

LA PSICOTERAPIA DIDATTICA NELLA FORMAZIONE DEI TERAPEUTI COGNITIVI

Bruno Giuseppe Bara*, Marta Sconci^

*Dipartimento di Psicologia, Università di Torino

^CPCS Centro Psicologia Città Studi di Milano

Corrispondenza

E-mail: bruno.bara@unito.it

Riassunto

Il presente lavoro si propone di esplorare il tema della psicoterapia didattica come perfezionamento della formazione clinica nelle Scuole di psicoterapia a impostazione cognitivo comportamentale. Tale esplorazione parte dalla definizione di psicoterapia didattica e dall'analisi dell'evoluzione storica del rapporto tra didatta e allievo in contesto psicodinamico, che si snoda poi nella psicoterapia didattica prevista in alcune delle Scuole afferenti alle società internazionali di psicoterapia cognitivo comportamentale. A seguire si esamina in maniera approfondita la gestione del tema nelle Scuole facenti parte della SITCC (Società Italiana di Terapia Cognitivo Comportamentale). Infine, si illustrano le criticità relative alla complessità del rapporto tra didatta e allievo e i relativi accorgimenti da mettere in atto al fine di una gestione proficua ed eticamente sana della relazione terapeutica, considerata dagli autori fondamentale al fine di una formazione completa dello psicoterapeuta.

Parole chiave: psicoterapia, formazione, didattica, supervisione, cognitivo

PERSONAL THERAPY IN COGNITIVE PSYCHOTHERAPY TRAINING

Abstract

The main purpose of this work is to explore personal therapy as a fundamental experience during cognitive behavioural therapy training. The research starts from personal therapy definition and it proceeds with an investigation of training analysis in a psychodynamic context and its development in personal therapy as required by some institutes afferent to cognitive behavioural international Societies. Then the authors examine how the different institutes of SITCC (Società Italiana di Terapia Cognitivo Comportamentale) handle this issue. In the end, the study focuses on critical aspects of the complex relationship between therapist and trainee and points out proper strategies towards a productive and ethical management of the therapeutic relationship, considered essential for an exhaustive psychotherapist training.

Key words: psychotherapy, psychotherapy training, personal therapy, supervision, cognitive

SOTTOMESSO DICEMBRE 2018, ACCETTATO GIUGNO 2019

Introduzione storica

Dopo anni di dibattiti, in Italia e nel mondo, le Associazioni di psicoterapia cognitiva e comportamentale iniziano a rivedere il proprio atteggiamento negativo rispetto al consigliare ai propri aderenti di svolgere una psicoterapia didattica a conclusione del proprio percorso formativo. Tale rilettura non raccoglie consenso unanime tra gli associati e anche per questo fatica a definirsi in una indicazione precisa per i terapeuti in formazione. Peraltro, non ci occuperemo in questa sede del dibattito sull'opportunità della psicoterapia didattica, per concentrarci invece sui problemi che la sua introduzione comporta in ambito cognitivista. Come emergerà chiaramente, gli autori considerano indispensabile la psicoterapia didattica, ma le loro ragioni sono state espresse abbondantemente altrove (Bara 2007, 2018).

Dato che alcune Scuole di psicoterapia cognitiva italiane la hanno inserita da anni, hanno fatto anche in tempo a osservarne le criticità: questo articolo mira a esplicitare sia le problematiche particolari legate alla psicoterapia didattica, sia i possibili interventi correttivi. L'esperienza di uno degli autori (BGB) come direttore scientifico delle Scuole di psicoterapia cognitiva in Italia (a Como e a Torino) che per prime hanno introdotto la psicoterapia didattica obbligatoria nel 1994 può essere utile per disegnare il percorso formativo ottimale.

Impossibile trascurare la controversa storia della psicoterapia didattica, di cui proponiamo quindi una sintesi essenziale.

Nascita dell'analisi didattica nel pensiero freudiano

La scoperta della psicoanalisi è legata intimamente all'esplorazione personale che Freud intraprese su se stesso. Egli comprende immediatamente che si può accedere alla pratica dell'analisi solo mediante la conoscenza del proprio inconscio. Già nel 1910, scrive: "Se mi si chiede in che modo si possa diventare psicoanalista, rispondo: attraverso lo studio dei propri sogni". Ma in molti altri passi, Freud si mostra piuttosto cauto sulla portata di un'autoanalisi. Già durante la propria autoanalisi egli scrive a Fliess: "La mia autoanalisi rimane interrotta. Ora vedo il perché. Posso analizzare me stesso solo mediante le conoscenze acquisite obiettivamente (come fossi un estraneo); l'autoanalisi è, in verità, impossibile, altrimenti non esisterebbe la malattia". Più tardi, l'autoanalisi sembra perfino nettamente svalutata rispetto a un'analisi propriamente detta: "La psicoanalisi si impara innanzitutto su se stessi, mediante lo studio della propria personalità. [...] Comunque, al progredire su questa strada sono posti determinati limiti. Si progredisce molto di più se ci si fa analizzare da un analista esperto".

Le riserve di Freud riguardano l'autoanalisi come surrogato di una psicoanalisi. Si considera generalmente l'autoanalisi come una forma particolare di resistenza alla psicoanalisi che lusinga il narcisismo ed elimina la molla essenziale della cura, cioè il transfert. Anche negli autori che, come Karen Horney, ne raccomandano l'uso, essa ha in realtà la funzione di integrare il trattamento, preparandolo o continuandolo. Quanto all'autoanalisi di Freud, essa ha un carattere particolarissimo, giacché fu in parte all'origine della scoperta della psicoanalisi e non l'applicazione di una conoscenza. Per quanto riguarda gli analisti, per Freud è certamente auspicabile che chiariscano continuamente la propria dinamica inconscia. Egli lo notava già nel 1910 a proposito del controtransfert: "...ogni psicoanalista procede esattamente fin dove glielo consentono i suoi complessi e le sue resistenze interne e pretendiamo quindi che egli inizi la sua attività con un'autoanalisi e la approfondisca continuamente mentre compie le sue esperienze sui malati. Chi non riesca a concludere nulla in siffatta autoanalisi, può senz'altro abbandonare

l'idea di intraprendere un trattamento analitico sui malati". L'istituzione dell'analisi didattica non elimina la necessità di un'autoanalisi: questa prolunga 'indefinitamente' il processo avviato da quella.

