

Il lavoro con le coppie: dalla formazione del terapeuta verso la maturità clinica.

The therapeutic work with couples: from the therapist's training towards the clinical maturity.

Berniero Ragone*

*Psichiatra, psicoterapeuta. Didatta Collegio Europeo di Scienze Psicosociali ECOPSY

Parole chiave

Terapia di coppia. complessità, formazione, modello sistemico, integrazione

Keywords

Couples therapy. complexity, training, systemic model, integration

Riassunto

L' articolo intende esplorare la complessità dell'intervento clinico con le coppie in connessione con la formazione dell'allievo al modello sistemico-relazionale. La competenza dell'intervento clinico con la coppia richiama la necessità di utilizzare concetti e costrutti appartenenti anche ad altri modelli. Mantenendo il vertice teorico-clinico sul modello sistemico-relazionale, ritenuto un potente strumento clinico di intervento, viene discussa la modalità di approccio al lavoro con le coppie durante la formazione sistemica.

La difficoltà, per un terapeuta in formazione, di acquisire una lente di osservazione relazionale può interferire con la complessità del lavoro clinico sulla coppia e con le forti risonanze che le stesse hanno nei vissuti interni degli allievi. L'incontro con le coppie, infatti, proprio perché richiama fortemente alle proprie coppie interne, è un potente attivatore di proiezioni e identificazioni, stimolando curiosità ed interesse, ma anche forte coinvolgimento emotivo, con possibili effetti sia sull'allievo singolo che sul gruppo in formazione.

Per tutti questi motivi, è necessaria un'attenta modulazione dei tempi di presentazione dei diversi costrutti teorici che possono essere utilizzati nel lavoro terapeutico con le coppie, per consolidare nell'allievo prima una solida base teorica del modello sistemico da cui solo secondariamente poter integrare ulteriori conoscenze utili per la clinica delle coppie.

Abstract

The purpose of this article is to investigate the complexities of clinical intervention with couples in conjunction with the trainee's training in the systemic-relational model. The clinical competence useful for intervention with the couples reminds us of the importance of using concepts and constructs from other models as well. Maintaining the theoretical-clinical vertex of work with couples on the systemic-relational model, which is a powerful clinical tool, the psychodynamic

approach to the couple's therapy is discussed during systemic training.

The difficulty of acquiring a relational observation lens can interfere with the complexity of clinical work with the couple as well as its strong resonances in the trainees' internal experiences at the beginning of the training. The sessions with couples, in fact, are powerful activators of projections and identifications, stimulating curiosity and interest, but provoke strong emotional involvement, with potential effects on both the trainee and the group in training.

For all of these reasons, a careful scheduling the various theoretical constructs that can be used with couples is required, due to the trainee's need to first establish a solid foundation of knowledge of the systemic model from which became able to integrate a further knowledge useful for couples clinic.

Introduzione

Intendo riflettere in maniera diacronica sullo sviluppo della competenza terapeutica nel lavoro clinico con le coppie. Questa considerazione nasce in me dall'esperienza, ormai ventennale, di docente di una Scuola di Specializzazione in Terapia della Famiglia e dalla constatazione che la formazione di una competenza nel lavoro terapeutico con la coppia, non è campo esclusivo di un unico modello di riferimento, ma necessita di un surplus di conoscenze sia teoriche che cliniche, oltre che di esperienza sul campo terapeutico.

In tal senso, la coppia come entità clinica si pone come oggetto a parte, con una complessità specifica e peculiare che non ne fa solo un sottosistema del familiare, come le originarie teorie sistemiche segnalavano, ma che, invece, si configura, all'interno del familiare, anche come una entità autonoma, in connessione e confronto con altri sottosistemi, come quello della fratria e delle famiglie di origine.

Il mio personale punto di osservazione, e quindi di riflessione, origina da una formazione personale sia sistemica che psicoanalitica. Ovviamente considero l'importanza anche di altri modelli teorico-clinici che possono essere inclusi all'interno del complesso e variegato capitolo sulla formazione e sulla clinica della coppia, ma in questo scritto rifletterò, per mia competenza, principalmente sui due modelli precedentemente citati.

Modello sistemico e modello dinamico nella clinica della coppia

Il modello sistemico ha studiato la coppia come entità autonoma secondo costrutti diversi a seconda dei filoni teorici di riferimento, mentre un lavoro clinico con le coppie è da sempre esistito, fin dai contributi dei pionieri di questo approccio.

