistema formativo nel suo complesso, dalla clinica agli elementi di crescita personale e professionale degli allievi, agli aspetti didattico-formativi che il didatta/supervisore muove nella relazione con i gruppi di training.

La riflessione che qui propongo si concentra su di un gruppo nella fase della cosiddetta "supervisione indiretta" del training, con cui ho lavorato nella veste di allievo didatta nell'ultimo anno. La supervisione indiretta, nel modello formativo del Centro Studi di Terapia

Familiare e Relazionale, rappresenta l'ultimo tratto del percorso ed è la più prossima alla supervisione che anche i terapeuti già formati utilizzano per ottenere un confronto sul lavoro clinico condotto. Riguardando allievi ormai prossimi a diventare terapeuti è pertanto un momento cruciale, in cui si possono incontrare i terapeuti "un attimo prima" di divenire a tutti gli effetti tali, responsabili unici delle loro terapie.

LA SUPERVISIONE NELLA FASE CONCLUSIVA DEL TRAINING: I PRIMI PASSI

La fase di supervisione indiretta rappresenta un passaggio propedeutico all'"uscita" dalla Scuola, nel senso che essa richiede agli allievi, per poterla affrontare, di sperimentarsi in autonomia (spesso per la prima volta) nella pratica clinica. È un passaggio cruciale, in cui – al pari di questi primi tentativi di condurre il lavoro terapeutico – viene dedicata una particolare attenzione all'allievo ed allo sviluppo del suo processo formativo.

Come affermano Brunì, Vinci e Vittori (2010): "La supervisione indiretta si svolge in un tempo in cui si appartiene ancora fortemente alla scuola e ai suoi ritmi e riti, ma contemporaneamente si avverte forte lo stimolo all'individuazione, con l'avvio (o l'espansione) della propria attività clinica. Terminata quindi la fase della clinica guidata in tempo reale punto per punto, si approda a una modalità fondata sulla capacità di raccogliere e raccontare informazioni, suggestioni e valutazioni sulla famiglia incontrata, sui vissuti e i movimenti terapeutici sperimentati, sui contesti in cui l'incontro si è realizzato". Tale modalità rappresenta una sorta di "grammatica" condivisa, su cui si baseranno gli apprendimenti successivi, e che costituisce il particolarissimo humus dentro cui la supervisione avviene. L'allievo - dopo aver condotto il lavoro del genogramma ed aver riflettuto in maniera profonda su di sé e sulla propria storia relazionale e dopo essersi sperimentato nella conduzione delle sedute nella fase di supervisione diretta - trasferisce queste conoscenze ed apprendimenti nel contesto del suo studio privato o dei Servizi ove svolge la sua attività, elaborando ed adattando i concetti appresi e gli apprendimenti frutto delle esperienze dirette o indirette compiute, in un "cocktail" del tutto nuovo

ed originale, offerto, ora con timore, ora con maggiore fiducia, al supervisore ed al gruppo di training. Il cocktail che l'allievo porta in supervisione non è altro che una forma iniziale di psicoterapia, in cui si rintracciano tutti gli elementi tipici del processo terapeutico, con gradienti e dosaggi differenti, che contribuiscono a creare un prodotto che può risultare di volta in volta indigesto, poco equilibrato, soltanto bevibile, gustoso, mescolato con sapienza, raffinato.

L'OGGETTO DELLA SUPERVISIONE

L'oggetto della supervisione, dunque, è rappresentato da questa forma rudimentale di terapia, che sarà portata alla discussione. La supervisione verterà su molteplici aspetti, fra i quali è possibile rintracciarne almeno sei fondamentali:

1. elementi teorici
2. elementi tecnici
3. aspetti processuali
4. elementi di contesto
5. elementi personali
6. processo formativo

Ciascun allievo terapeuta si sperimenta – più o meno consapevolmente, in funzione del livello di maturazione raggiunto – nella creazione di un cocktail che risulti il più possibile omogeneo ma soprattutto (quel che più conta) adatto per quella particolare "danza" (Minuchin, 1976) che è rappresentata dalla psicoterapia portata in supervisione.