Al Congresso di Norimberga, nel 1916, Freud vede in una *Selbstanalyse* (letteralmente "analisi di sé") la condizione indispensabile affinché il medico possa "riconoscere in sé questa controtraslazione e padroneggiarla". Freud si riferisce qui all'autoanalisi o all'analisi condotta da un terzo? Il termine *Selbstanalyse* non consente di rispondere. Comunque, non pare che, a quell'epoca, egli fosse già convinto del valore insostituibile dell'analisi didattica rispetto all'autoanalisi.

Questo valore formativo di un'analisi personale è però riconosciuto più esplicitamente in *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico* (1912): essa è posta in relazione con la teoria secondo cui l'analista: "... deve rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato che trasmette". Per fare ciò, l'analista deve essere capace di comunicare più liberamente con il proprio inconscio ed è proprio questo che – in linea di principio – deve essere reso possibile dall'analisi didattica; Freud rende omaggio alla scuola di Zurigo per aver fissato l'obbligo "per chi voglia compiere analisi su altri di sottoporsi preliminarmente a un'analisi presso un esperto".

D'altronde, in psicoanalisi, Freud introduce almeno due concetti che rendono necessaria allo psicoanalista un'accurata conoscenza di sé: il controtransfert e l'attenzione fluttuante. Il controtransfert è l'effetto che ha l'influsso del malato sui sentimenti inconsci del medico, condizionando il procedere stesso dell'analisi: da ciò deriva la necessità per l'analista di sottoporsi a un'analisi personale. Dopo Freud, il controtransfert ha richiamato sempre più l'attenzione degli psicoanalisti, specialmente da quando la cura ha cominciato a essere descritta e considerata come relazione biunivoca e anche in seguito all'applicazione della psicoanalisi a nuovi campi (analisi dei bambini e degli psicotici), in cui le dinamiche inconscie dell'analista possono essere maggiormente sollecitate. A questo proposito, si sono poi delineate posizioni per cui il controtransfert comprende tutti gli aspetti della personalità dell'analista che possono intervenire nella cura, mentre per altri autori il controtransfert si limita ai processi inconsci che il transfert dell'analizzato induce nell'analista. Tecnicamente, quindi, una delle modalità di gestione del controtransfert consiste nel limitarlo il più possibile attraverso l'analisi personale in modo che la situazione analitica sia al limite strutturata, come una superficie protettiva, dal solo transfert del paziente.

L'attenzione fluttuante (di cui Freud fa menzione solo nella prima topica) consiste nella modalità d'ascolto dell'analista verso l'analizzato: il primo non deve privilegiare a priori nessun elemento del discorso del secondo, il che implica che egli deve lasciar funzionare il più liberamente possibile la propria attività inconscia e sospendere le motivazioni che dirigono abitualmente l'attenzione. È concepibile che l'analista, allo stesso titolo dell'analizzato, cerchi di sopprimere l'influenza che potrebbero esercitare sulla sua attenzione i suoi pregiudizi coscienti e le sue difese inconscie. È proprio per eliminare il più possibile queste difese che Freud sostiene l'opportunità dell'analisi didattica, giacché: "... ogni rimozione non risolta del medico corrisponde, secondo un'indovinata espressione di Wilhelm Stekel, a una 'macchia cieca' nella sua percezione analitica". Ma come può l'attenzione dell'analista non essere orientata dalle sue motivazioni inconscie? La risposta, probabilmente, è che l'equazione personale dello psicoanalista deve essere controllata e valutata mediante l'autoanalisi del controtransfert e comunque deve essere già stata ridotta dalla sua analisi didattica.

Infine, nel 1937, nel suo *Analisi terminabile e interminabile*, saggio riguardante la durata

dell'analisi, e di conseguenza la sua fine, Freud la mette in rapporto alle “caratteristiche peculiari dell'analista”. Egli sottolinea che il processo analitico è influenzato sia dal “modo d'essere dell'Io del paziente” sia dalla personalità, dalla preparazione e dalla idoneità professionale dell'analista: quest'ultima, in particolare, consiste in un “notevole livello di normalità e correttezza psichica”. La formazione dell'analista riveste, perciò, un'importanza centrale e Freud propone a tale scopo due metodi pratici: che il futuro analista si sottoponga a un'analisi personale e che successivamente si rifaccia periodicamente (ogni 5 anni) “oggetto di analisi”. Lo scopo dell'analisi personale (“per motivi pratici... breve”) verrebbe raggiunto quando l'allievo si convince pienamente dell'esistenza dell'inconscio, e la sua ovvia incompiutezza sarebbe compensata dalle nuove analisi suddette. L'analisi didattica diventerebbe dunque per definizione interminabile come interminabile è “l'analisi terapeutica del malato”.

L'analisi didattica nella psicoanalisi odierna

È nel 1922, al Congresso dell'Associazione psicoanalitica internazionale, due anni dopo la fondazione dell'Istituto di Psicoanalisi di Berlino, che è posta l'esigenza dell'analisi per ogni candidato analista.

Pare che Ferenczi sia stato colui che ha maggiormente contribuito a valorizzare la funzione dell'analisi didattica, in cui egli vede la “seconda regola psicoanalitica fondamentale”. Secondo Ferenczi, l'analisi didattica non è meno completa né meno profonda dell'analisi terapeutica: “La condizione perché l'analista possa resistere a quest'attacco generale sferrato dal paziente è che abbia subito egli stesso un'analisi completa. Non insisterei su questo punto se molti non ritenessero sufficiente che il candidato alla psicoanalisi faccia conoscenza, diciamo per un anno, con i meccanismi principali mediante la cosiddetta analisi didattica, affidando quindi l'ulteriore sviluppo delle sue conoscenze all'esercizio autodidattico. Ora, in altre occasioni, io ho ripetutamente insistito sul fatto che secondo me tra analisi terapeutica e analisi didattica non c'è alcuna differenza di principio. Comunque preciserò meglio il mio pensiero dicendo che se in pratica la terapia non deve arrivare in ogni caso a quel livello di profondità che comporta un'analisi completa, ciò non vale per l'analista, da cui dipende il destino di tante altre persone. È dunque necessario che l'analista conosca e sappia padroneggiare le più nascoste debolezze della propria personalità, cosa che senza un'analisi completa è, appunto, impossibile”.

