Da Freud a Bateson, fino ai giorni nostri: riflessione sulla narrazione, sull'uso delle parole e sull'apprendimento nella costruzione dell'intervento psicoterapico.

*Federico Bussoletti**

Abstract
L'articolo parte da una riflessione centrata sul concetto di narrazione in psicoterapia. Questo tema viene analizzato e preso in considerazione sia osservandolo da un punto di vista psicoanalitico che guardandolo da un'ottica sistemico relazionale. Si affronta poi il tema della costruzione dell'intervento psicoterapico, ponendo una particolare attenzione all'uso e alla funzione delle parole, ripercorrendo il pensiero di Freud nel differenziare il modello clinico da quello psicodinamico. È' attraverso un corretto utilizzo delle parole che è possibile, in psicoterapia, costruire e modulare gli interventi, che si sono ampliati grazie all'introduzione del setting sistemico relazionale. Le parole hanno trovato nuovi significati, è stato possibile dare nuove spiegazioni alle configurazioni relazionali dell'individuo e della famiglia cui appartiene, oltre a costruire ed apprendere nuovi contesti. Il pensiero di Bateson offre poi una chiave di lettura su come ciò è possibile e su come questo sia determinante nella costruzione di un intervento psicoterapico che possa far guardare al cambiamento. In conclusione, con l'aiuto della griglia di lettura di Maria Grazia Cancrini e Lieta Harrison, si osserva la realtà delle organizzazioni familiari e si ricorda l'importanza di poter disporre, dentro il lavoro con i pazienti, di una bussola che permetta di orientarsi nel mondo dei sistemi e delle comunicazioni interpersonali.

*Dott. Federico Bussoletti, Psicoterapeuta, Vicepresidente di Dedalus, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The article begins with a reflection on the concept of narrative in psychotherapy. This theme is analyzed and taken into account both watching from a psychoanalytic point of view and from a systemic relational perspective. It then focus on the building up of psychotherapeutic intervention, paying particular attention to the use and function of words, tracing the thought of Freud in differentiating the clinical model from the psychodynamic one. It is in fact with the appropriate use of the words that one can, in psychotherapy, building up and tune interventions, which have expanded thanks to the introduction of systemic relational setting. Words have found new meanings and it has been possible to give explanations to the new relational configurations of the individual and the family he belongs to, as well as build and understand new contexts. Bateson's perspective provides the key on how this is possible and how this is crucial in the construction of a psychotherapeutic intervention that will offer a change. In conclusion, by using the reading frame created by Maria Grazia Cancrini and Lieta Harrison, we observe the reality of family organizations and when working with patients, we understand the importance of having a compass that allows us to find the way in the world of systems and of interpersonal communication.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PSICOTERAPIA E NARRAZIONE

Le domande più semplici sono, a volte, quelle a cui è più complicato rispondere. Molte volte, ad esempio, è possibile imbattersi in questa: cos'è la psicoterapia? Tra tutte le risposte possibili, ce n'è una particolarmente esauriente: psicoterapia è qualunque tipo di trattamento dei disturbi psichici, per via psicologica, attraverso l'interazione verbale tra terapeuta e paziente (Cancrini 1991). Laddove c'è una interazione verbale, c'è anche una storia da raccontare. E non è facile raccontare in che cosa una storia consista; non è facile narrare una storia della quale si è protagonisti oppure semplici testimoni. Forse la principale difficoltà è rappresentata dalla complessità del concetto stesso di narrazione perché, per dirla con le parole di Bruner (1988), la vita è narrazione, in quanto storia. La vita di tutte le persone è continuamente intrecciata alle narrazioni, alle storie che raccontiamo o che ci vengono raccontate, a quelle che sogniamo o immaginiamo o vorremmo poter narrare. La durata di una storia, sempre seguendo Bruner, non consiste in una semplice successione di fatti, ma in un legame tra fatti che hanno tra loro somiglianze e differenze, collegati da un processo trasformativo. La narrazione non è un semplice contenitore di eventi, ma ha una sua organizzazione interna, un contenuto che tiene insieme i vari fatti raccontati. La sequenza di eventi assume significato nel momento in cui viene "percepita"; e questo dipende dal punto di vista di chi costruisce e racconta la storia e di chi la ascolta e da quale sia, tra i due, il livello di relazione e di comunicazione. Trasferendo questi concetti nell'ambito della relazione terapeutica, Di Chiara (2003) sostiene che "il racconto nasce e si forma in una trama comunicativa di affetti ed emozioni che sono la precondizione essenziale e preverbale. [...] Ascoltare la costruzione delle trame e degli intrecci dei pazienti non è tanto come informarci sulle loro storie, ma è come partecipare. Il racconto raccoglie ed esprime la vicenda emozionale e relazionale interna e condivisa dei due protagonisti: il terapeuta e il paziente". Il contesto terapeutico può essere più ampio: cosa accade quando è la famiglia ad entrare nella stanza di terapia? Come vengono raccontate le storie familiari? Secondo Minuchin (1999), a due livelli: "quello della narrazione e quello del dramma. I racconti sono organizzati nel tempo, sono lineari e coerenti: intreccio, personaggi e conclusioni si svolgono in