Elementi teorici

Gli elementi teorici che interessano la supervisione sono tutti quegli aspetti della teoria della psicoterapia sistemica e relazionale che possono essere utili in una particolare situazione clinica oggetto della supervisione. Il confronto con il supervisore può essere utile all'allievo per ottenere un inquadramento generale, dal punto di vista teorico, del caso trattato. Al tempo stesso, la discussione verterà anche su quali aspetti teorici l'allievo terapeuta ha avuto nella sua mente come riferimento e perché.

Sovente, all'interno della supervisione, una volta giunti ad una formulazione del caso chiara o quantomeno ad una prima ipotesi di diagnosi sistemica,

si condivide una bibliografia di riferimento. Essa rappresenta una traccia, contenente il lavoro che altri terapeuti hanno condotto su situazioni affini e rispetto al quale gli allievi possono trarre riferimenti e spunti per il proprio lavoro, rintracciare risonanze anche personali ed ottenere un'idea "compiuta" di un processo terapeutico simile a quello in cui sono coinvolti, ma mai del tutto uguale.

Elementi tecnici

Oggetto della supervisione sono anche gli elementi tecnici, ovvero tutti quegli interventi, domande, decisioni, scelte, passaggi, strumenti utilizzati all'interno della terapia utili per indagare un particolare aspetto, che il terapeuta in quel momento ritiene necessario approfondire.

Si tratta di un aspetto molto interessante, poiché è il frutto diretto dell'interazione relazionale "dal vivo" fra terapeuta e paziente. Ciascun terapeuta, infatti, utilizza tali elementi sulla base del proprio convincimento, ovvero l'idea che – mentre il processo terapeutico si sviluppa – egli si sta costruendo di quella situazione, la rappresentazione che egli ha del paziente, di se stesso e della relazione con il paziente (incluse le emozioni del terapeuta e quelle percepite del paziente). La supervisione, quando tocca questi elementi, consente un

avvicinamento maggiore ad aspetti più profondi della persona del terapeuta e del suo funzionamento relazionale in quella data situazione: quali domande ha posto, a chi e perché? Che idea si va costruendo di quella persona e del disagio che presenta? Perché, da dove nasce questa sua ipotesi? È corroborata dagli elementi concreti emersi durante il colloquio, o ha a che fare con delle istanze personali del terapeuta, che ne orientano in qualche modo la lettura? Il terapeuta ne è consapevole? Se sì, questa consapevolezza ha modificato in qualche modo il suo approccio a quella situazione? Se no, come mai? Ci sono aspetti critici personali che questa situazione clinica riattiva? È necessario per il terapeuta operare una ulteriore riflessione su di essi? Generalmente il terapeuta cerca di "preparare" gli aspetti tecnici, magari inquadrando precocemente la situazione clinica ed ipotizzando un andamento del processo terapeutico che comprenda l'utilizzo, in un particolare momento, di alcune particolari tecniche, quali, fra le più comuni: un'analisi della storia relazionale del paziente sul modello del genogramma, nelle prime sedute di una terapia individuale; un'intervista circolare sistemica (Selvini Palazzoli, 1980) per indagare la rappresentazione del problema in una prima seduta familiare o l'utilizzo delle sculture così come formulate da Onnis (1990); l'efficace formulazione



delle sculture o il ricorso al blasone familiare di Caillè e Rey (2005) in una terapia di coppia, ecc.

Sebbene lavorare sulle ipotesi, così come immaginare un possibile andamento del percorso terapeutico, sia un valido esercizio, per gli allievi impegnati nel lavoro di supervisione indiretta esso nasconde il rischio di individuare precocemente una idea di sviluppo del lavoro terapeutico ed il conseguente (rassicurante) tentativo di “applicarla” in maniera critica ed esageratamente “esecutiva” nella situazione che si sta seguendo, guardando allo “schema” che si immagina valido, e non più alla relazione in cui si è immersi.