Le esigenze formulate da Ferenczi sono oggi generalmente accettate; esse tendono a fare dell'analisi personale un'impresa in cui l'acquisizione di conoscenze con l'esperienza costituisce un aspetto secondario, che invece è posto inevitabilmente in primo piano dal termine “didattica”.

Il problema, a un tempo teorico e pratico, inerente al concetto stesso e all'istituzionalizzazione dell'analisi didattica – cioè, come un'analisi possa essere orientata direttamente verso una finalità particolare, verso una “rappresentazione finalizzata” così pregnante come quella di ottenere da un'istituzione, in cui la valutazione dell'analista didatta ha un peso importante, l'abilitazione a esercitare la propria professione – è tuttora oggetto di discussioni in seno al movimento psicoanalitico.

La psicoterapia didattica e il cognitivismo

In ambito cognitivista, la derivazione dalle teorie comportamentiste agli inizi non ha certo facilitato l'approfondimento delle tematiche riguardanti i temi personali compresi nella *black box* del terapeuta. Inoltre, il fatto che fosse, come si è visto in precedenza, una pratica legata

indissolubilmente alla psicoanalisi, non ne ha che rinforzato la presa di distanza da parte dei terapeuti CBT. Pertanto, l'ambito di ricerca e dibattito sul tema si è aperto circa trent'anni fa e ancora non trova una linea unitaria e ben definita al riguardo.

Se inizialmente il materiale personale del terapeuta non era preso in considerazione, negli ultimi trent'anni, appunto, l'approccio alla questione si è fatto maggiormente equilibrato (Laireiter e Willutzki 2005). L'attenzione crescente alla relazione oltre che ai sintomi psicopatologici ha fatto sì che nei training si sia iniziato ad occuparsi in maniera più approfondita della formazione del terapeuta, così da permettergli di riconoscere i propri *blind spot* (cioè i processi mentali che da solo non è possibile riuscire a vedere), di aiutarlo a gestire quanto gli viene elicitato dai pazienti, in modo da renderlo più consapevole di sé e di sé con l'altro.

Quindi si trovano, tra i metodi di apprendimento delle varie tecniche, la sperimentazione da parte del terapeuta di queste ultime su di sé e, inoltre, si promuove il *personal sensitivity work* (BABCP 2000), il *personal growth work* (Rotary 1992), il *self experiential work* (DiGuseppe 1991) o la *Self Reflection* (Bennett-Levy et al. 2001). In generale, si è privilegiato il trattamento del lavoro personale in gruppo più che nella relazione diadica.

Ad ogni modo, le associazioni cognitive comportamentali europee - EABCT (European Association for Behavioral and Cognitive Therapy), BABCP (British Association for Behavioural and Cognitive Therapy) – non prevedono l'obbligatorietà della terapia personale al fine dell'accREDITAMENTO di un terapeuta. Vi sono però dei paesi in cui la questione formativa è regolamentata da leggi proprie che impongono l'obbligatorietà della terapia personale: Austria, Germania, Finlandia, Irlanda, Svizzera e Olanda prevedono che in ogni training di qualsiasi orientamento sia incluso un programma di lavoro personale. Come riportano Laireiter e Willutzki, è interessante notare che la tradizione psicoterapeutica di molti di questi paesi, in particolare quelli germanofoni e i Paesi Bassi, è profondamente legata alle radici della CBT (2005).

Non dissimile la situazione negli Stati Uniti: nonostante illustri padri cognitivisti come Aaron Beck nel 1995 suggerissero di acquisire esperienza con le tecniche di terapia cognitiva praticandole su di sé prima che sui pazienti per sperimentare in prima persona le difficoltà che si possono incontrare e correggere eventuali problemi, la APA (*American Psychological Association*) rimane neutrale nei confronti del problema, demandando al professionista e ai training che frequenta la possibilità di intraprendere una terapia didattica.

In conclusione, ancora non avviene in ambito cognitivista una istituzionalizzazione effettiva della terapia personale in ambito formativo. La sensazione è che la presa di distanza dalla psicoanalisi sia ancora forte, considerati anche i problemi sopravvenuti negli anni all'interno delle società psicoanalitiche soprattutto nella gestione dei rapporti tra analisti didatti e analizzati.

Definizione di psicoterapia didattica

Il nostro discorso si focalizza in modo centrale sulla psicoterapia cognitiva e, per progressiva estensione su quella cognitivo-comportamentale, comportamentale e sistemica: in breve, su quegli approcci che dal punto di vista epistemologico condividono il riferimento al metodo scientifico.

Nelle Scuole di formazione a orientamento scientifico la psicoterapia didattica costituisce (quando presente) una piccolissima parte del monte ore dedicato all'apprendimento del mestiere di psicoterapeuta. Se calcoliamo in 2.000 ore (500 ore annuali per 4 anni, che salgono a 5 nelle Scuole pubbliche) l'intera durata della formazione come prevista dalla normativa attualmente (2019) in vigore, possiamo stimare in circa 30 ore la psicoterapia didattica, vale a dire circa

l'1,5% del totale.

Nonostante la dimensione esigua dal punto di vista quantitativo, l'impatto soggettivo della terapia didattica sugli allievi che per scelta o per obbligo la svolgono è molto forte: usualmente viene considerata la più significativa fase di apprendimento della prassi clinica. Al di là delle considerazioni teoriche che ci riserviamo di avanzare nelle conclusioni, già solo il dato empirico per cui la terapia didattica sia vissuta come la parte più importante di un percorso formativo quadriennale giustifica lo sforzo di scrivere (o di leggere) questo articolo.

La psicoterapia didattica di scelta libera

Come vedremo in dettaglio più avanti, attualmente la maggior parte delle Scuole lascia agli allievi piena libertà decisionale rispetto alla psicoterapia didattica; la Direzione didattica si limita eventualmente a consigliare agli allievi di svolgerla, senza alcun tipo di obbligo formale o di pressione culturale.

L'idea che sottende la piena libertà è che la psicoterapia didattica non costituisca una componente essenziale del bagaglio formativo. Si tratta piuttosto di una possibilità legata a uno stato di malessere dell'allievo che va naturalmente trattato, ma come si consiglierebbe una psicoterapia a un chirurgo, un infermiere o un avvocato che lamentasse uno stato di sofferenza psicologica. Una indicazione legata quindi a un bisogno individuale, non a una specificità professionale.

Emerge addirittura un pregiudizio (paradossale per una Scuola di Psicoterapia!) secondo il quale la decisione di intraprendere una psicoterapia sia segno esplicito di sofferenza psichica: se l'allievo fosse in buon equilibrio questa non sarebbe necessaria.

La psicoterapia didattica obbligatoria

L'idea che sottende l'obbligatorietà della psicoterapia didattica è che questa sia una componente fondamentale e nient'affatto accessoria del bagaglio clinico: una sorta di estensione della scuola dell'obbligo, per cui imparare a leggere e scrivere è un requisito indispensabile per diventare un adulto competente.

Nell'ottica cognitivista non è affatto sufficiente l'esperienza della terapia didattica per diventare psicoterapeuta: parte ben più ampia (oltre il 98%) è dedicata a padroneggiare gli aspetti teorici e pratici della tecnica clinica. È comunque considerata necessaria per permettere all'allievo di conoscere i tratti essenziali della propria personalità, sia come essere umano sia come professionista.

La conoscenza di sé non è una parte opzionale della formazione, anzi viene trattata come quella su cui è fondamentale impegnarsi durante gli anni della formazione: posso utilmente leggere i libri che descrivono le diverse psicopatologie e le diverse tecniche di intervento, ma il libro che parla di me terapeuta solo io posso scriverlo.

La psicoterapia didattica arriva a conclusione di un percorso in cui gli allievi si sono già sperimentati in piccolo gruppo (per la normativa italiana costituito al massimo da 20 partecipanti) sia nel ruolo di terapeuta che in quello di paziente. Ma il lavoro di gruppo, per quanto prezioso, non può sostituire l'esperienza continuativa per circa un anno di essere in un rapporto empatico di cooperazione e di condivisione con una terapeuta esperta di propria scelta (adottiamo la convenzione di un paziente/allievo maschile e di una terapeuta/didatta femminile per ragioni di chiarezza: la grammatica evita fraintendimenti).

L'ottica non è qui quella di recuperare uno stato di benessere, ma di approfondire la conoscenza di se stessi, fino ad arrivare a prendere confidenza coi propri punti ciechi. Chiamiamo *punto cieco* quella particolare modalità di interazione con l'altro che è così visceralmente radicata dentro ciascuno di noi da risultare praticamente inaccessibile all'autosservazione. Solo grazie all'aiuto di un altro del quale riusciamo a fidarci abbastanza da concederci di agire con lui i tratti più oscuri di noi stessi, siamo in grado di scoprire il nostro stile relazionale sofferente e patologico (Bara 2018).

La presunzione di riuscire da soli a conoscere pienamente noi stessi e in particolare gli schemi intersoggettivi che dominano la nostra vita, è peculiarmente ingenua: gli esseri umani si manifestano non nell'isolamento, ma nell'interazione con gli altri (Bara 2007). La terapeuta permette all'allievo di mostrarsi nella sua intersoggettività, che rappresenta non solo l'aspetto primario della persona (Stern 2004; Trevarthen 2008) ma anche quello messo centralmente in gioco durante l'esercizio professionale. La coscienza umana è duale (Liotti 2001), la cifra specifica del lavoro clinico è duale: come può arrivare un allievo da solo a conoscere e gestire la propria modalità interpersonale di professionista del benessere mentale altrui?

Un elemento fondamentale della psicoterapia didattica obbligatoria in ambito cognitivista è che la didatta è esentata da qualunque valutazione rispetto all'allievo. La Scuola richiede solo la certificazione che il numero di ore concordato sia stato in effetti svolto, e con questo ogni obbligo della didatta è assolto. Non tocca a lei esprimersi né sulla competenza tecnica dell'allievo, né sul suo equilibrio psichico: queste valutazioni pertengono ai docenti formatori, vale a dire ai due docenti che, avendo a disposizione un alto numero di giornate di formazione (minimo 4 per anno, dunque almeno 16 in tutto), sono responsabili del buon andamento della classe.

Per evitare che ci siano sovrapposizioni di ruoli, è inoltre buona prassi che i docenti formatori non possano prendere in psicoterapia didattica un allievo delle classi di cui sono referenti.

La psicoterapia didattica è altro dalla supervisione

Vogliamo sottolineare come la supervisione sui casi, di gruppo o individuale, non sia equivalente alla psicoterapia didattica. Non può sovrapporsi alla psicoterapia richiesta da un allievo in stato di malessere, perché in questo primo caso la terapeuta didatta deve occuparsi primariamente dell'allievo e non del suo lavoro coi pazienti.

Ma la supervisione non può nemmeno sovrapporsi alla psicoterapia didattica obbligatoria, perché in questo secondo caso il focus è sulle modalità relazionali (in particolare quelle sofferenti o inconsapevoli) dell'allievo, e non su come possa gestire adeguatamente un proprio paziente fuori equilibrio.

In un certo senso ogni supervisione mette a fuoco le difficoltà della terapeuta a gestire il caso, e quindi rimanda a un tratto problematico della terapeuta stessa: un paziente mette in difficoltà una terapeuta ma non un'altra, al di là di quanto lui sia psichicamente complicato. Fra l'altro, notiamo come neppure i pazienti gravi creino difficoltà personali alle terapeute: mi mette in crisi chi tocca una mia corda delicata (e magari inesplorata), non chi mi impegna professionalmente. Il paziente difficile (soggettivamente) è raramente grave (in senso psicopatologico).

Potremmo concludere che ogni supervisione è efficace in profondità quando non si esaurisce nell'indicazione di come comportarsi con un paziente ma indica un tratto della terapeuta che necessita ancora di essere compreso e integrato. In questo senso la supervisione profonda mostra un tratto in sovrapposizione con il cammino di conoscenza interiore dell'allievo, ma la psicoterapia didattica possiede un'ampiezza di campo molto maggiore.

Dati quantitativi sulla situazione italiana

In Italia la situazione relativa alla terapia didattica e alla sua presenza nelle scuole è molto variegata. Questo è da addebitarsi anche al fatto che né la SITCC (Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale) né l'AIAMC (Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento, più legata all'approccio comportamentista che a quello cognitivista) forniscono indicazioni specifiche in merito all'obbligatorietà o meno della psicoterapia didattica nei programmi delle scuole di specializzazione. Pertanto, la scelta di inserirla o meno nel programma didattico, o di consigliarla agli allievi, così come il numero minimo di ore necessario, sono demandati ai differenti orientamenti dei direttori didattici e scientifici delle scuole.

D'altro canto, nemmeno l'EABCT (European Association for Behavioural and Cognitive Therapies) pone dei vincoli in merito alla psicoterapia didattica, affermando comunque che tutti i terapeuti debbano essere in grado di identificare e gestire in maniera appropriata il proprio coinvolgimento personale durante il processo psicoterapico e di riconoscere quando necessitano di un consiglio professionale.

Scuole

Ci riferiremo nel prosieguo solo alle Scuole di Psicoterapia riconosciute dal Ministero e affiliate alla SITCC; nessuna di quelle affiliate all'AIAMC prevede terapia didattica obbligatoria.

Delle 40 scuole affiliate SITCC da noi considerate, la percentuale di quelle in cui la psicoterapia didattica è obbligatoria comprende, attualmente, il 30% del totale; il numero totale di ore richieste varia da 20 a 30, con una media di 26 ore previste. A queste, si aggiunge un 12,5% di scuole in cui la psicoterapia didattica non è obbligatoria, ma consigliata. Il 55% delle scuole si pone, invece, in maniera neutrale. Ovvero, non fornisce alcuna indicazione particolare, non prendendo una posizione specifica, né predisponendo una precisa regolamentazione da parte della scuola rispetto alla terapia personale. Questa posizione prevede, comunque, che se durante il percorso formativo emerge una domanda clinica da parte di un allievo, la scuola dia indicazione di iniziare un percorso psicoterapico. Infine, in un caso, la terapia didattica viene sconsigliata, in quanto considerata non proficua ai fini dell'intento didattico formativo (in questo particolare caso viene svolto un lavoro di analisi formativa di gruppo teso a rendere gli allievi consapevoli di propri limiti e risorse. Tale analisi formativa consiste nell'applicazione al materiale personale di tecniche di modificazione cognitivo comportamentale).

A una più attenta osservazione dei dati sopra elencati, emerge come a prevedere l'obbligatorietà della psicoterapia personale per gli allievi siano le scuole a orientamento cognitivo costruttivista, laddove quelle a indirizzo cognitivo comportamentale assumono una postura neutrale, incoraggiandone l'utilizzo solo in caso di necessità clinica.

Infine, è importante sottolineare che in tutte le scuole viene comunque previsto un lavoro personale da svolgersi durante le lezioni di gruppo, spesso facilitando l'apprendimento di tecniche specifiche tramite l'utilizzo di materiale personale degli allievi.

Specificità della psicoterapia didattica rispetto a quella normale

La più importante differenza fra terapia didattica e terapia normale (vale a dire quella in cui il paziente non sia contemporaneamente allievo di una Scuola di Psicoterapia) consiste nel contratto fra didatta e allievo.

Il contratto prevede la parte esplicita standard: numero e costo delle sedute, regole in caso di annullamento, etc. Particolarmente significativo, e quindi da ribadire esplicitamente, è l'impegno di riservatezza, a garanzia che quanto emerge nel dialogo clinico non sia utilizzato a fini valutativi. Il timore di essere giudicato negativamente come professionista può permanere anche quando l'allievo sia convinto che la didatta non lo giudichi come persona; che la didatta possa avere un'influenza sulla carriera dell'allievo non è peraltro solo una fantasia.

Rimane però una parte tacita, non necessariamente esplicitata e talvolta neppure consapevole all'allievo, ma che la didatta deve assolutamente tenere presente: l'allievo la sta scegliendo non solo come propria terapeuta, ma anche come modello del professionista che egli stesso aspira a diventare. Nella etimologia stessa di psicoterapia didattica è contenuta una componente di insegnamento di come si fa terapia: l'allievo aspira a diventare bravo come la didatta che ha scelto, tanto è vero che negli anni successivi spesso nei momenti di difficoltà si chiederà cosa farebbe al suo posto la didatta, o ricorderà come lei abbia gestito una situazione analoga.

La didatta rappresenta per l'allievo la terapeuta ideale, quella che anche un domani gli indicherà la strada, soprattutto nell'oscurità.

Ha dunque un doppio binario di ingaggio: deve muoversi con efficacia in modalità terapeutica e contemporaneamente i suoi atti hanno una importante e duratura valenza formativa. Per questa ragione gli psicoanalisti Gabbard e Lester (1995) e il critico Mecacci (2000) sono così severi rispetto alle violazioni etiche che avvengono nel corso dell'analisi didattica: queste agiscono con un effetto moltiplicatore rispetto ai futuri pazienti dell'allievo, autorizzato implicitamente a perpetrare ai propri pazienti quello che ha subito dalla sua didatta.

Questo secondo livello (didattico) non è presente in una psicoterapia normale, rendendo quest'ultima inesorabilmente diversa, più semplice e lineare. In fasi diverse del lavoro, e in risposta a esigenze diverse dell'allievo, la parte propriamente terapeutica prende il sopravvento, oppure quella didattica diventa particolarmente significativa. Non esistono manuali su come svolgere una psicoterapia didattica, ma se la didatta non ha chiara consapevolezza del doppio onere che si è assunta possiamo affermare che non sta rispondendo pienamente alle legittime (ancorché inesprese) aspettative del suo allievo/paziente.

Il momento più delicato della parte implicita del contratto consiste nella correzione della tesi di Specializzazione. È infatti prassi consolidata che sia la didatta a leggere l'ultima versione della tesi, prima che l'allievo venga ammesso a discuterla. Altre figure possono averne corretto una versione precedente, ma l'ultima parola spetta alla didatta. Il rationale di questa indicazione sta nell'assegnare alla didatta un ruolo simile a quello del relatore di tesi accademica, un esperto vicino all'allievo, entrambi impegnati cooperativamente a generare un lavoro ottimale. Peraltro qui emerge pienamente il doppio binario relazionale, con l'ombra della matura insegnante che va a coprire *tout court* il ruolo della terapeuta.

Ogni coppia risolve l'impasse a modo suo, talvolta anche decidendo di ricorrere a un altro docente per la correzione finale in modo da evitare un momento di giudizio esplicito sull'operato dell'allievo. Si tratta comunque di scogli sulla rotta che vanno individuati, segnati sulla mappa e superati con cura, vale a dire in consapevole condivisione sia fra didatta e allievo sia fra terapeuta e paziente. Siamo convinti che nel mondo reale non esista un setting costantemente impeccabile, ma che ogni volta che qualcosa vada a inquinare la terapeuta debba impegnarsi a pulirlo nuovamente (e instancabilmente).

Una allieva di BGB rendeva facile la distinzione fra i due ruoli, dandogli del tu quando si rivolgeva a lui come terapeuta (Bruno), e del lei quando gli si rivolgeva nel ruolo di didatta (prof. Bara). Inizialmente un lapsus ripetuto, questo passaggio dal tu al lei è stato successivamente utilizzato per dare modo all'allieva di esprimere i suoi vissuti da entrambe le posizioni.

Punti critici

I più importanti punti critici della psicoterapia didattica sono su due fronti: quello del rapporto multidimensionale fra didatta e allievo e quello del legame fra didatta e Scuola di riferimento.

Il setting è inevitabilmente inquinato dal fatto che didatta e allievo frequentano gli stessi contesti professionali: ci si incontra a lezione, ai congressi, in situazioni in cui la didatta sta agendo ruoli altri da quello di terapeuta di uno specifico paziente. Cose che accadono anche nelle terapie normali (posso incontrare un mio paziente al supermercato o in un ristorante), ma nel caso in esame sono eventi sistematici e inevitabili. L'opacità che dovrebbe caratterizzare la vita della terapeuta fuori dal setting è qui perduta, l'allievo ha modo di entrare in contatto con la didatta senza le precauzioni usualmente indicate per ogni interazione extra-setting.

Dato che è impossibile prevenire le occasioni di inquinamento, l'unica strategia possibile è quella di continuare a pulire il setting ogni volta che sia stato sporcato; considerando come primario il rapporto fra terapeuta e paziente, la coppia potrà riesaminare all'interno della seduta quel che è accaduto fra le due persone negli altri contesti. Con pazienza instancabile, si condividono i vissuti dell'allievo rispetto agli incontri esterni: cosa ha provato l'allievo incontrando la didatta nel mondo reale? Imbarazzo, piacere, gelosia, orgoglio, timore? La terapeuta ritorna opaca, i suoi sentimenti non sono importanti, in seduta c'è spazio solo per i vissuti del paziente.

Non vogliamo trascurare un terzo punto, anche se non riveste in ambito cognitivista la centralità che ha nella formazione psicodinamica, quello economico. La differenza consiste nel fatto che le ore previste in ambito cognitivista sono solo 30, mentre sono oltre mille per una formazione psicoanalitica. Gli allievi in terapia didattica possono ovviamente rappresentare una significativa risorsa economica per una didatta, ma la cifra complessiva per un allievo rimane contenuta.

L'ambiguo legame fra Scuola e didatta

Come abbiamo visto in precedenza, in teoria la terapeuta didatta è esentata da qualunque richiesta valutativa rispetto al suo paziente. Ogni valutazione spetta ai docenti formatori, lei deve limitarsi a gestire la psicoterapia garantendo l'indispensabile assetto non giudicante.

Una prima concordata violazione la troviamo al momento della correzione della tesi, quando alla didatta è richiesto di approvare la presentazione dell'allievo a sostenere l'esame finale di Specializzazione. La trasparenza della situazione, unita alla concreta possibilità di evitarla chiamando in causa un diverso docente per esaminare la tesi, rende solitamente la correzione un momento di supervisione profonda, utile e ben accettata dall'allievo. Con oltre cento psicoterapie didattiche alle spalle di BGB., non gli è mai capitato di trovare un vero ostacolo nella correzione della tesi: al contrario, rappresenta un'occasione di cooperazione verso un obiettivo importante per l'allievo.

I guai arrivano su un altro versante, quello di una sempre possibile crisi dell'allievo, con una patologia insorgente che lo rende inadeguato, almeno provvisoriamente, ad affrontare la professione di psicoterapeuta. Tale situazione non dovrebbe presentare problemi tecnici particolari per la didatta (che sperabilmente sa bene come affrontare la psicopatologia) ma la mette in tensione nei confronti della Scuola.

Quale è il comportamento eticamente e professionalmente più adeguato? Deve segnalare alla Scuola che uno dei suoi allievi sta incontrando difficoltà inabilitanti? Questo prefigura una violazione del segreto professionale e del patto fiduciario col suo paziente. O deve limitarsi al

ruolo di terapeuta, lasciando ad altri il compito di accorgersi della crisi del suo paziente? Ignorare il fatto che l'allievo non è in grado di svolgere la funzione per cui si sta preparando potrebbe danneggiare sia lui stesso sia i suoi pazienti, rendendo la situazione sempre più drammatica e ingestibile.

Rinunciando a soluzioni apodittiche, riteniamo che l'unica via d'uscita sia per la didatta quella di chiedere una supervisione, al fine di condividere la difficoltà con un altro terapeuta di maggiore esperienza. Senza tradire il segreto professionale evita però di caricarsi di una responsabilità schiacciante per un'unica persona. La didatta, con la consulenza del supervisore, deciderà come muoversi, se sia per esempio utile esprimere le sue perplessità a uno dei docenti formatori, sempre con vincolo di riservatezza. Riprenderemo il punto nella Sezione successiva.

Linee guida di etica positiva

Seguendo l'approccio del filosofo Asa Kasher, non perderemo tempo a sottolineare le violazioni da evitare (i codici legislativi, l'Ordine dei Medici e l'Ordine degli Psicologi sono più che sufficienti) per concentrarci invece sulla via di mezzo, il comportamento ideale di una didatta impegnata in una psicoterapia didattica.

Una indicazione preliminare è di garantire la coerenza fra l'epistemologia adottata dalla Scuola di Psicoterapia frequentata dall'allievo e quella della terapeuta prescelta. Inutile confusione è provocata dallo scollamento fra l'investimento intellettuale che porta l'allievo a seguire le indicazioni offerte nelle lezioni di psicoterapia cognitiva e l'investimento emotivo da lui sperimentato nei confronti di una terapeuta a orientamento diverso, psicodinamico o altro.

Nel caso in cui l'allievo abbia in corso da tempo una psicoterapia a orientamento non cognitivista l'indicazione è quella in primo luogo di portarla serenamente a termine. In secondo luogo, di lasciar passare un congruo periodo di tempo, dell'ordine di qualche mese: spesso ci sono ragioni che inducono alla fretta, data la comprensibile esigenza di non ritardare la specializzazione, pure non dovrebbero prevalere sulla qualità della formazione. Infine, di svolgere una completa terapia didattica con una didatta a orientamento cognitivista.

Se l'invito alla coerenza fra lezioni teoriche e psicoterapia personale fosse preso troppo seriamente potrebbe portare a una rigidità formativa, per cui paradossalmente solo i docenti formatori garantirebbero piena omogeneità fra teoria e pratica. Al fine di scongiurare il crearsi di una sorta di setta con insegnanti guru e allievi fedeli, ortodossi e disciplinati, la raccomandazione è che gli allievi abbiano una ampia gamma sia di docenti sia di possibili terapeuti didatti fra cui scegliere liberamente. Nella nostra esperienza i docenti sono una trentina circa, i terapeuti didatti di libera scelta tutti quelli della SITCC (Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale), e infine ai docenti formatori è vietato prendere in terapia i propri allievi.

La più significativa tentazione di malpratica da parte della didatta è legata alla sua posizione di potere nei confronti dell'allievo. Il cambiamento del comune sentire morale agito dai movimenti femministi e da quelli dei diritti civili ha reso obsolete le grossolane violazioni etiche a danno dei corpi e dei portafogli degli allievi perpetrate dai terapeuti ortodossi e selvaggi del Novecento, così brillantemente illustrate nei romanzi dello psicoanalista Irving Yalom, ma l'abuso di potere rimane una tentazione costante dell'animo umano.

Se la didatta può determinare il successo professionale dell'allievo, o semplicemente facilitargli od ostacolarli la carriera, è naturale che quest'ultimo sia disponibile a comportamenti inadeguati, che non attuerebbe se fosse in grado di scegliere liberamente. Per questa ragione la raccomandazione più forte per le Scuole è quella di separare il più possibile la psicoterapia

didattica da ogni forma di valutazione.

Una separazione completa non è possibile, ne abbiamo visto le ragioni nella Sezione precedente, ma un esplicito sforzo in questa direzione aiuta la didatta a rimanere su terreno eticamente solido, grazie anche al fatto di rendere l'allievo ben consapevole del proprio diritto a essere trattato con ogni cura.

Da quando la psicoterapia didattica è stata inserita nella formazione cognitivista, in modalità analoga a quella che abbiamo descritto, non sono state riportate violazioni etiche significative sul piano sessuale o economico. La crescita di coscienza sociale riguardo all'ingiustizia inerente ogni tipo di sfruttamento ha reso problematici gli abusi che nel secolo XX erano commessi in quasi certezza di impunità.

Drasticamente ridotti numero e gravità di violazioni etiche, permangono violazioni minori dal comportamento ideale, che sono però particolarmente significative per le psicoterapie didattiche. Quel che rende così delicata la psicoterapia didattica è il fattore moltiplicativo di ogni comportamento inadeguato della terapeuta. L'allievo che lo ha subito da una persona così stimabile e riconosciuta si sente autorizzato a ripeterlo a sua volta coi propri pazienti, autoassolvendosi grazie a un così autorevole cattivo esempio.

La prima deviazione minore ha a che fare con la vicinanza umana e professionale fra allievo e didatta, che può facilitare lo slittamento verso una dimensione amicale o di colleganza (magari futura) che prelude a un continuo autosvelamento della didatta incompatibile con la pulizia del suo ruolo terapeutico.

La seconda deviazione minore è il rischio di forzata ortodossia dell'allievo rispetto al pensiero della didatta che ha scelto: allinearsi alle sue idee e conformarsi ai suoi desideri può essere percepito (più o meno correttamente) come indispensabile per fare carriera internamente alla Scuola o alla Società di comune appartenenza. Si tratta in questo caso di limitare in modo programmatico il potere dei singoli didatti all'interno delle Scuole, pur riconoscendo che non esistono modi efficaci di evitare che le lecite ambizioni individuali lievino a danno degli allievi e della collettività.

Permane l'indicazione aurea rispetto ai legami erotici e sentimentali che nascono durante una psicoterapia: meglio cercare i propri partner fuori dalla sala d'aspetto, o quantomeno evitare che la posizione di paziente vada in sovrapposizione con quella di amante. Si può diventare colleghi o addirittura amici con un proprio paziente, ma è bene che la transizione dal ruolo di allievo a quella di collega o amico avvenga con molta gradualità, lasciando passare mesi o anni per essere certi che entrambi si sia in grado di scegliere liberamente.

La supervisione della didatta

Abbiamo visto come la psicoterapia didattica abbia caratteristiche peculiari, che la rendono unica e differente dalle terapie normali. Anche terapeute esperte (e quelle che sono diventate didatte sono esperte per definizione, selezionate dalle Società di appartenenza) quando iniziano a svolgere psicoterapie didattiche si trovano di fronte a una situazione nuova, mai affrontata in precedenza. Sci di fondo rispetto allo slalom: si fa sempre sugli sci, ma è uno sport completamente diverso e non è affatto detto che una campionessa di slalom diventi una fondista decente.

Una possibile soluzione è che una didatta che inizi a prendere allievi in psicoterapia sia tenuta a una supervisione con didatti esperti in psicoterapie didattiche. In tal modo si garantisce in primo luogo che le difficoltà più classiche vengano affrontate non in solitudine ma condividendole con un collega che le ha già attraversate in prima persona. Inoltre, cosa forse addirittura più

importante, si sottolinea il fatto nudo e crudo che una psicoterapia didattica comporta una speciale attenzione e una tecnica mista in grado di fronteggiare il duplice ingaggio descritto in precedenza, tecnica da sviluppare al di là della competenza clinica precedentemente acquisita.

Sicuramente la terapeuta ha già affrontato il tema della motivazione che la ha indotta a scegliere questo particolare mestiere; ora però deve riaffrontare la questione da un altro punto di vista: cosa la spinge a diventare didatta? Il desiderio di profitto, di potere, di riconoscimento sociale, di identità, di fama, di controllo, di fare del bene?

Il ruolo di didatta viene in primis gravato di responsabilità e non solo di onori; in secundis, esplorare col supervisore i vissuti e le difficoltà della psicoterapia didattica la rende molto attenta a come procedere, migliorando il livello qualitativo del lavoro e abbassando la probabilità di violazioni etiche, in particolare di quelle minori, compiute per superficialità più che per intenzione deliberata.

In un certo senso la supervisione sulle psicoterapie didattiche sposta di un livello tutti i problemi che abbiamo evidenziato per queste ultime: tematiche di costo, potere e ortodossia possono ripresentarsi fra didatta e supervisore. Ma l'anzianità diversa, lo status formale già acquisito, e infine la rarefazione delle sedute di supervisione rispetto a quelle di psicoterapia (in linea di massima una seduta di supervisione ogni tre mesi è sufficiente, e in una singola seduta si possono rivedere tutte le psicoterapie didattiche in corso) rende tutto meno intenso: la maturità di entrambi unita alla diluizione facilita una gestione più saggia e serena.

Conclusioni

L'intento di questo articolo non era quello di dimostrare l'utilità della psicoterapia didattica né quello di caldeggiarne l'adozione nelle Scuole aderenti alla epistemologia scientifica: tale compito spetta alle associazioni internazionali di psicoterapia cognitiva e comportamentale. Il nostro obiettivo era quello di esaminare come la psicoterapia didattica venga svolta in Italia, evidenziandone in particolare le problematiche e suggerendo i possibili rimedi.

La psicoterapia didattica sta diventando un passaggio obbligato per una formazione di alta qualità: vederne i limiti e correggerne le deviazioni con buon anticipo ci sembra una strategia più lungimirante che negarne i rischi o esserne così spaventati da rifiutarla a priori.

Ogni farmaco efficace ha effetti collaterali non sempre piacevoli, talvolta iatrogeni: conoscerli aiuta a tenerli sotto controllo senza rinunciare agli effetti benefici principali della medicina stessa.

Per quanto ci siano problemi significativi connessi all'introduzione della psicoterapia didattica, rimane il fatto che la sua assenza limita severamente la formazione degli allievi. L'aspetto dove tale limitazione emerge con maggior chiarezza è quello della relazione fra terapeuta e paziente. Scuole basate esclusivamente sull'apprendimento di tecniche specifiche e di protocolli formali da applicare senza tener conto dei vissuti del paziente (e della terapeuta) possono permettersi di trascurare la gestione della relazione clinica e quindi di lasciar fuori la psicoterapia didattica dal percorso formativo.

Le Scuole che tengono conto della rilevanza della relazione fra terapeuta e paziente in qualunque occasione (incluso il somministrare una pillola nel modo adeguato per sfruttare l'effetto placebo, come instancabilmente ci ricorda il farmacologo Fabrizio Benedetti) di necessità includono la psicoterapia didattica nella costruzione della competenza clinica.

Una valida guida non può limitarsi ad applicare ciò che le è stato insegnato. Per svolgere adeguatamente il suo compito, la guida deve aver portato a termine personalmente il viaggio dove ora sta conducendo altri che a lei si affidano.

Bibliografia

- BABCP, British Association of Behaviour and Cognitive Therapy (2000). *Minimum training standards for members approaching personal accreditation as practitioners*. BABCP, London.
- Bani M (2010). *La formazione in psicoterapia tra evidence based training e dimensione personale del terapeuta*. Tesi di dottorato, Università di Milano Bicocca.
- Bani M, Sanavio E e Strepparava MG (2012). La formazione cognitivo comportamentale in Italia alla luce degli standard europei. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale* 18, 169-182.
- Bani M, Strepparava MG e Rezzonico, G (2010). La formazione in psicoterapia: Un dipinto in chiaroscuro. *Ricerca in Psicoterapia/Research in Psychotherapy* 13, 1, 6-22.
- Bara BG (2007). *Dinamica del cambiamento e del non-cambiamento*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Bara BG (2018). *Il terapeuta relazionale: Tecnica dell'atto terapeutico*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Beck J (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. Guilford Press, New York.
- Benedetti F (2018). *La speranza è un farmaco*. Mondadori, Milano.
- Bennett-Levy J, Turner F, Beaty T, Smith M, Paterson B e Farmer S (2001). The value of self-practice of cognitive therapy techniques and self-reflection in the training of cognitive therapists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 29, 203-220.
- DiGiuseppe R (1991). Should trainees undergo psychotherapy? Dr. Raymond DiGiuseppe responds. *Behavior Therapist* 14, 258-259.
- EABCT, European Association of Behavior and Cognitive Therapy (2001). *Minimum training standards*. EABCT, London.
- Ferenczi S (1974). *Fondamenti di Psicoanalisi*. Guaraldi, Rimini.
- Freud S (1966-1980). *Opere*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S (1986). *Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Gabbard GO e Lester EP (1999). *Violazioni del setting*. Raffaello Cortina, Milano.
- Kóvacs V (1936). Training and control-analysis. *International Journal of Psycho-analysis* 17, 346-354.
- Laplanche J e Pontalis JB (2007). *Enciclopedia della psicoanalisi*. Laterza, Roma-Bari.
- Laireiter AR e Willutzki U (2005). Personal therapy in cognitive-behavioural therapy. In Geller JD, Norcross JC e Orlinsky DE (Eds) *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. Oxford University Press, New York.
- Liotti G (2005). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Carocci, Roma.
- Maffei C, Del Corno F, Dazzi N, Cioffi A, Strepparava MG (2015). Private psychotherapy training in Italy: A systematic analysis. *European Journal of Psychotherapy and Counselling* 17, 3, 240-257.
- Maffei C, Strepparava MG, del Corno F (2013). La formazione privata alla psicoterapia in Italia: problemi e prospettive. *Giornale Italiano di Psicologia* 40, 3, 459-475.
- Mecacci L (2000). *Il caso Marilyn M. e altri disastri della psicoanalisi*. Laterza, Roma-Bari.
- Rotary N (1992). Personal growth work in the training of counseling and clinical psychologists in Ireland. *Irish Journal of Psychology* 13, 168-175.
- Stern DN (2005). *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Raffaello Cortina, Milano.
- Trevarthen C (1998). *Empatia e biologia: Psicologia, cultura e neuroscienze*. Raffaello Cortina, Milano.
- Yalom ID (2015). *Sul lettino di Freud*. Neri Pozza, Vicenza.