

La valutazione dei processi terapeutici familiari. Verso nuovi orizzonti di ricerca.

Cuccurullo A., Cafiero M., Bosco V., Visone F.*

*Collegio Europeo di Scienze Psicosociali ECOPSY

RIASSUNTO

Nonostante gli approcci terapeutici familiari stiano recuperando interesse in Europa, ancora pochi sono gli studi effettuati sulla valutazione della loro efficacia e ancor meno sono i lavori italiani a riguardo. Il nostro contributo parte da un'analisi della letteratura esistente, per poi concentrarsi sulla presentazione di uno strumento di ricerca costruito ad hoc dal gruppo di lavoro.

La ricerca in questione è ancora in corso e ha l'obiettivo principale di valutare l'efficacia della terapia familiare, ovvero il cambiamento del sistema nel corso delle varie sedute videoregistrate. La scheda di osservazione è basata su dieci item che valutano le relazioni presenti nella famiglia concentrandosi su tre livelli (asse strutturale, asse comunicativo e asse emotivo) e fornendo un duplice focus sul lavoro del terapeuta e l'andamento della terapia familiare stessa.

ABSTRACT

Though familiar therapeutic approaches are gaining interest in Europe, studies carried out about the evaluation of their effectiveness are still few and even less are the Italian ones. Our work starts from an analysis of the existent literature and then focuses on the presentation of the research tool built ad hoc by the working group.

The research is still in progress and its main goal is the evaluation of family therapy's effectiveness, that is the change of the system through various videotaped sessions. The observation board is based on ten items that evaluate family's relationships focusing on three levels (structural, communicative and emotive axes) and giving a double scanning about psychotherapist's work and the familiar therapy's proceeding.

KEYWORDS: terapia familiare, efficacia, osservazione, cambiamento, valutazione.

INTRODUZIONE

Gli approcci terapeutici nel setting familiare stanno recuperando un nuovo e significativo interesse in Europa, sulla scorta di studi clinici controllati che ne documentano l'efficacia (Bischoff et al., 2009).

La terapia familiare nasce alla fine degli anni 30 negli Stati Uniti, in seguito ad alcune considerazioni cliniche che riguardavano fundamentalmente due aspetti dei pazienti ospedalizzati: era stato possibile notare da un lato come le condizioni di questi pazienti si aggravassero alla visita dei loro familiari, e

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

dall'altro come l'inclusione della famiglia nel trattamento migliorava i loro sintomi (Bischoff et al., 2009).

Nonostante alcuni presupposti teorici delle diverse scuole di terapia familiare siano differenti, alcuni punti chiave sono invece condivisi:

- i comportamenti e i vissuti problematici degli individui sono legati alle interazioni, ai legami familiari e al contesto nell'ambito del quale si sviluppano;
- un cambiamento apportato alle relazioni interpersonali provoca un cambiamento nel paziente oppure rinforza il cambiamento che sta intervenendo;
- il lavoro terapeutico si focalizza sulle interazioni familiari del qui e ora;
- le risorse e l'autonomia dei pazienti e della loro famiglia vengono utilizzate come leve terapeutiche." (Bischoff et al., 2009)

In altre parole, se è vero che la nostra esistenza è intimamente connessa alle nostre relazioni (sia con le altre persone che col contesto in cui viviamo), quando queste relazioni risultano insoddisfacenti, creando effetti negativi, è probabile che potenti processi psicologici entrino in azione, portando talvolta a conseguenze indesiderate: condizioni quali depressione, ansia e disturbo della condotta, sono molto spesso effetti di problemi di relazione. I terapeuti familiari, pertanto, esplorano anche le possibilità di adattamento delle relazioni esistenti per aiutare i pazienti (Stratton, 2011).

Trattare tali problematiche con la terapia familiare sistemica può portare numerosi vantaggi, quali un'accurata analisi e rilettura del contesto in cui si è calati, la considerazione del sistema-famiglia e dei suoi membri come importanti risorse per il cambiamento ed effetti terapeutici ottenuti in collaborazione con la famiglia e col sistema relazionale con cui il soggetto ha a che fare quotidianamente (Stratton, 2011).

EFFICACIA DEL PROCESSO TERAPEUTICO E VALUTAZIONE DEL "CAMBIAMENTO" IN TERAPIA FAMILIARE

Le prime ricerche in questo ambito si sono concentrate sull'efficacia degli interventi di coppia e famiglia da una prospettiva sistemica (Pinssof & Wynne, 1995).

L'efficacia della terapia familiare sembra essere confermata sia quando la si adotta come trattamento unico, sia quando è congiunta con altre forme di trattamento (farmacologico, individuale, sociale o educativo). Nello specifico, il setting familiare sembra essere ancor più efficace delle terapie individuali nell'affrontare condizioni psicopatologiche in cui i pazienti non richiedono aiuto, come nel caso dei comportamenti antisociali, i disturbi alimentari o i disturbi psicotici (Bischoff et al., 2009; Selvini Palazzoli, 1998).

Sono molteplici gli studi (Elkaïm, 2007; Carr, 2009a, 2009b; Fonagy et al., 2002; Roth & Fonagy, 2005; Nathan & Gorman, 2007; Sexton et al., 2004; Shadish & Baldwin, 2003; Stratton, 2005) che propongono strumenti ed indici utili alla valutazione dell'efficacia della terapia familiare.

Nell'articolo contribuito dal titolo "The Evidence Base of Family Therapy and Systemic Practice" (2005), Stratton esamina una serie di studi, evidenziando che le revisioni effettuate dimostrano un'applicazione efficace di questo modello es suggerisce che l'approccio più idoneo per effettuare una valutazione sull'efficacia consiste nell'utilizzo di meta-analisi.

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

Diversi sono gli studi basati su meta-analisi e revisione sistematica della letteratura; ciascuno di essi definisce i propri criteri sia per la definizione della terapia che per la gamma di condizioni da prendere in considerazione per lo studio di efficacia.

Se da un lato gli studi in letteratura si concentrano sul modello di psicoterapia sistemica e, dunque, sulle metodologie specifiche e sulle tecniche utilizzate a partire da esso, un'altra ampia gamma di ricerche valuta invece l'efficacia della psicoterapia familiare in specifiche condizioni cliniche, quali ad esempio il lavoro con adolescenti, l'abuso di sostanze, i disturbi d'ansia, la schizofrenia, etc. (The Journal of Marital and Family Therapy, Vol. 38, No. 1). Ulteriore criterio utilizzato negli studi sull'efficacia è relativo all'adesione al trattamento e al drop out dei pazienti (Chenail et al., 2012).

Interessante spunto a tal proposito, sebbene datato, lo studio longitudinale proposto da Bressi et al. (2004) sulla valutazione dell'efficacia clinica della terapia familiare sistemica, condotta secondo il modello della Scuola di Milano, nel trattamento di pazienti affetti da schizofrenia a confronto con una casistica di controllo costituita da pazienti in terapia psichiatrica di routine. Lo studio, infatti, rileva un migliore andamento clinico di malattia ed una migliore compliance farmacologica nel gruppo di pazienti che hanno seguito la terapia familiare sistemica.

Tuttavia, la disamina della letteratura da noi effettuata ha messo in luce come ancora pochi siano gli studi effettuati sulla valutazione dell'efficacia della terapia sistemico-familiare. Sicuramente chiarire quando un trattamento psicoterapico può essere considerato efficace appare un fondamentale punto di partenza. Questo aspetto risulta fortemente interconnesso con l'idea stessa di cambiamento che sottende qualsiasi lavoro di psicoterapia.

Che cosa si intende, dunque, per "cambiamento" in terapia sistemica? E, pertanto, quando una psicoterapia familiare può essere considerata efficace?

Questi i punti di partenza e le domande-guida del nostro lavoro, che ci hanno portato successivamente all'individuazione di criteri specifici per la valutazione di tali costrutti (vedi tab.1).

LA RICERCA DI ECOPSYS

Nel loro dettagliato esame della ricerca sulla terapia familiare, Sexton e Datchi (2014) riconoscono l'importanza e il valore della ricerca in terapia familiare; nonostante gli studi susseguiti nel tempo, ancora non sembra però chiaro il suo impatto sulla pratica quotidiana e la ricaduta sulle vite dei pazienti.

La scarsità di lavori e ricerche nella letteratura italiana circa il cambiamento osservabile nel corso delle terapie familiari e dunque la valutazione dell'efficacia del processo terapeutico familiare, ci ha condotti a comprendere che addentrarsi in questo campo può essere arduo e complesso.

Le motivazioni che rendono un lavoro del genere poco considerato dai ricercatori sono differenti e connesse ai molteplici ostacoli che si riscontrano. Sulla base dei lavori internazionali sul tema, possiamo ipotizzare queste tra le ragioni principali:

- La difficoltà nel reperire materiale di studio.

Seppur negli ultimi 50 anni la terapia familiare in Italia si è notevolmente diffusa grazie alla nascita di molti Istituti di formazione e ricerca preposti, c'è

Cuccurullo et al.

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

ancora molta difficoltà nel reperire materiale clinico utile ad una ricerca sperimentale. Non è semplice, infatti, recuperare un cospicuo numero di videoregistrazioni di sedute di terapie familiari che consentano un esame approfondito delle transazioni. Questo perchè, non sempre le famiglie concedono l'autorizzazione alla registrazione della seduta oppure perchè il terapeuta rinuncia alla registrazione del processo terapeutico.

Misurare l'efficacia della terapia familiare richiede, dunque, una corposa quantità di materiale clinico che non sempre è facile raccogliere.

- La maggiore facilità ad osservare gli "effetti" di una terapia familiare sul "portatore del sintomo".

La terapia familiare nasce per il trattamento dei pazienti psicotici, in particolare come una "cura alternativa" per la schizofrenia. Negli anni, il suo campo applicativo si è allargato alla presa in carico di famiglie con membri che presentavano variegate problematiche cliniche. La funzione del "portatore del sintomo" che permette l'accesso della famiglia in terapia va, dunque, oltre il mantenimento dell'omeostasi familiare (Watzlawick et al., 1967).

A partire da tali considerazioni, è facile comprendere come le ricerche che valutano gli effetti della terapia familiare, riguardino una misurazione del cambiamento del sintomo individuale. Numerosi sono gli studi, anche italiani che, ad esempio, misurano l'efficacia clinica della terapia familiare con i pazienti schizofrenici (Bressi et al., 2004) o con disturbi del comportamento alimentare (Abbate Daga et al., 2011; Selvini Palazzoli, 2006).

Più complessa è, invece, la valutazione dell'efficacia del processo terapeutico familiare oltre il sintomo e rispetto all'intera famiglia.

- La scelta degli elementi da considerare per valutare l'efficacia del processo terapeutico.

Tale punto è strettamente connesso al precedente. Se infatti, ci si è sempre concentrati sul sintomo come elemento discriminante della efficacia della terapia familiare, è perchè risulta difficile scegliere quali elementi osservare e valutare nel sistema familiare nel suo complesso (Selvini, 2007). Ci si può concentrare, ad esempio, su come cambia il campo affettivo familiare nel corso del processo? O come si trasforma la struttura? O ancora, il registro comunicativo? Cosa e quali di questi aspetti è maggiormente rappresentativo? Ed in particolare, come possono questi essere esaminati?

- La durata dei processi terapeutici familiari che consentono un'osservazione prolungata.

Se si sceglieranno determinati elementi presenti nel sistema familiare per valutare l'efficacia della terapia alla quale i membri partecipano, e se si fosse dotati degli strumenti per la video-registrazione delle sedute, si presenterebbe ancora un'ulteriore difficoltà, connessa al numero delle sedute in un processo terapeutico con una famiglia.

Molto spesso, infatti, le famiglie abbandonano la terapia (Bischoff R., Sprenkle D., 1993; Coleman S., 1985; Sledge W.H et al., 1990), per una varietà di ragioni: perchè il sintomo migliora o si risolve o perchè a lasciare il processo terapeutico è il paziente o, ancora, perchè la famiglia ha difficoltà ad abbandonare la propria omeostasi. Per questi motivi spesso i processi terapeutici familiari sono per lo più brevi e il numero di sedute è nettamente inferiore a quelle presenti in un processo terapeutico individuale o di coppia.

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

Ritorna, dunque, il problema del materiale clinico. Si comprende, infatti, come le possibilità di misurazione dell'efficacia di una terapia familiare si riducano se non si hanno sedute sufficienti affinché una valutazione possa avvenire.

- L' "effetto" e il ruolo dell'osservatore.

Partendo dal presupposto che ciascuno degli ostacoli sopra descritti sia stato superato, si giunge a questo punto: chi valuta il processo terapeutico? E quando avviene la valutazione? Nel corso del processo stesso? Al termine? E' il terapeuta che ha in carico la famiglia a valutare l'andamento della terapia? Ma, soprattutto, come ci si può assicurare una valutazione non inficiata da differenti fattori e per lo più neutrale?

E' a partire da queste riflessioni ed in seguito ad un primo esame della letteratura che nasce l'idea di una ricerca approfondita che ha come fine ultimo la valutazione dell'efficacia della terapia familiare.

La ricerca in questione è attualmente in corso, per cui in questo articolo non sono esaminati i dati fin qui raccolti, che verranno presentati e discussi in un nostro contributo successivo. Ci focalizzeremo sulla presentazione della ricerca, delle scelte effettuate per ovviare gli ostacoli dei punti precedenti e dello strumento di osservazione appositamente ideato, utile non solo per avere un feedback osservabile circa l'andamento del processo clinico ma anche per ricalibrare gli obiettivi e le aree di intervento della terapia stessa.

Il contesto nel quale tale ricerca ha preso avvio è il Collegio Europeo di Scienze Psicosociali - ECOPSYs di Napoli, scuola di specializzazione per la formazione di psicologi e medici alla terapia familiare. Ecopsys è anche istituto di ricerca delle dinamiche psicosociali e sede clinica alla quale si rivolgono, ogni anno, numerose famiglie per intraprendere un percorso di psicoterapia. Nei 13 anni di esperienza e pratica clinica, Ecopsys ha annoverato una notevole quantità di materiale clinico utile alla ricerca in questione. Ogni seduta, condotta nel corso della formazione o parte di un processo terapeutico, è videoregistrata, previa autorizzazione da parte dei membri della famiglia. Negli anni si sono così raccolte centinaia di videoregistrazioni di processi terapeutici familiari, molti dei quali di lunga durata (oltre i 10 colloqui) che rappresentano oggi materiale prezioso per la ricerca in corso.

A partire dalla ricchezza del materiale, il nostro gruppo di lavoro ha ideato una scala di osservazione per la valutazione di alcuni aspetti osservabili in ogni singola seduta.

La valutazione delle sedute è stata affidata ad un osservatore esterno sia al gruppo di lavoro che ai didatti o terapeuti delle sedute osservate, affinché il suo giudizio potesse essere non inficiato dal legame terapeutico o da pregiudizi positivi o negativi. L'osservatore era un terapeuta familiare, che aveva svolto un training specifico nell'uso della scheda da noi elaborata. L'osservatore era, dunque, competente rispetto ai costrutti teorici inclusi nella scheda di osservazione e poi allenato a valutarne il riscontro nelle sedute osservate.

Vengono sottoposti all'osservazione processi terapeutici differenti in durata e problematica clinica, che garantiscono una raccolta di materiale eterogenea.

L'osservatore valuta ogni processo terapeutico, osservando la prima seduta, la terza, la quinta ed una oltre la settima seduta. In questo modo è possibile comprendere quanto e cosa si modifica, in che termini e in quale tempo.

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

Per quanto riguarda la scelta degli aspetti da valutare, riportiamo di seguito lo strumento ideato per la ricerca.

LA SCHEDA DI OSSERVAZIONE

La scheda di osservazione costruita ad hoc, si basa su 10 items valutati secondo lo strumento del differenziale semantico. Si tratta di una tecnica di valutazione psicologica, ideata da Osgood, Suci e Tannenbaum nel 1957, in cui, a partire dalla definizione degli elementi rispetto al fenomeno, si costruisce una scala di "prossimità semantica" tra due poli. Occorre indicare, sulla scala graduata, a quale dei due poli si avvicina di più l'oggetto d'indagine. La misurazione avviene lungo la gradazione discreta tra le coppie bipolari di aggettivi contrapposti (Osgood et al., 1957; Maggino F., 2005).

Nella ricerca in oggetto, i 10 items riguardano tre differenti livelli, tra loro intersecati, presenti nelle famiglie e riscontrabili in ogni singola seduta familiare. I tre livelli fanno riferimento ad un:

- Asse strutturale
- Asse comunicativo
- Asse emotivo

Ciascuno di questi assi è rappresentato da alcuni items che valutano complessivamente le relazioni presenti nella famiglia a partire da informazioni in termini di struttura familiare (Minuchin, 1974; Bowen, 1979), livelli di comunicazione (Waszlawich, 1967) ed emotività presente (Scabini, 2000).

La scheda di osservazione è così composta (Tab.1):

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------------------|---|----|
| Invischiamento | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Disimpegno | 4 | +5 |
| Chiusura dei confini esterni | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Apertura dei Confini esterni | 4 | +5 |
| Indifferenziazione | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Individuazione | 4 | +5 |
| Conflitto | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Coesione | 4 | +5 |
| Disconferma | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Conferma | 4 | +5 |
| Simmetria | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Complementarietà | 4 | +5 |
| Confusione | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Chiarezza | 4 | +5 |
| Fiducia | -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | Sfiducia | 4 | +5 |

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

| Coartazione emotiva | | | | | | Espressività emotiva | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|----|
| -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | +5 |
| Sofferenza | | | | | | Salute | | | | |
| -5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | +5 |

L'osservatore della seduta familiare attribuisce un punteggio ad ogni item, valutando così ciascuno degli indici proposti, segnando sulla scala da -5 a +5 la maggiore vicinanza ed aderenza dell'oggetto di indagine ad una delle polarità semantiche indicate. Il punteggio 0 viene indicato dall'osservatore se non è in grado di valutare l'item in questione.

Segue alla scheda di osservazione l'elenco con la definizione dei termini presenti negli items così come indicati nel testo "The Language of Family Therapy: A Systemic Vocabulary and Sourcebook" (Simon et al., 1985).

Sintetizziamo di seguito il significato di ciascun item:

1. L'item "invischiamento/disimpegno" valuta i confini interni alla famiglia che possono essere totalmente permeabili nel caso dell'invischiamento oppure eccessivamente marcati al punto da impedire relazioni affettive durature, nel caso del disimpegno;

2. Il secondo item riguarda, invece, i confini esterni alla famiglia e dunque le relazioni con gli altri. Le famiglie, infatti, possono essere restie ad intraprendere relazioni con chi non appartiene alla famiglia nucleare (chiusura) o possono essere disponibili a tali relazioni (apertura);

3. Le famiglie possono poi essere caratterizzate da relazioni interne fusive che impediscono l'emergere della singolarità di ogni membro, senza confini interni e con confini esterni estremamente marcati, nelle quali i membri non riescono a distinguere i propri dagli altrui stati emotivi (indifferenziazione); oppure sono caratterizzate da relazioni interne che sostengono la necessità per ogni membro di creare confini identitari e psichici (individuazione);

4. Il quarto item consente di valutare il grado di accordo (coesione) o disaccordo (conflitto) presente nella famiglia, che può manifestarsi in varie forme;

5. Conferma/disconferma è relativo alle modalità di comunicazione. Gli scambi tra i membri possono, infatti, essere caratterizzati in prevalenza da ascolto e accoglienza delle affermazioni dell'altro e dunque del soggetto che le pronuncia (conferma) o, viceversa, dall'annullamento del valore delle affermazioni dell'altro attraverso proprie affermazioni contraddittorie ed equivoche (disconferma);

6. Il sesto item riguarda i pattern relazionali riscontrabili a partire dagli scambi comunicativi e dalle interazioni in genere. Tra i membri possono esservi relazioni basate sull'uguaglianza, in cui i membri che interagiscono si pongono sullo stesso livello e tendono a ripetere il comportamento dell'altro (simmetria), oppure si tratta di relazioni basate sulla differenza, in cui i membri riconoscono di avere ruoli differenti, di non essere allo stesso livello ma si integrano completandosi l'un l'altro (complementarietà);

7. Per quanto riguarda l'item "confusione/chiarzza", si fa riferimento alla problematica presentata dalla famiglia. Quanto, dunque, i membri hanno

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

chiaro il motivo per cui chiedono una psicoterapia ed i temi e le questioni emergenti nel colloquio (chiarezza) o quanta difficoltà invece avvertono nell'intendere questi aspetti (confusione);

8. L'ottavo item si riferisce al grado di fiducia e sfiducia presente tra i membri della famiglia;

9. "Coartazione/espressività" è relativo, invece, all'emotività avvertita in famiglia, se c'è facilità a manifestare le proprie emozioni e dunque chiarezza dello stato emotivo familiare prevalente (espressività) oppure difficoltà e incapacità in tal senso (coartazione);

10. L'ultimo item indica, infine, il grado di dolore e disperazione che la famiglia manifesta, non soltanto relativamente al problema presentato ma che riguarda anche sofferenza psichica o fisica altrà (sofferenza), o lo stato di benessere espresso (salute).

L'osservatore ha così chiaro il significato di ciascuna definizione e valuta la seduta osservata attribuendo un punteggio (da -5 a +5) ad ogni items.

La scheda di osservazione così predisposta è lo strumento cardine della ricerca che è attualmente in corso.

I processi terapeutici presi in esame vengono valutati osservando il cambiamento, rispetto ad ogni asse, nel tempo. Gli obiettivi della ricerca possono essere così sintetizzati:

1. Quali gli aspetti maggiormente influenzati dal processo terapeutico?
2. Quali gli indici più significativi?
3. Quale efficacia è possibile attribuire alla terapia familiare in termini di cambiamento della struttura, della comunicazione e dell'emotività familiare e, dunque, della vita della famiglia stessa e di ogni singolo membro che ad essa appartiene?

Queste le domande di partenza della ricerca in corso.

CONCLUSIONI

La famiglia è un sistema complesso e le dinamiche interne ad esso connesse, le interazioni, i flussi emotivi, le relazioni, rendono il contesto familiare un ampio contenitore multifattoriale, in cui è possibile riscontrare dinamiche intrapsichiche ed interpersonali. In tale complessità è facilmente comprensibile la difficoltà di operare ricerca, perché il "dato" osservato è materiale umano in tutta la sua ricchezza e mutevolezza.

Eppure lo sguardo e l'interesse dei terapeuti familiari a tutto ciò che si presenta ai loro occhi nel corso delle sedute è lo stesso dei ricercatori. Nel loro lavoro, la complessità è nell'integrare l'interesse di studio al materiale della ricerca, materiale vivente che entra in relazione con lo stesso ricercatore, costituendo un unico sistema. Quando la ricerca in questione ha l'obiettivo di valutare l'efficacia della terapia familiare, l'interesse del ricercatore si moltiplica, in quanto ad essere osservato è il sistema familiare, i vari indicatori in esso riscontrabili, il cambiamento del sistema nel corso delle sedute e, dunque, il lavoro del terapeuta e della terapia familiare stessa.

E' questa complessità che abbiamo scelto di esplorare. L'attenzione che ci muove è quella di terapeuti familiari, la via che ci orienta è la formazione specifica maturata, lo strumento costruito ad hoc è il metodo scelto per camminare, la curiosità clinica e l'interesse scientifico il motore che ci spinge a continuare.

Doi: 10.23823/jps.v2i2.42

BIBLIOGRAFIA

[1] Abbate Daga G., Quaranta M., Notaro G., Urani C., Amianto F., Fassino S., (2011), *Terapia familiare e disturbi del comportamento alimentare nelle giovani pazienti: stato dell'arte*, Journal of Psychopathology, 17:40-47.

[2] Bischoff R., Sprenkle D., (1993), *Dropping out of marriage and Family Therapy: a critical review of research*, Fam. Proc., 32: 353-366, Sept.

[3] Bowen M., (1979), *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel Sistema familiare*, a cura di M. Andolfi e M. De Nichilo, Astrolabio, Roma.

[4] Bressi C., Lo Baido R., Manenti S., Frongia P., Guidotti B., Maggi L., Merati O., Giordano P., Invernizzi G., (2004), Efficacia clinica della terapia familiare sistemica nella schizofrenia: uno studio prospettico longitudinale, *Rivista di Psichiatria*, 39, 3.

[5] Coleman S., (1985), *Failures in Family Therapy*, The Guilford Press, New York.

[6] Carr A., (2009a), The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems, *Journal of Family Therapy*, 31, 3-45.

[7] Carr A., (2009b), The effectiveness of family therapy and systemic interventions for adult-focused problems, *Journal of Family Therapy*, 31, 46-74.

[8] Elkaïm M., (2007), *Comprendre et traiter la souffrance psychique*, Paris: Seuil.

[9] Fonagy P., Target M., Cottrell D., Phillips J., Kurtz Z., (2002), *What Works from Whom: A Critical Review of Treatments for Children and Adolescents*, New York: Guildford.

[10] Maggino F., (2005), *L'analisi dei dati nell'indagine statistica*, Firenze University Press, Firenze.

[11] Minuchin S., (1974), *Families and family therapy*, tr. it. Famiglie e terapia della famiglia, Astrolabio Ubaldini Editore, Roma 1976.

[12] Nathan P., Gorman J., (2007), *A guide to treatments that work* (3a edizione), New York: Oxford Press.

[13] Osgood C.E., G.J. Suci, P.H. Tannenbaum, (1957), *The measurement of meaning*, Urbana, University of Illinois Press.

- [14] Roth A., Fonagy P., (2005), *Whatworks from Whom? A critical review of psychotherapy research* (2a edizione), New York: Guildford.
- [15] Scabini E., Cigoli V., (2000), *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- [16] Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Sorrentino A.M., Selvini M. (1988), *Giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- [17] Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Sorrentino A.M., Selvini M. (1998), *Ragazze anoressiche e bulimiche*, in "La terapia familiare", Raffaello Cortina Editore, Milano.
- [18] Selvini Palazzoli, M. (2006). *L'anoressia mentale: Dalla terapia individuale alla terapia familiare* (2nd rev. ed.). Milano: Feltrinelli. (Original work published 1981).
- [19] Selvini M., (2007), Dodici dimensioni per orientare la diagnosi sistemica, *Terapia Familiare*, n. 84, pp. 9-29.
- [20] Sexton TL., Alexander J.F., Mease A.L., (2003), *Levels of evidence for the models and mechanisms of therapeutic change in family and couple therapy*. In A. E. Bergin& S.L. Garfield (eds), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York: John Wiley & Sons, pp. 590- 646.
- [21] Shadish W.R., Baldwin S.A., (2003), Meta-analysis of MTF interventions, *Journal of Marital and Family Therapy*, 29.
- [22] Simon Fritz B., Stierlin Helm, and Wynne Lyman C. (1985), *The Language of Family Therapy: A Systemic Vocabulary and Sourcebook*, Family Process Press, New York.
- [23] Sledge W.H., Moras K., Hartley D., Levine M. (1990), *Effect of time-limited psychotherapy on patient drop-out rates*, *The American journal of Psychiatry*, 147: 1341-1347
- [24] Stratton P., (2005), *Report on the evidence of systemic family therapy*, Warrington: Association for Family Therapy.
- [25] Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. D., (1967), *Pragmatics of human communication*, Tr. It. *Pragmatica della Comunicazione Umana*, Astrolabio, Roma 1971.