Mentre i cosiddetti puristi dei sistemi non privilegiavano un lavoro specifico con le coppie e tendevano a non scomporre il sistema familiare nei suoi sottosistemi, altri terapeuti sistemici di derivazione psicodinamica (Framo, 1996) le consideravano specifiche entità cliniche di studio e di intervento. Pur partendo dal mito fondativo della "scatola nera inconoscibile" (Watzlawick, 1971), di derivazione comportamentista, le teorie sistemiche hanno permesso di modificare l'epistemologia dell'osservazione individuale attraverso una rivoluzione che poneva al centro della osservazione le interazioni comunicative e, in definitiva, la relazione.

Nel caso della coppia, essa era intesa come pattern definito dal tipo di comunicazione, dalle regole, dai confini, dalle ridondanze, ma anche dall'area mitica individuale e di coppia. Il campo osservativo si allargava sempre più, creando connessioni con la storia generazionale, da cui l'importanza anche del lavoro con famiglie di origine (Watzlawick, 1971).

Il viraggio epistemologico, dall'individuo alle relazioni, portava a pensare la coppia come ad una unità relazionale, vincolata da regole e assetti comunicativi propri in connessione con le unità più ampie del familiare e del trigerazionale. In questo scenario, le individualità dei due partner venivano sacrificate in virtù di una visione più batesoniana (Bateson & Longo, 2000) della "mente" come totalità che spiega e include le soggettività individuali.

Le teorie e le tecniche, basate soprattutto sugli aspetti interattivi e comunicativi del qui ed ora, erano più improntate all'azione, al fare del terapeuta, che spingeva prevalentemente al cambiamento delle regole, dei ruoli e della comunicazione dell'unità relazionale dei partner, e meno alla consapevolezza.

In seguito, la seconda cibernetica (Ugazio, 1985) e l'importanza della dimensione storica e narrativa orientò la clinica della coppia alle individualità e alla possibilità che, oltre all'unità relazionale, andasse esplorata anche la dimensione soggettiva e biografica dei due, i quali, possono individuarsi dall'unità relazionale come in un gioco di figura-sfondo all'interno del processo clinico. Le unità relazionali si possono così anche scomporre nelle soggettività.

La clinica di coppia, nella versione relazionale sistemica, divenne, dunque, sia una terapia delle soggettività che della intersoggettività, con un ampliamento significativo della comprensione e complessità dell'unità relazionale di coppia.

Durante tutto questo percorso, molti dei contributi sistemici più rappresentativi (Andolfi, 1999; Andolfi & Mascellani, 2019) non hanno mai totalmente rinnegato la presenza di fattori inconsci, sia nella formazione del legame di coppia, sia del funzionamento di coppia. L'idea di patto esplicito e implicito della coppia (Cusinato & Pierandrea, 1988) ne è un valido esempio. Cusinato (1988) paragona il patto implicito alla punta dell'iceberg. Nondimeno, l'idea che si può lavorare sulla parte emergente dell'iceberg senza necessariamente portare a galla tutto ciò che sta sotto, è l'elemento costitutivo del modello sistemico. Non viene rinnegata la dimensione inconscia della mente, ma non è necessario l'insight dinamico per indurre il cambiamento, esso può essere perseguito per altre vie, a volte anche più dirette.

Sul versante psicodinamico, la possibilità che il lavoro sulle coppie acquisisse uno statuto autonomo nell'entourage psicoanalitico è avvenuta attraverso il lavoro degli analisti dell'infanzia e dell'adolescenza. Queste aree cliniche mettevano necessariamente l'analista infantile a contatto con la coppia genitoriale e quindi con la dinamica coniugale. La coppia madre-bambino, però, veniva intesa secondo la teorizzazione dello sviluppo emotivo in età infantile. Freud aveva segnalato l'importanza della fase edipica come un contesto triangolare che rimodulava la posizione duale madre-figlio e avviava verso processi di separazione e identificazione, spingendo il bambino fuori dall'orbita genitoriale per trovare i propri oggetti d'amore in adolescenza.