Affermano Cambiaso e Mazza (2018): “A partire dalla prima presa in carico del paziente noi costruiamo ipotesi provvisorie basate sulle scarse informazioni preliminari (semplici dati comunicati al telefono, che ci inquadrano, in genere, quantomeno la fase del ciclo di vita di cui ci andremo a occupare) e ne tastiamo la coerenza con quanto emerge dal primo colloquio: verificiamo (o falsifichiamo) durante i primi contatti con il paziente, ritiriammo l’ipotesi e proseguiamo confrontando, in un movimento di andirivieni, ipotesi e informazioni: le prime selezionano le domande e le seconde modificano o rinforzano le ipotesi”.

Lavorare in supervisione sugli elementi tecnici consente di rodare questo meccanismo e di guidare gli allievi terapeuti verso una maggiore acquisizione di libertà all’interno della seduta, che consenta, sì, di avere in mente delle ipotesi, ma al contempo di “lasciarle sulla soglia della porta”, per usare un’espressione cara a Mara Selvini Palazzoli, per vivere l’incontro relazionale in modo autentico ed operare delle scelte terapeutiche sulla base dell’idea che si va costruendo, in considerazione tanto di quelle ipotesi, quanto degli accadimenti in stanza di terapia, che possono essere del tutto diversi da quelli immaginati in precedenza.

Al tempo stesso, particolare attenzione in supervisione viene dato ai formati della psicoterapia. La convocazione e la scelta del “con chi lavorare”, fra gli elementi tecnici rappresenta probabilmente il più importante, perché in grado di orientare in modo significativo il lavoro terapeutico e perché portatrice di un significato intrinseco circa l’oggetto del problema secondo il terapeuta.

Aspetti processuali

Con elementi di processo ci riferiamo a tutti quegli aspetti della riflessione sul lavoro che l’allievo terapeuta porta in supervisione, che gli consentano di osservare la situazione clinica lungo un continuum temporale ampio, abbracciando cioè l’intero processo terapeutico e non i singoli segmenti legati al gruppo di sedute portate in supervisione.

Approdare a questa dimensione d’insieme è un compito che risulta talvolta difficile per il terapeuta inesperto, che tende a concentrare i propri sforzi sulle singole fasi del lavoro, slegando la propria attenzione da quello che c’è stato prima (come siamo arrivati alla fase attuale) e da quello che sarà dopo (cosa comporterà un certo sviluppo, o uno differente, del momento attuale). L’oggetto della supervisione che tocca gli aspetti processuali è rappresentato proprio dal tentativo di connettere fra loro i vari elementi del caso clinico, per dare corpo ad un’idea generale di cosa potrebbe accadere in una data situazione clinica. Una volta portata a termine una determinata fase di lavoro con il paziente, come è più probabile che si sentirà? Cosa sarebbe più utile fare in quel caso? Cosa avviene, generalmente, in situazioni analoghe?

Elementi di teoria e tecnici si fondono in questo sguardo che – se affinato – consente all’allievo terapeuta di iniziare a costruire l’unica mappa possibile (ed utile ben più degli schemi), quella della consapevolezza delle proprie scelte in stanza di terapia.

In supervisione si cerca di mettere in guardia gli allievi dalla tentazione di giudicare il proprio operato secondo le categorie assolute giusto/sbagliato; prima ancora, è infatti importante che l’allievo terapeuta impari a riflettere sul senso delle sue scelte, su cosa le ha motivate e perché, dunque è fondamentale che affini la propria capacità di argomentare. Questa formulazione pone l’accento proprio sulla consapevolezza degli elementi processuali, intesi come la capacità da parte del terapeuta di cogliere il significato del suo muoversi dentro la terapia e – man mano che affina tale capacità – riuscire ad essere parte attiva in questa azione. Il movimento che ne conseguirà potrà avere un esito o un altro, ma sarà anch’esso un utile oggetto di

lavoro per la terapia, se è stato figlio di un'idea di cui il terapeuta è consapevole. Quella idea (e quella fase della terapia che conseguentemente si è prodotta) sarà poi oggetto della supervisione e potrà essere cambiata, revisionata, meglio adattata alla situazione, ri-orientata in base agli aspetti che, all'interno della supervisione, si identificano quali possibili responsabili dell'esito inatteso di quel passaggio terapeutico.