© RIPRODUZIONE RISERVATA

una sequenza ordinata, i membri della famiglia recitano la loro parte di personaggi della storia o di narratori coinvolti nel racconto. Il racconto, tuttavia, viene spesso interrotto da qualcosa, c'è qualche dissonanza: uno dei membri della famiglia ha una versione diversa, oppure è stranamente silenzioso, o marcatamente invadente. Questa è una voce che non si adegua al copione e quando il terapeuta individua la dissonanza può amplificarla, fino a renderne evidente l'impatto emotivo. I conflitti latenti o inespressi diventano visibili e se ne intravede la relazione con gli altri elementi del dramma familiare". Accade quindi che la storia originariamente appartenuta al singolo si iscrive in una ottica relazionale: "il terapeuta ha creato una tensione mettendo in evidenza i contrasti e i drammi che in essa confluiscono. Con l'avvicendarsi dei diversi personaggi al centro della scena, la dimostrazione di come alcuni membri della famiglia siano vincolati agli altri crea la possibilità del cambiamento. Abbiamo quindi letture multiple e lo scopo dello spostamento di prospettiva è aiutare a percepire le differenze e mettere i membri della famiglia nella condizione di essere terapeutici gli uni per gli altri. Questo concetto è diverso da quello di ri-narrazione, dove l'esplorazione è cognitiva e la storia è quella di un singolo individuo nella famiglia. Creare tra diversi narratori un dialogo che amplifichi le storie in conflitto fa emergere i controlli che i membri della famiglia hanno gli uni sugli altri e consente loro di prestare attenzione alle alternative che avrebbero". Naturalmente il percorso che porta alla visibilità delle possibili alternative e alla condivisione della vicenda emozionale e relazionale tra famiglia/paziente e terapeuta non è privo di ostacoli. I primi con cui i terapeuti si confrontano sono rappresentati dalle difese e dalle resistenze. Questi due termini sono spesso utilizzati allo stesso modo, ma in realtà è possibile identificare una sottile ed interessante differenza: la resistenza, per Freud, rappresenta qualsiasi cosa intralci la prosecuzione del lavoro analitico. È la manifestazione clinica di operazioni difensive e ciò che il terapista comunemente vede in seduta sono i transfert che servono come resistenze all'accesso a materiale più profondo. Tutto questo è osservabile, mentre le difese non sono subito riscontrabili ma vengono dedotte proprio dalla resistenza, della quale costituiscono la base psichica (Colacicco, 2013). Bisogna poi considerare l'ipotesi che si crei un legame importante tra le nostre storie e

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quelle dei nostri pazienti, che ci permette, a volte, di cogliere subito alcuni significati, oppure di faticare di più nella ricerca di altri, sentendoci come terapeuti più o meno efficaci. Più la competenza terapeutica, comunque, viene trasferita in modo 'semplice' ai pazienti, utilizzando e dosando la giusta terminologia, più abbiamo la possibilità di rispondere efficacemente ad una richiesta di aiuto. Ragionamento semplice, ascolto nell'accogliere la difficoltà e la sofferenza, come sostiene Cancrini "dare parole al dolore"(Cancrini, 2016). Questo è, a parer mio, il modo attraverso cui le parole diventano storie, i racconti vengono narrati, le attribuzioni di nuovo significato innescano, ove possibile, un processo trasformativo, di cambiamento, lo stesso che collega quegli eventi di vita quotidiana che possono apparire a chi ce li racconta così inspiegabili e dissimili tra loro.