Il lavoro clinico era però sempre prevalentemente centrato sul bambino o sulla diade madre-bambino; il padre era, marginalmente, tenuto fuori campo sia

nella teorizzazione che nella clinica. La coppia genitoriale veniva inclusa nell'alleanza terapeutica per il lavoro individuale con il bambino. Anche se Winnicott (1970) aveva parlato dell'importanza dell'ambiente per lo sviluppo emotivo del bambino, lo sguardo era sulle potenzialità di sviluppo dell'infante che potevano essere favorite o ostacolate da un "ambiente" che, però, veniva spesso considerato inerente alle sole cure materne. Winnicott (1970) aveva aperto un enorme campo di indagine quando aveva considerato che la causa della psicosi, come dei disturbi antisociali del bambino, poteva essere ricondotta ad un ambiente emotivamente carente, non idoneo a fornire quelle cure necessarie alla integrazione e ad un sano sviluppo del sé infantile. Nondimeno, l'ambiente era descritto come uno sfondo, una specie di incubatore emotivo che poteva o meno sostenere la crescita. Anche se la figura materna cominciava ad essere vista come persona reale, era però considerata sempre in relazione alla sua funzione di holding e di handling.

Una spinta allo studio sulla coppia è avvenuta quando la teorizzazione psicodinamica ha progressivamente registrato una insoddisfazione del modello troppo centrato sulla dinamica madre-bambino.

Dicks (2005), intanto, aveva iniziato a lavorare sulle coppie alla Tavistock Clinic, sollecitato dalle richieste delle assistenze sociali. Esse chiedevano di avere delle possibili linee guida di trattamento nelle coppie violente che le ponevano di fronte ad un difficile quesito clinico: capire perché, nonostante tutti i conflitti, l'insoddisfazione e le violenze, queste coppie continuassero a voler rimanere insieme. I concetti di collusione, di confine congiunto dell'Io, di membrana diadica, dei meccanismi di difesa come scissione, negazione, identificazione proiettiva, idealizzazione, aprivano a considerare la coppia come un'entità da studiare nelle sue dinamiche interattive, prevalentemente inconsce. Analisti dell'infanzia di matrice winnicottiana che, lavorando con il bambino erano inevitabilmente messi a contatto con la genitorialità, hanno poi assorbito le idee del lavoro sulla coppia e gradualmente si è iniziato a comprendere in che modo il bambino prende spazio nelle dinamiche inconsce della coppia, e viene così incluso nel funzionamento sano o patologico di coppia.

In Italia, una delle figure di matrice winnicottiana che maggiormente ha sviluppato questo pensiero è stato Giannakoulas (2000), che ha formato molti terapeuti dell'infanzia, i quali, oltre a lavorare con i bambini, lavoravano anche con le coppie secondo un orientamento psicoanalitico. Alcuni di questi, tra cui Zavattini e Norsa (1997), pur rimanendo nel solco psicoanalitico, hanno poi conferito ulteriore sviluppo al discorso sulla clinica psicoanalitica della coppia; altri, come la Nicolò (2002), hanno anche allargato il discorso al trattamento psicoanalitico della famiglia.

In sintesi, la terapia psicoanalitica di coppia, così come nel modello sistemico, si è sganciata dall'esclusivo lavoro con i bambini sulle aree genitoriali per approdare ad una propria clinica della relazione di coppia, con un setting ed una prassi specifici, basati sullo studio e sul trattamento del funzionamento inconscio individuale e della relazione tra i partner.

La formazione sistemico relazionale e la coppia

La mia esperienza in ambito formativo mi ha fatto notare che molti degli

allievi che scelgono una formazione alla psicoterapia (di matrice sistemica e non), sono psicologi. Tuttavia, negli ultimi anni, si assiste ad un incremento della domanda di formazione sistemica da parte di psichiatri, probabilmente spinti da un bisogno di apprendere gli strumenti per gestire le relazioni terapeutiche, che non sentono di acquisire nelle scuole di specializzazione universitarie.

Occorre ricordare anche che gli allievi che arrivano alla formazione sistemica, che siano psichiatri o psicologi, hanno scarse se non nulle conoscenze del modello sistemico, che nel corso dei loro studi non hanno mai, o quasi mai, incontrato. Gli psicologi possono provenire da una qualche conoscenza dei modelli psicodinamici o cognitivisti, a seconda delle università di provenienza, mentre gli psichiatri hanno una formazione di stampo biologico.