Elementi di contesto

Numerosi studi sono stati prodotti sul setting della psicoterapia. I casi che ascoltiamo in supervisione provengono dai contesti più disparati e soltanto per una minima parte si inseriscono nella tradizionale cornice dello studio privato. La supervisione con gli allievi terapeuti tocca gli aspetti contestuali innanzitutto relativamente all'analisi del setting: in quale contesto i giovani terapeuti ricevono i loro pazienti? È un contesto privato o pubblico? È un luogo proprio o utilizzato in condivisione con qualcuno? È utilizzato soltanto da colleghi o da altre figure professionali? Come è arredato? Che idea può farsi la persona che giunge in consultazione del "cosa faremo qui", osservando il luogo in cui si trova?

Una ulteriore riflessione viene stimolata poi sull'invio e sulla figura dell'inviante, su quale tipo di idea del lavoro terapeutico sia sottesa a quel particolare invio, in quel particolare contesto.

Ricevere una famiglia con un suo componente X in difficoltà, inviata da un medico di base molto sensibile ed attento alle dinamiche familiari, che consiglia "una riflessione da fare insieme ad un esperto per capire come potete stare meglio e come potete aiutare X" è ben diverso dal ricevere, nel contesto del Tirocinio formativo che l'allievo svolge, ipotizziamo, in una struttura come la Neuropsichiatria infantile, una famiglia che porta il proprio bambino problematico "in visita specialistica" e che sarà sottoposto innanzitutto ad una batteria di test e poi a colloquio clinico.

Da Cirillo (1990) a Gabbard (1999), passando dal lavoro di Cirillo, Selvini e Sorrentino (2002) a quello di Mazza (2016), gli elementi del setting investono il processo della nascita della relazione ed hanno il

potere di determinarne la forma e, talvolta, il contenuto. In supervisione indiretta, la riflessione su questi aspetti ha la funzione di superare tale rischio, attraverso il lavoro di ridefinizione del sintomo e della relazione di aiuto per costruire una comune visione del problema e un'alleanza utile a cercarne la soluzione.

Elementi personali

Nello svolgimento del lavoro di supervisione (e mentre ci si sofferma su elementi teorici e tecnici, aspetti processuali e di contesto) il supervisore considera lo sfondo su cui tale costruzione poggia: la persona del terapeuta in formazione.

"È noto, fin dai primi studi di Freud, che il paziente attiva nell'incontro con il terapeuta quell'insieme di emozioni e di fantasia che è stato sintetizzato con il concetto di transfert. È altrettanto noto, inoltre, come quest'ultimo inneschi nel terapeuta, in analogia con la legge fisica che definisce il meccanismo di azione-reazione, un similare insieme di vissuti ed emozioni: il controtransfert" (Cambiaso e Mazza, 2018). Ogni elemento della terapia, così come ogni elemento della supervisione, chiama in causa gli aspetti personali del terapeuta mossi da quell'incontro di vita che avviene fra lui ed il paziente in terapia. Una delle domande più importanti, nel lavoro di supervisione, è la seguente: come stai, in stanza di terapia, con questa persona/coppia/ famiglia?

Il terapeuta sperimenta sin dalle prime battute dell'incontro terapeutico tutta una gamma di emozioni, che a loro volta sono profondamente connesse con la sua storia personale, in un gioco di continue sponde e rimandi dal "qui e ora" dell'incontro terapeutico, ad un passato in cui si è sperimentata una relazione che, per qualche ragione, l'incontro di oggi richiama alla mente. Analizzare il proprio controtransfert è uno degli elementi più importanti della supervisione e consente al terapeuta di comprendere quanto ci sia di "proprio" nella difficoltà che sta sperimentando. Tale lavoro consente inoltre al supervisore di saggiare l'andamento del percorso formativo e trasformativo del "cambiare pelle" (Romanello et al, 2018) che l'allievo terapeuta sta compiendo, guidandolo verso un possibile

passaggio di lavoro in una terapia personale privata, che può risultare talvolta necessario quando, nel corso del percorso formativo, l'allievo incontra elementi personali troppo difficili e profondi per poter essere trattati nel gruppo di training.