PSICOTERAPIA E PAROLE

C'è un dato costante nelle osservazioni degli autori riguardo la narrazione della storia personale o familiare, tanto importante quanto forse trattato a volte con marginalità: tutto avviene attraverso la trasmissione di parole.

Lo sapeva Freud, che nel presentare la sua raccolta di lezioni tenute presso l'Università di Vienna all'inizio del secolo scorso (Freud, 1978), metteva dapprima in guardia i suoi giovani studenti: "Comincerò con le difficoltà dell'insegnamento, dell'addestramento nella psicoanalisi. Nell'insegnamento della medicina siete stati abituati a vedere. Vedete il preparato anatomico, il precipitato nella reazione chimica, l'accorciamento del muscolo come risultato della stimolazione dei suoi nervi. Più tardi viene presentato ai vostri sensi l'ammalato, i sintomi del suo male, gli esiti del processo morboso, in numerosi casi persino gli agenti della malattia allo stato puro. Nelle discipline chirurgiche siete testimoni degli interventi con i quali si presta aiuto al malato, e potete tentarne voi stessi l'esecuzione. Anche nella psichiatria la presentazione del malato, con la sua mimica alterata, il suo modo di parlare e il suo comportamento, vi forniscono una quantità di osservazioni che lasciano in voi impressioni profonde. Così il docente di medicina svolge prevalentemente la parte di una guida e di un commentatore che vi accompagna attraverso un museo mentre voi ottenete il contatto immediato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

con gli oggetti e siete certi che la vostra convinzione dell'esistenza dei nuovi fatti sia frutto della vostra percezione".

Poi, evidenziava le differenze tra modello clinico psichiatrico e psicoanalitico, spiegando che "purtroppo tutto va diversamente nella psicoanalisi. Nel trattamento analitico non si procede a nient'altro che a uno scambio di parole tra l'analizzato e il medico. Il paziente parla, racconta di esperienze passate e di impressioni presenti, si lamenta, ammette i propri desideri e impulsi emotivi. Il medico ascolta, cerca di dare un indirizzo ai processi di pensiero del paziente, lo esorta, sospinge la sua attenzione verso determinate direzioni, gli fornisce alcuni schiarimenti e osserva le reazioni di comprensione o di rifiuto che in tal modo suscita nel malato".

Freud era alla ricerca di spiegazioni, non si accontentava delle classificazioni dei disturbi psichici, ne voleva scoprire il significato, portare alla luce il conflitto dal quale quegli stessi disturbi, dal suo punto di vista, traevano linfa vitale. Per farlo si affidava anzitutto alle parole: da una parte lo psicoanalista, in grado di comprenderle, interpretarle, decodificarle; dall'altra il paziente nella posizione di chi racconta, servendosi di ciò che lui stesso descrive così: "originariamente le parole erano magie e, ancora oggi, la parola ha conservato molto del suo antico potere magico. Con le parole un uomo può rendere felice l'altro o spingerlo alla disperazione, con le parole l'insegnante trasmette il suo sapere agli allievi, con le parole l'oratore trascina con sé l'uditorio e ne determina i giudizi e le decisioni. Le parole suscitano affetti e sono il mezzo comune con il quale gli uomini si influenzano tra loro. Non sottovaluteremo quindi l'uso delle parole nella psicoterapia e saremo soddisfatti se ci verrà data l'occasione di ascoltare le parole che si scambiano l'analista e il suo paziente. Ma nemmeno questo ci è possibile. Il colloquio nel quale consiste il trattamento psicoanalitico non ammette alcun ascoltatore, non si presta a dimostrazioni".

PSICOTERAPIA RELAZIONALE E APPRENDIMENTO DI NUOVI CONTESTI

Il setting psicoterapeutico sistemico relazionale ha permesso di superare questo ostacolo, dando ai terapeuti la possibilità di lavorare insieme, ai giovani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

terapeuti in formazione quella di essere guidati 'dietro lo specchio'. Utilizzando le parole di Caillè (1990), "si può naturalmente usare l'approccio sistemico in una situazione di normale terapia familiare con uno o due terapeuti. Se la terapia ha luogo in un contesto didattico di ricerca, è tuttavia preferibile che le sedute si svolgano sotto la costante supervisione di osservatori grazie all'uso dello specchio unidirezionale. È facile per un terapeuta inesperto lasciarsi influenzare dalle regole del sistema e perdere così il controllo della situazione. L'osservatore, non dovendo rispondere ai segnali provenienti dalla famiglia, può concentrare più liberamente la sua attenzione sulla ripetizione delle sequenze di interazione. Potrà aiutare il terapeuta a liberarsi dal gioco sistemico e assisterlo nella scelta degli interventi adatti. Questa continua supervisione può essere una condizione necessaria per il lavoro terapeutico, quando si trattano gruppi molto disfunzionali, per esempio certe famiglie di psicotici". Oltre a questi aspetti tecnici, questo nuovo spazio assume importanti significati, amplia il contesto della terapia, propone nuovi scenari nella costruzione dell'intervento terapeutico. Nuove variabili, infatti, sono da tenere in considerazione: il lavoro condiviso, il rapporto tra co-terapeuti o tra supervisore e allievo, la condivisione della gestione dell'impatto emotivo che inevitabilmente si deve fronteggiare quando si entra in contatto con i racconti e le emozioni dei pazienti. Cosa accade poi quando le famiglie che chiedono aiuto presentano storie che entrano in "risonanza" con quelle dei terapisti? Elkaim (1992) spiega la risonanza che il terapeuta sperimenta in risposta "al suo essere in relazione con il dolore della famiglia. Ciò può avvenire fino al punto di poter condividere con tutti i membri della famiglia non solo i loro affetti ma anche i propri, mantenendo sempre quella cornice di asimmetria di cui parlano gli psicoanalisti. La risonanza non è solo legata alla storia del terapeuta e alla storia della famiglia, ma ad un sistema più complesso all'interno del quale entrambi sono co-protagonisti di una realtà, dove possiamo osservare mondi che si intersecano e che sono strettamente interrelati".

PSICOTERAPIA E PUNTO DI VISTA SISTEMICO

C'è sempre una famiglia reale, dotata di una propria configurazione, che non è mai del tutto osservabile. In accordo con il pensiero di Minuchin (1976), la

© RIPRODUZIONE RISERVATA

struttura familiare è l'invisibile insieme di richieste funzionali che determina i modi in cui i componenti della famiglia interagiscono. Una famiglia è un sistema aperto che opera tramite sistemi transazionali. Transazioni ripetute stabiliscono modelli su come, quando e con chi stare in relazione. Questi modelli definiscono il sistema. I modelli transazionali regolano il comportamento dei membri di una famiglia. La struttura della famiglia deve essere in grado di adattarsi se le situazioni cambiano. La sopravvivenza della famiglia come sistema dipende infatti dall'esistenza di una gamma sufficiente di modelli, dalla disponibilità dei modelli transazionali alternativi e dalla flessibilità nel mobilitarli quando sia necessario. Il sistema familiare differenzia e svolge le sue funzioni per mezzo di sottosistemi. Ogni individuo appartiene a diversi sottosistemi, in cui ha differenti gradi di potere e dove acquista capacità differenziate. I confini di un sottosistema sono le regole che definiscono chi partecipa e come. La funzione dei confini è di proteggere la differenziazione del sistema.

In una famiglia, la chiarezza dei confini è un parametro utile per la valutazione del funzionamento. Quando la distanza diminuisce e i confini si confondono, la differenziazione del sistema familiare si indebolisce. In situazioni di tensione, un tale sistema può diventare sovraccarico e privo di risorse necessarie per adattarsi e cambiare. La terapia familiare ha spesso la funzione di "costruire confini", chiarificando i confini invischiati e sciogliendo quelli eccessivamente rigidi. La valutazione dei sottosistemi familiari e dell'appropriato funzionamento dei confini, fornisce un rapido quadro diagnostico della famiglia e serve a orientare gli interventi terapeutici. Nella naturale evoluzione di una famiglia ci sono molte fasi che impongono di negoziare nuove regole familiari e i conflitti sorgono inevitabilmente in questo processo. Questi conflitti offrono occasioni di crescita a tutti i componenti della famiglia. Tuttavia se non si risolvono, i conflitti transazionali possono dare origine a molti altri problemi. Le transizioni corrispondono al passaggio da una fase all'altra del ciclo vitale della famiglia, ognuna delle quali è caratterizzata da specifici compiti evolutivi.

Nel passaggio attraverso le varie fasi gli individui dovrebbero progredire nel processo di individuazione e raggiungere un sufficiente livello di differenziazione. Ogni individuo deve infatti divenire progressivamente meno indispensabile per il

© RIPRODUZIONE RISERVATA

funzionamento della sua famiglia di origine, creandosi un proprio spazio personale e accrescendolo. Nel corso di questo processo, egli ha modo di sperimentare nuove modalità relazionali, e diviene sempre più autonomo da punto di vista emotivo e cognitivo (Loriedo et al., 2000).

Un individuo ben differenziato può appartenere a diversi sottosistemi, sia all'interno che all'esterno della famiglia, rispetto ai quali può partecipare e separarsi senza perdere il senso della propria continuità personale (Bowen, 1978), può apprendere nuovi contesti di appartenenza.

A tal proposito è interessante uno schema proposto da Malagoli Togliatti (1991) riguardo il pensiero di Bateson (1976), secondo il quale il contesto può essere definito come: a) contesto inteso come luogo sociale in cui si verifica una relazione, quindi "i comportamenti assumono significato in rapporto a quelle particolari circostanze che in un certo momento influenzano il comportamento di una persona"; b) il contesto è anche un contesto di apprendimento. Bateson sostiene che nessun apprendimento è concepibile al di fuori di un contesto e "l'apprendimento dei contesti della vita è cosa che deve essere discussa non come fatto interno ma come questione di relazione esterna tra due creature. Come la visione binoculare fornisce la possibilità di un nuovo ordine di informazione (sulla profondità), così la comprensione (conscia e inconscia) del comportamento attraverso la relazione fornisce un nuovo tipo logico di apprendimento (deuteroapprendimento). Io sostengo che esiste un apprendimento del contesto, un apprendimento che è diverso da ciò che vedono gli sperimentatori, e che questo apprendimento scaturisce da una specie di descrizione doppia, che si accompagna alla relazione e all'interazione; come tutti tipi di apprendimento contestuale, anche questi temi di relazione si autocondividono"; c) il contesto come matrice di significati: prive di contesto le parole e le azioni non hanno alcun significato".

Come si legano questi fondamentali presupposti con la riflessione che si sta proponendo in queste righe sulla costruzione dell'intervento psicoterapico? Utilizzando sempre le parole di Malagoli Togliatti, "Il lavoro psicoterapeutico viene inteso come un lavoro di rielaborazione della propria storia nel senso che, con l'aiuto del terapeuta il singolo paziente, la coppia, la famiglia escono dal contesto

© RIPRODUZIONE RISERVATA

in cui sono immersi creando un nuovo contesto che consenta loro di ordinare e strutturare il loro essere e la loro esperienza in modo diverso".

IL DILEMMA DELLA FARFALLA PANE-BURRO E LA BUSSOLA

L'impresa di rielaborare la propria storia, creare nuovi contesti, o viverli in una maniera non ancora sperimentata, non è semplice. Lo sa anche la 'farfalla pane e burro':

"Eccola lì che zampetta ai tuoi piedi..." - disse la Zanzara (Alice tirò indietro i piedi un po' allarmata) - "...puoi osservare la Farfalla 'Pane-e-Burro' . Le sue ali sono fettine sottilissime di pane spalmate col burro, il corpo è un pezzo di crosta, e la testa è una zolletta di zucchero".

"E di che cosa si nutre?"

"Di tè leggero con panna."

Una nuova difficoltà sorse nella mente di Alice:

" E se non ne trova?" -chiese.

"Allora muore, naturalmente" -rispose la Zanzara.

"Ma è una cosa che le deve capitare molto spesso." - osservò Alice, pensierosa.

"Le capita sempre" -disse la Zanzara.

Dopo di che Alice restò silenziosa per un paio di minuti, sovrapensiero. (Carroll, 1978)

Più volte Bateson ha citato nei suoi libri Alice; in questo caso pensava che la storia della farfalla pane e burro avesse molto a che fare con ciò che lui chiamava doppio vincolo. Questa farfalla infatti, non muore di fame o a causa dei traumi dovuti alla testa sciolta nel tè, ma dell'impossibilità di un adattamento contraddittorio (Bateson, 1997). Forse avrebbe potuto convincersi a mangiare qualcosa di meno pericoloso oppure avrebbe potuto pensare di cambiare le proprie abitudini, ma la sua natura glielo avrebbe concesso? Si sarebbe davvero potuta salvare dalle sue convinzioni più profonde? Chissà, forse l'apprendimento di un nuovo contesto avrebbe potuto salvarla dall'estinzione, o magari non sarebbe stato sufficiente per trovare un nuovo adattamento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Questi ragionamenti assomigliano un po' a quelli che si fanno all'interno di un contesto terapeutico: da una parte c'è la spinta al cambiamento e la consapevolezza della disfunzionalità dei meccanismi adattivi con cui i pazienti arrivano in terapia; dall'altra c'è la tendenza opposta, quella che spinge per mantenere un equilibrio, pur caratterizzato da una buona dose di sofferenza.

C'è bisogno, per avventurarsi in questo mare con la barca della psicoterapia di qualcosa che orienti la navigazione, di una bussola. È sempre di attualità quella proposta da Maria Grazia Cancrini e Lieta Harrison (2013) per orientarsi nel mondo dei sistemi e delle comunicazioni interpersonali. È rappresentata da domande che il terapeuta deve rivolgere a sé stesso, sia nel momento della prima richiesta, sia nel corso del processo terapeutico.

Brevemente, queste domande riguardano anzitutto il contesto nel quale viene messo in piedi un lavoro psicoterapico (dove?); il momento nel quale il problema è insorto (quando?); chi bisogna coinvolgere nell'ambito di una iniziativa psicoterapica ? (qual è il sistema da prendere in considerazione?); chi osserva non lo fa in maniera neutrale, il modo in cui si osserva dipende dalle proprie premesse e da come l'osservato ci presenta la situazione (con gli occhi di chi sto guardando la situazione?); il sintomo ha una valenza metaforica, che non ha a che fare con una diagnosi psicopatologica, ma rappresenta una informazione sulle dinamiche e sulla storia che viene raccontata e questo aiuta a trovare una nuova descrizione (qual è il titolo che il paziente designato da alla rappresentazione, al sintomo?).

Rileggendo le domande di Alice alla Zanzara, viene da pensare che di questa bussola sapesse qualcosa anche lei…

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Bateson G., *Una sacrau nnità,* Milano, Adelphi, 1997.

Bateson G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1976.

Bowen M., *Family therapy in clinical practice*, New York, Aronson, 1978 .
Cit. in: C. Loriedo, A. Picardi, *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Milano, Franco Angeli, 2000.
Bruner J., *La mente a più dimensioni*, Roma, Laterza Edizioni, 1988.

Caille J., *Il Rapporto Terapeuta Famiglia*, Roma, NIS, 1990.

Cancrini L., *Il vaso di pandora,* Roma, Carocci Editore, 1991.

Cancrini L., intervistato da Stefania Rossini, *Date parole al dolore*, Roma, Scione Editore, 2016.

Cancrini M.G., L. Harrison, *La trappola della follia,* Roma, Scione Editore, 2013.

Carroll L., *Alice Attraverso lo specchio,* Torino, Einaudi, 1978.

Colacicco F., *La mappa del terapeuta*, Roma, Scione Editore, 2013.

Di Chiara G., *Curare con la psicoanalisi*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2003.

Elkaim M., *Se mi ami, non amarmi*, Torino, Bollati Boringhieri, 1992.

Freud S., *Introduzione alla Psicoanalisi*, Torino, Universale Bollati Boringhieri, 1978.

Loriedo C., Picardi A., *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Milano, Franco Angeli, 2000.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malagoli Togliatti M., *Dall'individuo al sistema,* Torino, Bollati Boringhieri, 1991.

Minuchin S., *Famiglie e terapie della famiglia,* Roma, Astrolabio, 1976.

Minuchin S., Lee W.J., Simon G., *Lavorare con le famiglie, una guida alla psicoterapia della famiglia,* Milano, Franco Angeli Editore, 1999.

© RIPRODUZIONE RISERVATA