Questa condizione di base pone immediatamente un problema molto rilevante per la conoscenza del modello e per il discorso sulla coppia. C'è, prioritariamente, la necessità di mantenere il focus dell'apprendimento, che è fortemente teorico ma anche esperienziale nella prima fase della formazione, sulla comprensione e interiorizzazione dei costrutti di base sistemici. L'allievo si trova a dovere accantonare le conoscenze che possiede per far spazio a nuovi modi di intendere la mente, le relazioni e la clinica.

È frequente la difficoltà dell'allievo a rinunciare alle conoscenze già acquisite e la tendenza ad assumere varie posizioni rispetto all'apprendimento. Esse oscillano dalla disponibilità a manifestare interesse, curiosità e cooperazione, al timore che le nuove conoscenze possano destrutturare la base di sicurezza su cui si poggiano le proprie aree identitarie professionali in via di costruzione, attivando così meccanismi difensivi nei confronti dell'apprendimento e della relazione con il didatta.

Meccanismi di questo tipo possono anche, in una ottica bioniana, estendersi all'intero gruppo di formazione. Si presentano, dunque gruppi più attivi, propositivi e in grado di sviluppare maggiormente aree di collaborazione rispetto al compito e gruppi più difesi, bloccati, inattivi, che mostrano resistenze e difese di vario grado rispetto all'esperienza formativa. Ovviamente, in tutte queste diverse configurazioni, i didatti sono impegnati nello sforzo di costruire un gruppo di lavoro centrato collettivamente sull'apprendimento teorico-esperienziale del modello sistemico-relazionale. In questa fase iniziale, che impegna gli allievi a cercare di resettare le informazioni e le conoscenze precedentemente acquisite per inforcare delle lenti di osservazione relazionale, essi si trovano nella forte difficoltà di acquisire una epistemologia completamente diversa e criteri di osservazione che, se da una parte incuriosiscono e attraggono l'interesse, dall'altro sono ostici da intendere e metabolizzare.

Il salto epistemologico dall'individuo alla relazione, che il modello impone, è un'esperienza complessa che disorienta. Nei due anni iniziali della formazione, è centrale l'apprendimento teorico che, dal nostro punto di vista, è stato da sempre mantenuto come un elemento fondamentale nella formazione sistemica, in connessione sia con la clinica che con l'area esperienziale del gruppo.

In questa fase, che necessita di consolidamento e acquisizione di una mente relazionale da parte degli allievi, proporre concettualizzazioni più complesse sulla coppia, che richiedono anche un lavoro di integrazione e di allargamento tra modelli, può essere fonte di confusione epistemologica. Il recupero di concetti e

formulazioni teorico cliniche precedenti, come i costrutti psicodinamici, possono ostacolare quel salto epistemologico, fondativo del modello relazionale, che abbandona temporaneamente l'individuo per assumere un punto di osservazione e intervento relazionale e che, solo in seguito a conoscenze acquisite, permette di ritornare all'individuo, ma in una nuova cornice di riferimento.

Occorre, dunque, modulare con prudenza o posporre nel tempo l'integrazione di modelli teorico-clinici diversi.

Per quanto concerne la clinica di coppia, che esercita fortissima attrattiva sul gruppo di formazione, finanche più della famiglia e dell'individuo, essa mette in risonanza il gruppo in formazione con tutte le coppie interne sperimentate nella biografia personale di ciascuno.

Cimentarsi con le dinamiche di coppia attiva, inevitabilmente, confronti interni, processi proiettivi, introiettivi e identificativi con potenti effetti controtransferali. A seconda delle caratteristiche del gruppo in formazione, intendendo con esso la composizione dei membri del gruppo nelle loro soggettività e intersoggettività, gli aspetti di confronto, rispecchiamento e diffrazione hanno una diversa densità emotiva, legata al fatto che, inevitabilmente, gli aspetti irrisolti, carenti o conflittuali delle nostre coppie interne si attivano, come in un Rorschach, nel contatto clinico con le stesse.

L'effetto può essere di un intenso impegno emotivo che si riflette nel gruppo di lavoro in apprendimento. Gli stimoli portati dallo studio e dall'osservazione delle coppie orientano il gruppo e i singoli allievi verso una maggiore conoscenza delle dinamiche di coppia, sia nella teoria che nella clinica, ma attivano risposte e risonanze individuali e collettive che vengono incluse nel campo operativo didattico. Se esse si esprimono attraverso strategie di resistenza, inibizioni e blocchi nel compito di apprendimento e autoriflessione, devono essere affrontati e risolti all'interno del lavoro didattico, anche a rischio di rallentarne il percorso.