Al tempo stesso, riflettere sulle risonanze è un utile esercizio nella conduzione del percorso di psicoterapia ed è anche in questo esercizio che gli allievi terapeuti si allenano nel corso della supervisione. Scrivono ancora Cambiaso e Mazza (2018): "Per meglio comprendere la natura delle specifiche lenti che indossa il paziente, ovviamente anche in terapia, con le relative distorsioni tipiche che ne conseguono, e permettere al terapeuta di esserne consapevole e controllarle, diventa quindi fondamentale formulare delle ipotesi diagnostiche, intese non come un'etichetta nosografica, ma come una valutazione delle prevalenti strategie relazionali e della loro genesi. In questo senso, il controtransfert rappresenta un mezzo diagnostico/conoscitivo di primaria importanza e del tutto unico".

Processo formativo

Abbiamo definito il materiale portato in supervisione indiretta come un cocktail, i cui ingredienti abbiamo osservato nel dettaglio più da vicino. La risultante di questo lavoro di osservazione e dosaggio dei vari ingredienti, fatta in condivisione all'interno del gruppo di training, ma che vede come attori protagonisti il supervisore e l'allievo-terapeuta che porta il caso in discussione, fornisce in definitiva al supervisore un'idea dello sviluppo del processo formativo che sta compiendo quell'allievo.

Anche questo aspetto è da tenere in considerazione, nel corso delle supervisioni, che non rappresentano – com'è ovvio – una interazione didattica sempre uguale a se stessa. In considerazione del livello di maturazione dell'allievo, il supervisore può incoraggiarlo o richiamarlo alla prudenza su ogni singolo elemento fra quelli trattati in riferimento alla teoria, alla tecnica, al processo, al contesto ed alla persona del terapeuta.

Valutare il livello di maturazione del terapeuta è una responsabilità del supervisore, che guida l'allievo sostenendolo nella sua crescita professionale,

garantendo al tempo stesso un intervento terapeutico (della cui responsabilità, professionale e giuridica, egli è titolare) che sia efficace ed utile per le persone con cui quel terapeuta in formazione sta lavorando.

BIBLIOGRAFIA

- Bruni, F., Vinci, G., Vittori, M.L. (2010). Lo sguardo riflesso. Psicoterapia e formazione. Armando editore, Roma.
- Cambiaso, G., Mazza, R. (2018). Tra intrapsichico e trigenerazionale. La psicoterapia individuale al tempo della complessità. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Caillè, P., Rey Y. (2005). Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche. Armando Editore, Roma.
- Cancrini L., Vinci, G. (2013). Conversazioni sulla psicoterapia. Alpes Italia, Roma.
- Cirillo, S. (1990) Il cambiamento nei sistemi non terapeutici. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (2002). La terapia familiare nei servizi psichiatrici. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Gabbard, G.O., Lester, E.P. (1999). Violazioni del setting. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mazza, R. (2016). Terapie imperfette. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Minuchin, S. (1976). Famiglie e terapia della famiglia. Astrolabio, Roma.
- Onnis, L., Di Gennaro, A., Cespa, G., De Agostini, B., Chouhy, A., Dentale, R.C., Quinzi, P. (1990). Le sculture del presente e del futuro: un modello di lavoro terapeutico nelle situazioni psicosomatiche. Ecologia della mente, anno V, n. 10.
- Romanello, A., Calamo Specchia, A., Romanello, I., Vinci, F., Zagaria, D.T. (2018). Cambiare pelle. Diventare terapeuta attraverso i processi formativi della scuola Change sede del Centro Studi di terapia Familiare e Relazionale di Roma. Alpes Italia, Roma.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Ipotizzazione-circularità-neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta. Terapia familiare 1980; 7: 54-66.