

Co-evoluzione del sistema terapeutico e di supervisione: un caso clinico.

Co-evolution of the therapeutic and supervision system: a clinical case.

Serenella Garibaldo*

*Ecopsys – Collegio Europeo di Scienze Psicosociali

Parole chiave: supervisione, lealtà familiare, differenziazione, alleanza terapeutica, rispecchiamento identitario, co-evoluzione

Keywords: supervision, family loyalty, differentiation of self, therapeutic alliance, identity reflection, co-evolution

Riassunto

Il presente lavoro, strutturato attraverso la disamina di un caso clinico, vuole evidenziare il supporto dirimente della supervisione nel percorso terapeutico. La supervisione, e in particolare, come nel caso in esame, quella richiesta durante gli anni di specializzazione, non rappresenta solo una modalità esperienziale per rendere pensabili i costrutti di riferimento di un orientamento teorico. I modelli di riferimento mostrano al giovane clinico come “abitare” il ruolo terapeutico (Mc Williams, 2022) e la supervisione è determinante nel processo di maturazione personale. Elena, la protagonista del caso in esame, non riusciva a negoziare per se stessa, ad essere coerente con il suo sentire nel qui e ora. Così come Elena non trovava spazio per se stessa se non attraverso l’ottemperanza di obblighi che sostenevano il sistema di lealtà familiare, anche il percorso terapeutico si reggeva sul tentativo di razionalizzare le dinamiche disfunzionali senza riuscire a dar voce alla co-costruzione di significati. Il caso in esame viene discusso in supervisione in due momenti diversi e, proprio attraverso l’evoluzione dell’alleanza del sistema di supervisione e terapeutico, si è potuto osservare l’esito trasformativo del processo terapeutico.

Abstract

This article, structured on the examination of a case report, aims to highlight the decisive support of supervision in the therapeutic process. Regardless of whether clinical supervision is requested by the training institute or voluntarily by the therapist, it does not represent just a way to experience the reference constructs of a theoretical orientation. Reference models show the young clinician how to “inhabit” the therapeutic role and supervision is crucial in the process of personal maturation. Elena, the patient in issue, wasn’t neither able to negotiate for herself nor able to be coherent with her feelings in the “here-and-now”. As well as Elena finds space for herself just through the compliance to the family loyalty system, the therapeutic process wasn’t capable to co-construct

personal meanings. Supervision was asked in two different times of the therapeutic process and as the alliance in both the therapeutic and supervision system was free to grow, it was observed a transformative outcome if the therapeutic process.

Introduzione

“Paradossalmente crediamo di scambiare sollecitudine, simpatia e amore nel contesto di una relazione nella quale ci esprimiamo solo attraverso ruoli fissi quindi mettendo una maschera di genitore, di figlio, di capo, di gregario, di docente o di paziente ma attraverso la maschere le persone non si toccano e perdiamo il piacere per non perdere il potere legato a quel ruolo” (Whitaker, 1984, p.8).

L’osservazione di Whitaker può riflettere la condizione paralizzante emblematica della diade terapeutica prima che questa sia in grado di abitare un’area di dinamico accrescimento, favorita anche dalla supervisione. Il supporto della supervisione non solo permette al terapeuta di evitare di cadere nel ruolo del risolutore ma ha permesso, nel caso qui descritto, di allargare il contesto terapeutico a un contesto triadico dove il “terzo” sono gli altri significativi accessibili attraverso la supervisione stessa (Fruggeri, 2023).

Il caso qui descritto ha visto due momenti di supervisione:

nel primo, Elena (la paziente) vedeva la propria vita condizionata da rigidi dettami interiori e la sua richiesta in terapia era quella di potersi allineare a un nuovo criterio istruttivo. Se la richiesta fosse stata assecondata, Elena sarebbe ulteriormente regredita, allontanandosi dalla possibilità di individuazione.

Nella seconda fase di terapia portata in supervisione, Elena si sentiva defraudata della possibilità di rispecchiamento identitario nella terapeuta con una conseguente risposta di svalutazione e attacco al setting clinico.

Descrizione del caso

Elena è una bella donna cinquantenne della provincia napoletana. Veniva accompagnata presso il DSM di una piccola città campana e affidata a una terapeuta sistemico relazionale nelle more del suo tirocinio di formazione al secondo anno di specializzazione.

Elena è l’ultima di cinque figli; solo lei e il fratello maggiore Pietro non sono sposati. Angela, una delle sue due sorelle sposate, è l’unica ad aver lasciato la Campania con la sua famiglia nucleare. Elena, dopo la laurea in scienze politiche, trovava lavoro a tempo determinato come impiegata in banca. Terminato questo primo lavoro, iniziava a frequentare un corso per poter diventare operatrice turistica ma, spinta dal fratello Pietro che la svalutava continuamente chiamandola “parassita” perché non era indipendente in alcun campo, Elena si iscriveva a un corso per OSS. Vinceva un concorso presso un ospedale fuori dalla regione per poi riavvicinarsi a Napoli dopo un paio d’anni.

La domanda iniziale di Elena rimandava al suo basso grado di differenziazione; la relazione intrafamiliare fusionale di appartenenza non le

Received: 23 April 2024

Revised: 9 May 2024

Accepted: 24 May 2024

Doi: 10.23823/ftqp1309

29

permetteva di svincolarsi e di operare scelte coerenti con il suo sentire (Bowen, 1978). I codici, i miti e i riti manifesti all'interno della famiglia nucleare sostenevano una coppia genitoriale rappresentata da un padre-padrone violento e da una madre-coniuge leale. La violenza verbale e fisica del padre veniva giustificata da Elena quale esito di un processo plurigenerazionale che vedeva la famiglia paterna invischiata e svilente rispetto all'unione coniugale del figlio per cui la nascita del primogenito, fratello maggiore di Elena, veniva vissuto come un evento drammatico (Boszormenyi-Nagy, 1988). La narrazione della paziente rendeva palese l'interdipendenza multigenerazionale dei campi emotivi della famiglia estesa (Bowen, 1978) in quanto evidenziava l'incapacità di svincolo del padre che manteneva un rapporto fusionale con la madre. Elena evidenziava quanto i confini del sistema intrafamiliare paterno fossero aperti, invischiati ma rigidamente chiusi rispetto al sistema extrafamiliare analogamente a quanto riconosceva nella sua famiglia nucleare (Minuchin, 1976). Elena decideva di allontanarsi dal suo contesto familiare svilente, violento e sordo, operando un taglio emotivo (Bowen, 1978) accettando un posto di lavoro come OSS in una città di un'altra regione. La paziente descriveva le angherie subite sia dalle giovani coinquiline che dai colleghi di lavoro per cui dopo due anni rientrava in Campania vincendo un concorso come OSS in una piccola città di provincia. Elena accettava di vivere in una casa che sin dall'inizio non le andava bene, in una città definita spenta e poco interessante svolgendo un lavoro poco appagante in un ambiente vessatorio, vivendo occasionali relazioni sessuali caratterizzate da dispareunia e senso di colpa. Durante gli incontri terapeutici, Elena costellava di domande gli spazi delle sedute per cui, al termine degli incontri, lo sguardo interrogativo della donna bramava davanti alla terapeuta come una scolaretta con il suo quaderno di appunti davanti all'insegnante. Per la terapeuta, in quanto giovane clinico, poteva essere attraente scivolare nel ruolo di risolutore; tuttavia elencare una serie di risposte alla paziente richiedente pronta a suggellarle in una sequenza di intellettualismi da spuntare, non solo sarebbe stato inefficace nel modificare il comportamento della paziente (convincendola del fatto che nella vita avrebbe dovuto continuare a cercare figure di autorità o libretti d'istruzione), ma avrebbe potuto rafforzare nella terapeuta atteggiamenti mentali adattivi sul piano professionale (Mc Williams, 2022). Se la terapeuta avesse assecondato la paziente, non ci sarebbe stata interazione; la terapeuta non avrebbe avuto la possibilità di immergersi nei residui dei propri sentimenti di transfert impedendo la maturazione del processo terapeutico ma, verosimilmente, si sarebbe salvaguardata dagli attacchi della paziente.

Dopo 6 incontri individuali, che si sono svolti in circa 4 mesi, veniva richiesta la prima supervisione. La richiesta della terapeuta era motivata dalla difficoltà percepita a "stare" durante gli incontri che diventavano sempre più caotici e carichi di emotività. Attraverso le narrazioni di Elena, la terapeuta percepiva la richiesta di contenere un sentire difficile da verbalizzare. Inoltre, si chiedeva cosa fare delle molteplici domande con cui la paziente terminava ogni seduta.

La supervisione (indiretta) si svolgeva nell'ambito del training con il didatta/supervisore e il gruppo di colleghi della terapeuta, psicologi e medici in

Received: 23 April 2024

Revised: 9 May 2024

Accepted: 24 May 2024

Doi: 10.23823/ftqp1309

formazione al secondo anno di specializzazione. La terapeuta, gli altri allievi del medesimo anno di training e il supervisore interagivano riflettendo sull'impasse in esame; questi tre vertici relazionali del processo di supervisione (Di Caprio, 2023) riflettevano su quanto Elena avesse bisogno di interrogarsi su quello che succedeva in sé e non su cosa avrebbe dovuto fare di sé. Elena viveva all'interno di un doppio registro di regole in conflitto tra di loro e separate da un confine rigido: da un verso, la logica delle relazioni familiari in cui i legami di lealtà costituivano l'elemento centrale per la sopravvivenza del sistema e dall'altro, le regole dei sistemi extrafamiliari. Nel sistema extrafamiliare, Elena non si ritrovava non avendo mai acquisito uno strumento adeguato a decodificare le regole. Durante la riformulazione finale, il supervisore suggeriva alla terapeuta di lavorare sulla relazione con Elena stando attenta a non inficiare il suo modo di pensare; Elena doveva riflettere con la terapeuta sulla vita di relazione in quanto la terapeuta da sola, non poteva avere risposta.

“L'impasse” diventa in tal senso matrice di deuteroapprendimento nella misura in cui sollecita quesiti e promuove risvolti riflessivi” (Di Caprio, 2023, p.55).

Ferme restando le regole che proteggono il setting terapeutico come la durata degli incontri, la politica relativa alle sedute mancate e il segreto professionale, dopo la prima supervisione, gli incontri perdevano la cornice di un tono istruttorio e si articolavano attraverso un processo di co-costruzione dei significati in cui i racconti della paziente davano spazio al suo sentire che veniva progressivamente condiviso nello spazio terapeutico.

Successivamente, il racconto biografico di Elena, i ricordi e le rispettive associazioni divenivano lentamente meno caotici anche se era molto difficile “entrare a casa sua”. Nonostante le ripetute richieste, infatti, Elena non portava il genogramma. I racconti relativi alla sua famiglia d'origine erano sempre carichi di una forte emotività ma, lentamente, Elena acquisiva consapevolezza riconoscendo quella condizione di magmatica fusionalità (Bowen, 1978) che rendeva ridonante l'atteggiamento svalutativo e squalificante della propria famiglia. Ella riusciva a riconoscere quanto il ritorno a casa determinava la reimmersione in un fitto intreccio di fili relazionali invisibili e spessi che mantenevano in vita il senso del comportamento relazionale che distingueva ogni membro all'interno della famiglia e nella società (Boszormenyi-Nagi, 1988). Elena, come la sorella Angela, aveva scelto di allontanarsi dalla famiglia di origine; tale disimpegno rispetto ai ruoli e agli obblighi, attivava un sistema di lealtà, invisibile, non cognitivo, sostenuto dal registro del dare/avere di ciò che era stato investito nella famiglia e di ciò che era stato sottratto. Elena se n'era andata facendo scelte autonome, eludendo l'obbligo di scegliere in base a quell'insieme di regole, norme e leggi di lealtà necessari per la salvaguardia del sistema familiare. La disobbedienza di Elena la portava a vivere un senso di colpa che si accentuava durante gli incontri con il sistema extrafamiliare e in particolare con il coinvolgimento sessuale; il senso di colpa sessuale veniva sostenuto dalla percezione di slealtà verso la famiglia di origine (Boszormenyi-Nagi, 1988). *“I sensi di colpa sono forze regolative sistemiche secondarie”* (ibidem, p.56), per cui ogni volta che Elena tornava nella casa di famiglia, regrediva. La paziente, ultima di 5 figli, non riusciva a vivere una

Received: 23 April 2024

Revised: 9 May 2024

Accepted: 24 May 2024

Doi: 10.23823/ftqp1309

31

relazione sentimentale significativa, non si sposava e non aveva figli per cui successivamente alla transizione da adolescente a giovane adulto, assumeva il ruolo di colei che doveva prendersi cura dei genitori anziani e dell'andamento della casa genitoriale. Elena se ne andava di casa illudendosi di conquistare l'indipendenza attraverso questo taglio emotivo (Bowen, 1978) ma rimaneva profondamente avvolta dai fili relazionali sostenuti dai sensi di colpa ingravescenti. La genitorialità è “una possibilità unica di riparare per il senso di colpa avvertito interiormente riguardo a una presunta slealtà” (Boszormenyi-Nagi, 1988, p.68) ed Elena non ha potuto usufruirne.

Il percorso verso una maggiore individuazione di Elena veniva favorito dal riconoscimento, attraverso gli incontri terapeutici, di contesti extrafamiliari in cui la paziente percepiva il proprio benessere. Pensare che il benessere di Elena non fosse solo all'interno di un'altra relazione (quella terapeutica) fusiva e dogmatica rendeva pensabile la negoziazione di una nuova prosecuzione per la paziente capace di orientare la ricerca di appartenenza fuori dalla terapia (Fruggeri, 2023). Elena iniziava una scuola di recitazione, imparava a ballare la salsa, partecipava a gruppi di trekking nelle città d'arte, “abbandonava il libretto d'istruzione per il motore dell'auto e iniziava a fare un po' di pratica con la scuola guida in giro per la città”. Durante le ferie estive, Elena trascorreva un po' di tempo con i suoi genitori e i suoi fratelli acquisendo una posizione Io, consapevole e capace di non farsi ingoiare nel solito magma emotivo disfunzionale e paralizzante (Bowen, 1978). Elena faceva esperienza dell'*hic et nunc*.

Anche nella storia del percorso terapeutico di Elena esiste un “ma”.

Dopo importanti passi avanti verso uno sviluppo di una personalità maggiormente integrata in cui la paziente manifestava un aumento della coerenza interiore e una maggiore corrispondenza tra gli aspetti interiori e le sue manifestazioni di pensiero e comportamento, Elena regrediva (Whitaker, 1984).

Il terapeuta aveva contezza che i progressi non erano stati un'illusione ma il processo di regressione e di indifferenziazione sembrava inarrestabile. Il percorso di individuazione di Elena subiva una frattura apparentemente secondaria a un inappropriato episodio di disvelamento della terapeuta, ovvero uno svelamento cosciente e voluto di un aspetto di sé dalla terapeuta alla paziente (Riefolo, 2021).

La terapeuta svelava alla paziente di avere un figlio.

Durante i primi incontri tra Elena e la terapeuta, emergevano alcune lampanti assonanze: entrambe donne di mezza età, entrambe provenienti da città ben diverse da quella in cui s'incontravano e vivevano. La terapia, in particolare dopo la prima supervisione, permetteva alla paziente di potersi sentire accolta anche durante la narrazione di temi per lei difficili da affrontare: Elena aveva la percezione di essere capita da una terapeuta nella quale poteva vedere parti di sé. Gli incontri diventavano sempre più intimi; la fiducia, l'alleanza, l'affetto e la stima connotavano le sedute permettendo la co-costruzione di significati durante la narrazione della paziente.

Nell'istante in cui avveniva l'incauto disvelamento, l'aspetto di Elena mutava, raggelava, le venivano a mancare le parole; la terapeuta percepiva il rumore di una frattura traumatica e ne provava il dolore.

La terapeuta aveva un figlio; questo rappresentava un elemento di profonda dissonanza tra paziente e terapeuta in quanto rendeva manifesto il processo di differenziazione operato dalla terapeuta e non dalla paziente. Durante il percorso terapeutico, Elena dichiarava frequentemente quanto fosse forte il suo desiderio di incontrare il grande amore, l'uomo con il quale poter avere dei figli e condividere il perfetto progetto di vita: questa fantasia rappresentava per Elena la *soluzione*, era l'elemento mancante che le avrebbe finalmente permesso di sentirsi libera, svincolata dalla famiglia d'origine.

L'evidente posizione dissonante tra terapeuta e paziente, veniva vissuta dalla paziente come l'elemento di disillusione, l'intimità tradita e subentrava "*uno stato di sbalordimento per la mancanza di strumenti per gestire questa deidealizzazione*" (Canevaro, 1991, p. 263). Questo determinava in Elena la necessità di rassicurazione, riconoscimento e conferma che illusoriamente ritrovava regredendo nell'arcaica relazione fusionale familiare. Successivamente al disvelamento, riemergevano i richiami alla lealtà della famiglia di origine inducendo la paziente a occupare una posizione di minore individualizzazione e maggiore fusionalità attraverso uno stile di obbedienza che determinava in Elena l'ottemperanza di obblighi coercitivi e consci che sostenevano i fili invisibili del rapporto di lealtà del contesto familiare (Boszormenyi-Nagi, 1988). La paziente attaccava il setting, sviliva il rapporto terapeutico riportando il pensiero della sorella maggiore per cui la terapia non la stava aiutando "anzi...". Elena palesava il suo desiderio di tornare a vivere accanto alla famiglia d'origine dove avrebbe trovato una terapeuta "più idonea".

La squalifica della terapia e della terapeuta da parte della paziente e il forte senso di disagio e frustrazione vissuto dalla terapeuta per la quale la regressione di Elena era secondaria all'episodio di self-disclosure, motivavano la richiesta di una seconda supervisione a un anno di distanza dalla prima. E durante questa forbice temporale, cos'era cambiato nel sistema terapeutico e in quello di supervisione? In entrambi i casi si era creata una solida alleanza, una relazione più intima, pietra angolare sia della supervisione che della terapia efficace ma anche dello sviluppo dell'identità del supervisionato come clinico (Wc Williams, 2022).

Parallelamente all'evoluzione del percorso terapeutico con Elena, la crescita personale e professionale della terapeuta veniva favorita dalla frequentazione di una scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico-relazionale in cui il supervisore era anche didatta. La crescita dell'alleanza tra clinico e supervisore avveniva lentamente all'interno di una cornice in cui il processo veniva sostenuto dal rispetto dell'emotività, delle capacità intuitive e dai buoni propositi (Mc Williams, 2022). Così come il lavoro del terapeuta presuppone la capacità di strutturare una relazione sicura e di fiducia con il paziente, anche nel sistema di supervisione è necessario che lo spazio d'interazione tra clinico e supervisore sia connotato di onestà così da poter interagire e negoziare nella co-costruzione di significati nuovi. Nel caso in esame, il clinico acquisiva nel tempo la capacità di mostrarsi disposto a essere vulnerabile, sostenuto, durante la formazione, sia dal didatta che dal sistema di supervisione condiviso con altri clinici in formazione.

Received: 23 April 2024

Revised: 9 May 2024

Accepted: 24 May 2024

Doi: 10.23823/ftqp1309

Durante la seconda supervisione emergeva quanto verosimilmente l'oggetto del disvelamento della terapeuta fosse un elemento centrale per Elena: il matrimonio, la prole rappresentavano per la paziente l'ambito di maggior manifestazione attraverso il quale il computo dei debiti si sarebbe potuto ristrutturare annullandosi (Boszormenyi-Nagi, 1988). La fantasia di Elena legata alla possibilità di saldare il suo debito transgenerazionale veniva materializzata dalla terapeuta annebbiando le fantasie di rispecchiamento identitario della paziente. Elena, profondamente legata alla terapeuta non riusciva ad accettare le discrasie; viveva, inoltre, un sentimento di disillusione in quanto la diversità emersa nella relazione terapeutica rappresentava la perdita dell'oggetto di cui si poteva fidare. La possibilità che potessero coesistere aspetti diversi e integrati, rappresentava un elemento cardine in questa fase del percorso terapeutico ma, solo grazie alla fiducia nel contesto di supervisione, si è potuto sondare questo campo e la terapeuta ha potuto percepire il proprio limite e la propria difficoltà in merito. La terapeuta sollecitata dal supervisore/didatta avvalorava le proprie risonanze biografiche e affettive nell'incontro terapeutico rendendosi conto che come la paziente, anche lei non riusciva ad affrontare e integrare le posizioni distoniche.

Indicatore di misura dell'intimità di una relazione è la capacità di parlarsi; va da sé che la sussistenza dell'alleanza in terapia così come in supervisione, rende accessibile l'interazione in un campo più complesso e intimo in cui gli elementi sintonici e distonici della relazione possono coesistere. La reciproca condivisione della vulnerabilità sia nel sistema terapeutico che in quello di supervisione, fa sì che l'altro diventi lentamente colui che più ci conosce e che *“accettandoti come differente da sé crea le premesse per un dialogo profondo e autentico, vero antidoto delle simbiosi”* (Canevaro, 1991, p.264).

Gli incontri successivi alla seconda supervisione hanno permesso di orientare il percorso di differenziazione di Elena verso un'area di consapevolezza relativa all'acquisizione di una posizione Io trasgressiva rispetto al mandato familiare per cui è necessario essere omologati alla famiglia di origine per essere sereni e appagati delle proprie scelte.

L'obiettivo della terapia con Elena è quello di rendere la paziente libera nei desideri e nelle intenzioni. *“Il principale dovere per l'uomo è quello di essere libero e se non lo è, di diventarlo. L'unico vincolo che dovrebbe accettare è quello di non esser vincolato da quegli stereotipi imposti dalla cultura, che limitano la crescita verso l'autonomia, l'individuazione e quindi la creatività personale”* (Whitaker, 1984, p.8).

Conclusioni

Il caso clinico presentato ha offerto la possibilità di evidenziare quanto la supervisione, non solo promuove la competenza del clinico, ma è dirimente nel percorso terapeutico. Nel caso in esame, la terapeuta chiedeva due supervisioni al supervisore/didatta durante il secondo e terzo anno di training presso una scuola di specializzazione in psicoterapia sistemico-relazionale. Le supervisioni hanno permesso di accrescere il senso di sicurezza del clinico,

Garibaldo S.

Received: 23 April 2024

Revised: 9 May 2024

Accepted: 24 May 2024

Doi: 10.23823/ftqp1309

34

predisponendolo in un percorso di differenziazione professionale e personale. L'alleanza nel sistema terapeutico e nel sistema di supervisione è il fil rouge che unisce gli elementi appartenenti ai due contesti relazionali diversi. I due momenti di impasse del percorso terapeutico in esame sono divenuti oggetto di supervisione e questo ha determinato un cambiamento nella qualità e nella definizione della relazione tra le persone coinvolte (Fruggeri, 2023). I fenomeni transferali emersi durante le due supervisioni relazionali, hanno evidenziato quanto il vissuto biografico ed emotivo della paziente si proiettasse nel vissuto della terapeuta e questo permetteva la co-costruzione di un'esperienza affettiva nuova tra paziente e terapeuta (Gritti, 2023). I fenomeni di transfert sono “*una esperienza relazionale ego sintonica transcontestuale ... la transcontestualità della esperienza transferale include il raccordo fra tempi, luoghi, relazioni diversi all'interno della terapia, intesa, anch'essa, un processo transcontestuale*”. (Gritti, 2023, p.194).

Bibliografia

- [1] Boszormenyi-Nagi, I., Spark G. M. (1988). *Lealtà Invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale*, Roma, Astrolabio.
- [2] Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*, Roma, Astrolabio.
- [3] Canevaro, A. (1991). *Nec sine te nectecum vivere possum* Terapia trigenerazionale per le simbiosi di coppia, in Andolfi A., (1991) (a cura di). *La crisi della coppia*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- [4] Di Caprio, E. L. (2023). La psicoterapia sistemico-relazionale: tra teoria e pratica clinica. In Cuccurullo A., Visone F., (2023) (a cura di). *Il fallimento in psicoterapia Una prospettiva sistemico-relazionale tra clinica e formazione*, Napoli, Luigi Guerriero Editore.
- [5] Fruggeri, L. (2023). *Le competenze psicoterapeutiche tra specificità e trasversalità*, Estratto dal Congresso SISTEMICA 2024 – Semplicità e complessità degli strumenti terapeutici, Palermo 13-16 marzo 2023.
- [6] Gritti, P. (2023). Fallimento e supervisione. In Cuccurullo A., Visone F., (2023) (a cura di). *Il fallimento in psicoterapia Una prospettiva sistemico-relazionale tra clinica e formazione*, Napoli, Luigi Guerriero Editore.
- [7] Mc Williams, N. (2022). *La Supervisione Teorie e pratica psicoanalitica*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- [8] Minuchin, S. (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*, Roma, Astrolabio.
- [9] Riefolo, G. (2021). *Ho trovato qualcosa di tuo. Modi di self disclosure come*

enactment, Relazione presentata al Centro di Psicoanalisi Romano in occasione della Giornata “*Chi sei tu? La soggettività dell’analista e la sua partecipazione alla relazione analitica*”, Roma 27 febbraio 2021.

[10] Whitaker, C. A. (1984). *Il gioco e l’assurdo. La terapia esperenziale della famiglia*, Roma, Astrolabio.