Queste considerazioni corroborano ulteriormente la necessità che l'esposizione del gruppo di apprendimento alla complessità della dinamica di coppia va modulata gradualmente durante il corso di specializzazione. Sarà così possibile consentire il salto epistemologico della visione dell'ottica relazionale attraverso l'apprendimento delle basi del modello sistemico, diluire e monitorare le componenti di forte implicazione emotiva che il lavoro teorico-clinico con le coppie è capace di attivare, e, soprattutto, evitare confusioni concettuali, giustapposizioni selvagge tra modelli, nonché una perniciosa cecità controtransferale.

In sintesi, il lavoro di acquisizione delle competenze complesse sulla coppia si basa su una premessa fondante: l'utilizzo di concettualizzazioni allargate e di punti di vista diversificati nella teoria e nella pratica clinica necessitano di un preciso aspetto integrativo, mantenendo però chiare le differenze concettuali, tecniche e cliniche e la coerenza con il proprio modello di appartenenza. Ne consegue che il vertice di osservazione con cui si inquadra la coppia sul piano del funzionamento, della comunicazione e dell'intervento è sempre prioritariamente quello sistemico-relazionale. I possibili costrutti integrativi, di matrice psicodinamica, possono solo migliorare le competenze osservative dell'allievo e l'intervento sulla coppia.

Sul piano temporale, è dal secondo anno di formazione in poi che, avendo l'allievo acquisito una più solida base di lettura e di intervento secondo il modello

sistemico, è auspicabile cimentarsi nell'esperienza clinica con la coppia e nell'apertura a ulteriori costrutti teorico-clinici del funzionamento relazionale di coppia.

Le modalità con le quali si struttura l'intervento didattico per raggiungere lo scopo di una stabilizzazione della visione sistemica e la contemporanea esplorazione in altre aree concettuali sulla coppia include, a mio vedere, la necessità che sia quando si discute sul piano teorico, sia quando ci si addentra nell'ambito clinico dall'osservazione, si parta in maniera chiara e coerente con i costrutti di esclusiva pertinenza sistemica. Più precisamente, sul piano teorico è utile, dopo avere affrontato in maniera chiara ed esaustiva le concettualizzazioni teorico-cliniche del modello sistemico e averne sperimentato nel gruppo la reale comprensione e padronanza, includere concetti, letture e approfondimenti di autori, articoli e capitoli di libri o dare indicazioni bibliografiche utili ad alcuni approfondimenti. Anche in questo caso è necessario che gli argomenti trattati riguardino aspetti tematici limitati che vadano ad esplorare e a confrontare alcuni temi importanti.

Vanno segnalate in maniera chiara le differenze di prospettive e spesso la ardua sovrapposizione concettuale. L'allievo deve imparare a vedere le realtà cliniche anche da altri punti di vista ma deve mantenere una chiara e coerente lente di osservazione a partire dal modello di riferimento. Questo è un esercizio che abitua l'allievo a sviluppare il pensiero sia clinico che critico e a soggettivarsi professionalmente. È sempre più frequente, infatti, in seminari e convegni, il dialogo teorico clinico tra modelli diversi, partendo a volte anche da casi clinici che vengono letti e confrontati, sia sulla valutazione che sull'intervento, da terapeuti di orientamento diverso. È utile anche in questo senso fare esercitare l'allievo, dopo che ha stabilizzato una base di conoscenze sistemiche, a dialogare coerentemente con due o più modelli. È chiaramente compito del didatta esercitare la capacità di mantenere un fermo orientamento concettuale per indirizzare l'allievo a confrontare piani teorici diversi per la coppia ed assimilare una modalità di pensiero riflessivo e critico, per non invogliarlo verso speculazioni confuse e insalate concettuali.

Se questo è vero sul piano teorico, allo stesso modo vale per la sperimentazione nella clinica. L'allievo si cimenta anche qui, in genere dal secondo anno, nella clinica diretta o indiretta con le famiglie e con le coppie. C'è un significativo aumento di richieste di terapia di coppie in crisi, la cui area sintomatica attiene al conflitto e al disagio relazionale che ha portato, negli ultimi anni, ad una maggiore incidenza di divorzi. Questo ci segnala, in coerenza con il tema qui trattato, l'importanza per l'allievo della acquisizione di una competenza sul complesso terreno del trattamento delle coppie. È fondamentale, anche sul piano clinico, procedere sempre ad una lettura delle situazioni di coppia con costrutti prevalentemente sistemiche, sia quando si discutono casi indiretti dell'allievo, sia quando l'allievo è in supervisione diretta con un didatta. La presentazione dei casi indiretti, portati dagli allievi che già fanno esperienza di incontri clinici con coppie, deve essere strutturata ed organizzata. La supervisione viene fatta in gruppo, co-costruendo riflessioni e pensieri attorno a quella specifica coppia e all'oggetto coppia in generale.

La supervisione indiretta svolge contemporaneamente più funzioni articolate per il gruppo, per il didatta e per l'allievo che espone il caso. Si esplorano insieme

temi che vanno dalla diagnosi relazionale al funzionamento della coppia attraverso le modalità interattive e comunicative, all'allargamento sull'area del trigerazionale (Andolfi e Mascellani, 2019), alle modalità di presa in carico e di processo con gli strumenti e le tecniche tipiche del modello sistemico.

Solo dopo un intenso ed esauriente lavoro, è utile presentare altre letture di tipo dinamico, per accompagnare l'allievo e il gruppo di formazione ad una comprensione clinico-teorica integrata del sistema coppia. Nel caso di supervisione in presenza (la supervisione diretta), il lavoro viene svolto "dal vivo". La presenza del didatta, permette di lavorare in maniera più intensa sulle risonanze che quella specifica situazione di coppia ha attivato nel gruppo e nell'allievo. Contemporaneamente, il didatta può esplorare più livelli che vanno dal grado di competenza teorica al grado di capacità riflessiva clinica, al funzionamento del gruppo in quella data situazione alle risposte dell'allievo in supervisione rispetto all'impatto con la clinica di coppia.

Si tratta di valutare, da parte del didatta, l'insieme del funzionamento grupppale e della situazione emergente in quel momento su temi, tecniche, interventi di matrice sistemica e dinamica, chiarendo, in maniera precisa e argomentata, differenze concettuali, come ad esempio: la centralità nel lavoro clinico sull'inconscio sia individuale che relazionale, i concetti di membrana diadica e confine congiunto dell'Io nella coppia, i costrutti di transfert crociato e laterale, controtransfert, le differenze di funzionamento nel transfert e controtransfert nelle co-terapie di coppia. Questo per rendere l'esperienza conoscitiva del modello sistemico, a confronto con un altro modello, calata nella seduta dal vivo.

Questo lavoro va sostenuto e prosegue per tutto il resto della formazione con l'implementazione delle esperienze di supervisione diretta ed indiretta. Al termine della formazione, l'allievo potrà aver raggiunto una più complessa conoscenza e competenza nel lavoro con le coppie. È implicito che gli anni di formazione sistemica sono solo le basi della sua competenza clinica, che potrà continuare a sviluppare attraverso supervisioni e aggiornamento professionale anche di matrice teorica diversa.

Bibliografia

- [1] Andolfi, M. (1999). *La crisi della coppia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- [2] Andolfi, M., Mascellani, A. (2019). *Intimità di coppia e trame familiari*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- [3] Bateson, G., Longo, G. (2000). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi.
- [4] Cusinato, M., Pierandrea, S. (1988). *Lavorare con le famiglie. Programmi, interventi, valutazione*. Carrocci, Roma.
- [5] Dicks, H.V. (2005). *Tensioni coniugali*. Borla Editore, Roma.

- [6] Framo J. L. (1996). *Terapia intergenerazionale. Un modello di lavoro con la famiglia di origine*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- [7] Andreas Giannakoulas, M. Armellini, P. Fabozzi.(2000) *Il sé tra clinica e teoria. La tradizione winnicottiana*, Borla Editore, Roma
- [8] Nicolò, A. M., Zampino, A. F. (2002). *Lavorare con la famiglia. Osservazioni e tecniche di intervento psicoanalitico*. Carrocci, Roma.
- [9] Norsa, D., Zavattini, G. C. (1997). *Intimità e collusione*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- [10] Donald W. Winnicott(1970). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore,Roma
- [11] Ugazio, V. (1985). *Oltre la scatola nera. Terapia familiare*, 19, 73-83.
- [12] Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma.