

## Libri

---

PROVE D'ORCHESTRA. La natura musicale della psicoterapia  
**Giuseppe Ruggiero**  
Alpes Italia, Roma, 2023,  
pp. 135, € 15,00

È un libro che arriva a punteggiare un percorso perseguito da tempo con passione da G. Ruggiero, che ha sempre abitato la cura con una peculiare sensibilità artistica profondamente impressa nel suo sé personale, oltre che professionale.

Libro personalissimo, e insieme aperto a molteplici apporti di discipline appartenenti non solo alla psicoterapia ma anche ad altri campi dell'espressione umana e soprattutto artistica intesa in senso lato, da sempre coltivati con grande impegno. Personale perché punteggiato sia di poesie dell'Autore, sia di riflessioni, di emozioni, e di stralci di incontri clinici nella stanza e fuori della stanza di terapia. Ma anche denso di riferimenti teorici e clinici, ma non solo. Dicevamo infatti che è "affollato" di voci e tributi ad altri teorici, scienziati e artisti di campi diversi, accomunati dall'interesse e dalla passione per la vita e l'espressione artistica dell'uomo. Un testo denso e complesso in cui la natura musicale della terapia è affrontata sotto molteplici aspetti.

Un volume peraltro preceduti da molti altri lavori che Ruggiero ha dedicato a questa tematica da tempo e tra i quali ricordiamo quello presente in un recente volume di *Psicobiiettivo* dal titolo: *Musica e psiche* (n. 1, anno XLII, 2022).

La visione della cura che emerge è

estetica e artistica. Convinto che esista anche una poetica della psicoterapia, e più in generale, della cura l'Autore nel suo preludeo afferma che «il libro è frutto di una lunga riflessione sulla pratica della psicoterapia, secondo l'orientamento sistemico-relazionale, aperto alla contaminazione con altre teorie e modelli clinici. Ma è al contempo il prodotto di una mia personale rielaborazione della clinica relazionale, con la persona, la coppia e la famiglia, coerente con il mio percorso formativo e clinico, il tentativo di una integrazione tra la dimensione scientifica e l'esperienza artistica, in particolare nell'ambito della poesia e della musica».

In una coerente armonia con quanto affermato siamo subito immersi in quel mix tra "sapere, saper fare, saper essere" tanto evocato nei nostri testi di allevamento dei giovani terapeuti. Troviamo infatti una poesia di Ruggiero stesso e un capitolo che con lo stesso titolo "Una sera d'estate, sulla strada del ritorno". Iniziano così le *prove d'orchestra* di quel coniugare conoscenza, emozioni e melodia. Si coglie in tutto questo una grande attenzione a sé e all'altro alla ricerca della sintonia, della sincronizzazione e dell'armonia estetica e musicale che è possibile rintracciare nella struttura e nell'atto terapeutico; in cui ravvisiamo anche una forte dimensione etica.

Dopo il preludeo che ci ha trasmesso questa prima importante cornice personale, il volume si apre con la struttura della narrazione e il suo corpus teorico centrale. Un percorso che si sno-

da partendo da “La dimensione estetica in psicoterapia” per passare a “Lo sviluppo estetico della mente” a cui segue il capitolo dedicato a “Gli abiti nuovi del terapeuta sistemico”. La parte finale di “Variazioni sul tema” ci offre alcune stralci di vignette cliniche particolarmente suggestive ed esemplificative del modello proposto nei diversi formati in cui l’approccio sistemico si declina quello individuale, della coppia e della famiglia.

Il Pantheon di Ruggiero è quindi eclettico, spazia da una solida matrice sistemica che attinge ai pionieri e ai grandi intramontabili maestri, ma si apre alle neuroscienze e ad altri paradigmi in particolare di area psicoanalitica. Impossibile citare tutti gli autori, i costrutti e le suggestioni offerte che l’autore integra da tanti ambiti disciplinari e artistici diversi procedendo nel suo personale andirivieni e che offre ai lettori, perché ognuno dovrà farlo “a modo suo”, sono in fondo queste le istruzioni per l’uso che ci vengono suggerite nel sottotesto.

Per l’Autore la mente clinica è il prodotto di tre elementi, strettamente interconnessi, che definiscono la natura estetica del processo terapeutico: un tipo di postura, un atteggiamento mentale, una disposizione d’animo che non contempla separatezza tra corporeo, mentale e affettivo. Questa postura che Ruggiero preferisce definire “mente meditativa”, fa riferimento sia alla *capacità negativa*, descritta da Bion che soggiorna nell’incertezza e nell’insaturo, sia alla *mindfulness*, ed è in questa postura che si esprime il massimo potenziale trasformativo della relazione clinica.

Pertanto il terapeuta deve poter contare «su un ambiente interno accuratamente predisposto all’intimità con se stesso, una poetica della parola, della musica, dell’immagine, del gesto».

Per Ruggiero si tratta di una competenza più musicale che linguistica, più ritmica che logica, più intuitiva che razionale. E qui entra nel vivo nell’approfondimento dell’isomorfismo proposto sulla natura musicale dell’atto terapeutico e la struttura terapeutica approfondendo il tema dell’*improvvisazione* e, il fascino della *prova d’orchestra* attingendo a film come *Prova d’orchestra* di Fellini e il *Concerto* di Radu Mihaileanu. Vengono riletti suggestivamente e collegati ai più moderni costrutti della ricerca neurobiologica come la memoria implicita, l’empatia, la sintonizzazione mentale e affettiva e la teoria del rispecchiamento alla cui base V. Gallese ha posto il concetto di simulazione incarnata e quello di consonanza emozionale. L’intreccio offerto che collega i suoni degli strumenti a personaggi di sedute di terapia in cui Ruggiero diventa attento “direttore di orchestra” che segue gli spunti offerti da Daniel Barenboim, così citato nel testo: «fino a trenta, quaranta anni fa il lavoro di direttore era quello di controllare la lettura, pulire, equilibrare. Ora invece non è difficile che sia lo stesso direttore a seguire l’orchestra, che spesso sa molto più di lui»; e ancora «Il direttore è lì per offrire all’orchestra un’idea chiara della partitura e soprattutto del suo subtesto, [...] questo subtesto è molto personale in tutti i campi. Ognuno di noi se ne forma uno leggendo un libro, o guardando un film [...]. Quello che non si vede è il pensiero che sta sotto alla musica: e questo

è molto più importante» (da un'intervista su *Il sole-24 ore* di C. Moreni).

E qui Ruggiero accosta la musica al lavoro maieutico che il terapeuta porta avanti insieme al paziente e alla famiglia per esplorare la memoria implicita e le trame familiari, custodite nei miti o nascosta nei segreti. Ma, in questi territori è su queste tematiche la mente razionale e il linguaggio digitale non è sufficiente e necessario quindi muoversi nei linguaggi impliciti. Qui il terapeuta associandosi al sistema e ai singoli co-costruisce la rappresentazione e la partitura dell'incontro e del processo terapeutico che ricorda i teatri di famiglia di cui parla L. Onnis (2017). Scrive Ruggiero «Teatro, dunque, come esperienza di cura, luogo simbolico, dove vengono rappresentate le diverse forme di vuoto, e le istanze creative per trasformarle in spazi di riconoscimento, di senso, di possibilità. Il punto di partenza è sempre la ferita, e la luce che può attraversarla è cifra della duttilità del legame terapeutico: È solo l'incontro dei corpi e il grado di leggibilità e di apertura dei loro linguaggi che può decidere del destino di quella ferita». Per Ruggiero nell'incontro con chi cura si deve ricercare una radice estetica della cura per creare una nuova partitura capace di riaccendere slancio vitale. Il riferimento più calzante sembra trovarlo nella *jam session* dove c'è spazio per l'improvvisazione, per l'assolo, per il dialogo a due o più strumenti, infine per una performance musicale collettiva e sincronizzata che rimanda al costruito di campo intersoggettivo. Parla di spontaneità addomesticata dove ogni tecnica non è mai fine a se stessa e mai identica ma "fluttuante", come suggestivamente defi-

nita e insegnata da P. Caillé (2004). Ruggiero la sostanzia in una sorta di "performing art".

Tuttavia accanto a questi obiettivi più visitati, spiegati e diremmo digitalizzati si coglie più in chiaro scuro in una implicita filigrana che accompagna tutta la tessitura della clinica proposta, una dimensione etica, quella postura del "clinarsi" e dello stare in modo compassionevole (*cum + passione*, insieme anche nel patire) inteso in senso di profonda sintonizzazione emotiva con l'*Altro*. Alterità intesa in senso alto e profondo che sia esso un singolo, una coppia o una famiglia, o un sistema più ampio. Sistemi che portano il suo disagio, il loro dolore nella richiesta spesso criptica e confusa di essere accompagnati nell'empasse per riprendere in modo più evolutivo il proprio percorso vitale nel crogiolo co-costruito dell'incontro terapeutico.

Nella postfazione al volume Elli Stern scrive «Fortunato il paziente il cui medico sa riconoscere la potenza della musica: un'arte capace di rilevare i nostri sentimenti più profondi, consolarci dal dolore, farci intravedere una dimensione trascendente e persino unirci – come musicisti in un'orchestra intenti a dar vita a un capolavoro o spettatori di un incontro avvinti tutti insieme, nel medesimo istante, dal dischiudersi un mistero – in un'esaltata esperienza condivisa» (p. 132).

Nell'ultimo capitolo che precede il sipario e gli addii, con le conclusioni sempre aperte verso nuove prove d'orchestra in terapia, l'Autore saluta sulle note di una nota canzone, *Io ti ringrazio sconosciuta compagnia...*, e con una poesia di Emily Dickson:

*Il cervello – è più esteso del Cielo –  
Perché – metti fianco a fianco –  
L'uno l'altro conterrà  
Con facilità – e Te – in aggiunta.*

Concludiamo il commento a questo volume appassionato sulla natura musicale della psicoterapia facendo ricorso a un aforisma che ci pare possa sintetizzare il messaggio in bottiglia l'Autore ci ha evocato nella lettura. Aforisma che parla di lui e della sua poliedrica creatività personale, terapeutica e formativa «Chi lavora con le mani è un lavoratore, chi lavora con le mani e la testa è un artigiano, chi lavora con le mani, la testa e il cuore è un artista».

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

**Aa.Vv.** (2022). *Musica e psiche. Psicobiiettivo*, a. XLII, n. 1.

**Caillé P., Rey Y.** (2004). *Gli oggetti fluttuanti*. Roma: Armando, 2005.

**Onnis L.** (2017). *Teatri di Famiglia*. Torino: Bollati Boringhieri.

**Ruggiero G., Ruggiero M.**, (2022). *Comporre e ricomporre: La natura musicale della psicoterapia. Psicobiiettivo*, a. XLII, n. 1. DOI: 10.3280/PSOB2022-001005.

*Paola Mari*  
pao.mari@libero.it

*Raffaella Fioravanti*  
raffaella.fioravanti@gmail.com

## Congressi

---

### **XIX Congresso RELATES: Contributi della terapia sistemica nelle trasformazioni sociali del XXI secolo**

San José, Costa Rica  
29 giugno - 1° luglio 2023

Nei giorni 29, 30 giugno e 1° luglio 2023 si è svolto nella città di San José, Costa Rica, il XIX Congresso della rete latino-americana delle scuole sistemiche, organizzato dall'universidad libre de costa Rica, con il titolo: "Contributi della terapia sistemica nelle trasformazioni sociali del XXI secolo".

Il congresso si è svolto in presenza, ma è stato trasmesso anche tramite Facebook Live per coloro che non hanno avuto la possibilità di viaggiare. In questo modo si è amplificata la portata del Congresso e la partecipazione del pubblico è risultata molto numerosa.

Da sottolineare l'impeccabile organizzazione degli ospiti e la cordialità che li caratterizza; sono stati molto calorosi e attenti ai minimi dettagli permettendo a questo Congresso di raggiungere il successo che ha avuto. Anche il Benvenuto è stato un momento speciale, ed è stato presentato ufficialmente il nuovo Consiglio di Amministrazione con la guida di Marcelo R. Ceberio, nuovo presidente di RELATES, insieme a Ana Kreuz in qualità di vicepresidente.

L'apertura del Congresso si è tenuta al Cinema Magaly, davanti ad un grande schermo, con danze, musica e la presentazione di ogni Paese partecipante con le rispettive bandiere che sventolava-

no al suono di musica. Innegabile è stata la gioia degli oltre 300 partecipanti nel rivivere dal vivo l'esperienza RELATES per il secondo anno consecutivo, dopo due anni di virtualità forzata causata dalla pandemia Covid-19.

Ospiti speciali sono stati Celia Falicov e Carlos Sluzki, grandi riferimenti del modello sistemico per l'enorme esperienza ed il particolare carisma, che con umiltà hanno saputo trasmettere le loro conoscenze al pubblico che li ha ascoltati con assoluta ammirazione. Il dottoressa Falicov ha parlato dell'inclusione dell'aspetto socio-culturale nell'incontro terapeutico con le famiglie, sempre nel quadro di un trattamento integrato, concentrandosi sull'importanza di mentalizzare, che implica molto più che empatizzare. Da parte sua, il dottor Sluzki ha affermato che la partecipazione del terapeuta aiuta a destabilizzare la narrativa rigida del paziente portatore del sintomo, citando un termine che si è ripetuto durante le giornate congressuali: "attrattori in psicoterapia". Questi interventi hanno portato il pubblico presente e virtuale a riflettere sul fatto che empatia e intervento di aiuto sono in stretta coesistenza.

Per finire, è stato molto emozionante vederli ricevere il riconoscimento Honoris Causa. E sul volto di ogni partecipante abbiamo sentito la gioia, l'orgoglio e la soddisfazione di poter essere lì a condividere con i grandi maestri un riconoscimento così meritato per la loro carriera e per aver segnato, senza dub-

bio, una pietra miliare nella storia sistemica.

L'elenco dei relatori e degli argomenti è ampio. È stato un piacere ascoltare Juan Luis Linares, presidente onorario di RELATES, parlare delle reti relazionali, e la portoghese Ana Paula Relvas riflettere sulle famiglie. Allo stesso modo, Regina Giraldo, ex presidente di Relates, ha sviluppato un'interessante presentazione sulla scrittura come intervento in psicoterapia e Horacio Serebrinsky, in un intervento da remoto, ci ha spiegato non solo come utilizzare l'umorismo nel nostro lavoro professionale, ma anche come egli stesso ha costruito un umorismo basato sulla sua storia, che rappresenta anche un magistrale sigillo di costruttivismo sostenuto dal modello sistemico e, ovviamente, l'importanza di costruire il proprio stile professionale.

Il dottor Reynaldo Perrone, dalla Francia, ha presentato un tema nuovo ed inedito su purezza e contaminazione e il dottor Marcelo Ceberio ha parlato di colpe e squalifiche. Senza dubbio tutti i partecipanti hanno portato con sé strumenti teorici e di intervento, oltre a continue riflessioni sull'importanza dell'essere e del fare nella psicoterapia sistemica.

Lia Mastropaolo dall'Italia ha continuato con un argomento molto attuale che è il trauma e il Dr. Raul Medina dal Messico ha interagito con il pubblico e mobilitato le emozioni attorno alla definizione di coppia, presentando un nuovo strumento multidimensionale, come risorsa clinica per espandere il legame e benessere nella coppia. Il dottor Roberto Pereira, questa volta da re-

moto, ha sviluppato con attenzione un problema che appare più frequentemente nella consultazione privata e pubblica, ovvero la violenza tra figli e genitori, cioè quando un bambino cresciuto democraticamente dai suoi genitori o da figure principali, senza autorità, sfida i limiti con la forza. La dottoressa Annete Kreuz, con la simpatia che la caratterizza, ha presentato interessanti interventi di terapia di coppia, dove ha attirato particolare attenzione sui casi videoregistrati in cui la sua creatività, l'uso del corpo, dello spazio e un'interessante tecnica in cui ciascun membro della coppia infila un piede nella stessa borsa o sacco di tela, in modo che imparino a sincronizzarsi insieme per potersi muovere lungo il percorso suggerito dal terapeuta. Questo rappresenta una nuova mappa ricostruita da entrambi ed una interessante metafora di cosa significa essere una coppia: "Camminare nella vita con una gamba nella stessa borsa".

In contemporanea si sono svolti workshop e tavole rotonde con professionisti di spicco e problematiche di grande attualità.

Personalmente, ho avuto l'esperienza di partecipare come relatore sia ad una tavola rotonda con Javier Vicencio, Riccardo Yoclevsky, Ana Gomes e Gerardo Casas che presentavano un tema attuale, anche se controverso, quale è la violenza bidirezionale, sia ad un workshop in cui ho parlato dell'uso delle metafore nella terapia familiare.

Anche la festa RELATES è stata impeccabile, curata in ogni dettaglio, offrendo inoltre a tutti i partecipanti la possibilità di interagire con i grandi maestri. Sì! Sono ottimi terapisti e rife-

rimenti, e ancora di più: persone fantastiche!

Insomma, l'obiettivo di RELATES è stato pienamente raggiunto. Abbiamo imparato divertendoci davvero, con grandi amici, con la famiglia RELATES. L'anno prossimo ci aspettano a Guadalajara, in Messico.

*Alejandra González Monzón*, Paraguay.  
Direttrice della Scuola Sistemica del Paraguay.  
[gonzalezmonzonalejandra@gmail.com](mailto:gonzalezmonzonalejandra@gmail.com)

*Edgar Lomeli Aquino*, Messico.  
Fondatore di "DODI Acompañamiento Humano".  
[lomeli.edgar@gmail.com](mailto:lomeli.edgar@gmail.com)

## Riviste – contributo cognitivista

---

Uno dei temi più dibattuti della psicologia moderna è costituito dalla contrapposizione fra tecniche evidence-based (cioè, pratiche psicoterapiche la cui efficacia sia corroborata da ricerche scientifiche aggiornate e replicabili) e tradizionali. La sfida principale nel confronto tra questi due approcci risiede nella tensione tra la ricchezza e la profondità degli approcci terapeutici tradizionali e la precisione e la validità scientifica dell'approccio basato sulla ricerca. La scuola cognitivista è quella che – forse più di tutte – si è fatta latrice della pratica clinica basata sull'evidenza empirica, cercando di applicare una metodologia quanto più standardizzata soprattutto nelle sue forme più moderne.

Per questo, non è sorprendente che la letteratura sull'argomento sia particolarmente florida, e che gli studi sul tema siano strutturati in maniera sempre più complessa.

Di seguito, una breve selezione di studi di stampo cognitivista, con l'idea di fornire una panoramica sullo stato dell'arte della ricerca in questo campo.

Corina Lacombe *et al.*,  
**The Impact of Social Anxiety Disorder on Emotional Expression Recognition: A Meta-analysis**,  
*Cognitive Therapy and Research*,  
2023, 47(1): 732-751. DOI:  
10.1007/s10608-023-10376-7

Il primo, dal titolo “The Impact of Social Anxiety Disorder on Emotional Expression Recognition: A Meta-analysis” è stato recentemente pubbli-

cato su *Cognitive Therapy and Research*. La Dr.ssa Lacombe, autrice principale dell'articolo, ha gentilmente accettato di fornirci un'anteprima dello studio, che è consultabile a pagamento all'indirizzo DOI di riferimento. Questo lavoro verte non tanto su tipi di interventi cognitivisti specifici, quanto sugli elementi teorici a monte degli stessi: esplora infatti il ruolo del disturbo da ansia sociale nella capacità – deficitaria – di chi ne è affetto nel processo di riconoscimento delle espressioni facciali. Il focus, in questo senso, è più orientato all'arricchimento del ventaglio nosografico che non alle tecniche specifiche per trattare il disturbo (a cui però si può giungere per via inferenziale).

Della stessa rivista, segnalo anche un editoriale prodotto nel 2021 per i 100 anni dalla nascita di Aaron T. Beck; contiene riflessioni sull'evoluzione della terapia cognitivo-comportamentale nel corso della sua ormai longeva esistenza e propone una serie di spunti sugli interventi specifici in un'ottica clinica.

Samuel T. Wilkinson *et al.*,  
**Cognitive Behavioral Therapy to Sustain the Antidepressant Effects of Ketamine in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial**,  
*Psychotherapy and Psychosomatics*,  
2021, 90(5): 318-327.  
DOI: 10.1159/000517074

Il secondo articolo che propongo, “Cognitive Behavioral Therapy to Su-



stain the Antidepressant Effects of Ketamine in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial”, di Samuel T. Wilkinson e colleghi, si fonda su presupposti molto diversi: se è vero che un movimento deve evolversi spontaneamente, sviluppando il proprio approccio coerentemente, è altrettanto importante modellarsi sui progressi e gli avanzamenti della pratica clinica e della scienza medica. Questo articolo esplora l’associazione di terapia cognitivo-comportamentale e l’utilizzo di esketamina, un connubio con prospettive molto promettenti nel trattamento della depressione maggiore. Lo studio indica come la CBT potrebbe essere un valido mezzo di sostegno per ottenere un’efficacia duratura in risposta al trattamento con esketamina, in particolare modo per ciò che concerne aspetti più squisitamente “cognitivi”.

Shannon Maloney *et al.*,  
**The State- and Trait-Level Effects and Candidate Mechanisms of Four Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Practices: Two Exploratory Studies**,  
*Mindfulness*, 2023, 14(9):  
2155-2171. DOI: 10.1007/s12671-023-02193-6

Infine, ho voluto includere uno studio che fornisca un punto di osservazione sui progressi della ricerca in una delle branche di psicoterapia cognitivista “di

terza ondata”, cioè la mindfulness. Dal titolo “The State- and Trait-Level Effects and Candidate Mechanisms of Four Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Practices: Two Exploratory Studies”, di Maloney Shannon e colleghi, è stato pubblicato sulla rivista di settore *Mindfulness*.

Di quest’ultimo, trovo interessante l’ampia integrazione con concetti legati all’interocezione e il taglio sistematico dato al lavoro: il design dello studio si propone infatti di creare un substrato utile per strutturare ricerche e protocolli di intervento futuri, affidandosi alla logica evidence-based. Il focus è su quattro diversi tipi di intervento afferenti alla branca della mindfulness, e sulla loro efficacia nel modulare elementi di stato e di tratto inquadriati come attributi positivi.

Da questa breve raccolta, spero di possa evincere come un’attenzione maggiore vada rivolta alla ricerca a prescindere dall’orientamento, di modo da garantire un approccio olistico e personalizzato alla cura della salute mentale, tenendo conto sia della complessità delle esperienze individuali che della necessità di trattamenti validati scientificamente.

*Ottone Baccaredda Boy, M.D.*,  
Unità di Psichiatria, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze.

## Riviste – contributo sistemico-relazionale

---

### INTRODUZIONE

La ricerca in psicoterapia ha una storia abbastanza recente; convenzionalmente, infatti, se ne fa datare l'inizio nel 1952 con la pubblicazione dell'articolo-provocazione di Eysenck sull'(in) efficacia della psicoterapia, anche se, è già a partire dagli Anni '20, che troviamo i primi esempi di studi controllati (Eysenck, 1952). Di fatto è da questo momento che la "psicoterapia" diventa oggetto d'indagine sistematica allo scopo di legittimarne la presenza in ambito scientifico e mettere radicalmente in discussione la tesi di Eysenck.

Tre fasi, considerate diverse epoche storiche, caratterizzano la storia e lo sviluppo della ricerca in psicoterapia, l'una successiva all'altra e talvolta parzialmente in sovrapposizione che, in base alle diverse dimensioni della terapia considerate, delineano le strategie e gli obiettivi di ricerca (Shapiro, 1990; Kächele, 1992; Strupp & Howard, 1992). Si modella così il paradigma della ricerca in psicoterapia che nel corso del tempo svilupperà diversi approcci e disegni di ricerca (*outcome research* – studio sulla verifica degli esiti della psicoterapia; *process research* – studio su ciò che avviene nel corso del trattamento; *process-outcome research* – studio della relazione tra ciò che accade in terapia e il risultato della stessa); utilizzerà diversi livelli di misurazione e analisi dei dati (ricerche single-case vs disegni RCT – *Randomized Controlled Trials*; *box scores* vs meta-analisi con *effect size*) mutuando obiettivi e principi

metodologici della scienza post-positivistica (Dazzi, Lingiardi, Colli, 2006). Sostanzialmente si riuscirà a dimostrare che la psicoterapia non è semplice placebo e che molti trattamenti producono effetti superiori a quelli di gruppi di controllo (Smith *et al.*, 1980).

Tale contributo mette a fuoco l'affascinante quanto complesso campo della ricerca in psicoterapia, e, attraverso l'approfondimento di tre articoli scientifici, rivolge lo sguardo alla ricerca sull'efficacia di uno specifico modello di psicoterapia, la terapia sistemico-relazionale nel trattamento di diversi disturbi.

Christina Hunger-Schoppe *et al.*,  
**Integrative systemic and family therapy for social anxiety disorder: Manual and practice in a pilot randomized controlled trial (SOPHO-CBT/ST)**,  
*Frontiers in Psychology*,  
2022, 4(13): 867246.  
DOI: 10.3389/  
fpsyg.2022.867246

L'articolo "Integrative systemic and family therapy for social anxiety disorder: Manual and practice in a pilot randomized controlled trial (SOPHO-CBT/ST)", curato da un gruppo di ricerca dalla Germania, è stato pubblicato nel mese di novembre 2022.

Il lavoro descrive, nella prima parte, un modello d'intervento basato sulla terapia integrativa sistemica familiare (ISFT) (Schweitzer *et al.*, 2020) specifico per il disturbo d'ansia sociale (SAD) e, nella seconda parte, ne va-

luta la fattibilità rispetto alla terapia cognitivo comportamentale (CBT) (Hunger *et al.*, 2020; Hunger, 2021) in uno studio pilota randomizzato e controllato (IRCT).

L'ISFT ha le sue radici nel costruttivismo radicale (Gadenne, 2008) per il quale la conoscenza emerge all'interno di un processo creativo di costruzione di varie realtà ("multiverse") (Tjersland, 1990). L'esistenza di fatti oggettivi non viene negata, ma viene messa in discussione la rilevanza epistemologica delle rappresentazioni ontologiche del mondo (McNamee, Hosking, 2012). Dal confronto di queste diverse realtà, la nostra base di possibili credenze nei fatti oggettivi comincia a vacillare garantendo la possibilità di un allargamento della cornice; l'esito di tale allargamento è una crescente assunzione di responsabilità su come affrontiamo e possiamo influenzare il mondo che ci circonda (la "Cybern-Ethics" alla quale il modello attinge) (Vön Forster, Ollrogge, 2008).

Nell'ISFT, la posizione terapeutica incarna la parzialità multidirezionale-*neutralità* (Boszormenyi-Nagy, Sparks, 1973; Cecchin, 1987):

- la *neutralità del costrutto* contempla la coesistenza di diversi modelli esplicativi riguardanti l'emergenza, il mantenimento e il cambiamento di problemi e soluzioni;
- la *neutralità relazionale* si ottiene nel momento in cui gli scambi relazionali sono equi verso ciascun membro del sistema e nessuno viene indirizzato in modo più forte rispetto agli altri;

- la *neutralità rispetto alla soluzione del problema* si basa sull'eguale convalida del cambiamento e del non-cambiamento (Cecchin, 1987; Schweitzer *et al.*, 2020; Hunger, 2021).

In questa visione sistemica, il disturbo d'ansia sociale è visto come un indicatore (sintomo) di interazioni sociali insoddisfacenti tra almeno due membri del sistema che spesso emergono da un processo di sviluppo irrisolto che colpisce l'intero sistema; può emergere, ad esempio, come un mancato equilibrio tra senso di appartenenza e bisogno di individuazione/autonomia.

L'articolo presenta, in maniera dettagliata, i tempi e i modi dell'intervento che prevede quattro fasi terapeutiche con circa 25 ore di terapia.

Il modello è stato oggetto di uno studio pilota randomizzato e controllato, comparato al modello cognitivo comportamentale (CBT). Sono stati arruolati 38 pazienti e assegnati alla CBT o all'ISFT.

Rispetto agli *outcome primari*, è emersa una riduzione significativa e ampia dell'ansia sociale osservata in entrambe le condizioni nel *baseline* e alla fine della terapia (LSAS-SR; Rytwinski *et al.*, 2009); l'analisi della varianza (ANOVA) ha mostrato un effetto significativo e ampio a vantaggio dell'ISFT.

Rispetto agli *outcome secondari*, sette pazienti CBT (46,7%) e 14 pazienti ISFT (77,8%) non presentavano più sintomi SAD clinicamente rilevanti alla fine della terapia con un miglioramento significativo del funzionamento globale in entrambe le condizioni con ampi effetti; l'analisi della varianza ha mostra-

to un effetto medio significativo a vantaggio dell'ISFT. Viene riportato un miglioramento significativo del funzionamento psicologico nel Beck Depression Inventory in entrambe le condizioni (BDI-II) (Kühner *et al.*, 2007); l'ANOVA ha mostrato un effetto medio significativo a vantaggio dell'ISFT. Un miglioramento significativo è stato osservato anche tramite la Global Severity Index (GSI) del Brief Symptom Inventory (BSI) (Geisheim *et al.*, 2002) nell'ISFT ma non nella CBT. L'ANOVA ha mostrato un effetto medio significativo a vantaggio dell'ISFT. In merito al funzionamento del sistema, i risultati dell'Experience in Social Systems Questionnaire (EXIS.pers) (Hunger *et al.*, 2017) hanno mostrato un miglioramento significativo in entrambe le condizioni. Viene riportata, inoltre, una riduzione significativa nella scala di valutazione del carico psicosociale in entrambe le condizioni; un miglioramento significativo nelle analisi intenzionali all'interno del gruppo nell'ISFT ma non nella CBT.

Più in generale, il livello di remissione dei pazienti nella CBT è stato del 15%, la risposta del 55%, nessun cambiamento del 25% e il peggioramento del 5%; per l'ISFT, il livello di remissione è stato del 39%, risposta del 56%, nessun cambiamento 1% e deterioramento 0% (Hunger-Schoppe *et al.*, 2022).

Nathalie Godart *et al.*,  
**Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing systemic family therapy (FT-S) added to treatment as usual (TAU) with TAU alone in adolescents with anorexia nervosa**,  
*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2022,  
63(11): 1368-1380.  
DOI: 10.1111/jcpp.13583

L'articolo del 2022 "Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing systemic family therapy (FT-S) added to treatment as usual (TAU) with TAU alone in adolescents with anorexia nervosa", frutto dello studio portato avanti da un gruppo di ricerca con studiosi provenienti dalla Francia e dall'Inghilterra, presenta i risultati di un follow-up a 54 mesi post-randomizzazione di uno studio randomizzato e controllato che confrontava due programmi di trattamento ambulatoriale post-ospedalizzazione per adolescenti con anoressia nervosa: trattamento standard (TAU) rispetto alla terapia familiare sistemica aggiunta al trattamento standard.

Lo studio si è basato su due gruppi randomizzati (30 per gruppo) partendo da una popolazione di 60 adolescenti di sesso femminile con anoressia nervosa, di età compresa tra i 13 e i 21 anni con età di esordio inferiore ai 19 anni; le giovani pazienti, provenienti dall'area metropolitana di Parigi, non avevano mai ricevuto un trattamento di Terapia Familiare Sistemica.

Durante i primi 18 mesi, nel gruppo TAU, i soggetti hanno ricevuto un trattamento multidisciplinare; nell'altro grup-

po, sono state aggiunte sessioni di terapia familiare sistemica mirate alle dinamiche intrafamiliari (Kaganski, 1999; 2005; Kaganski, Lucet, 2004).

Il TAU consisteva in un'assistenza ambulatoriale multidisciplinare, un programma personalizzato in base allo stato psico-fisico dell'utente che segue le linee guida internazionali (APA 2012; HAS, 2010; NICE, 2017). Il trattamento TAU comprendeva consultazioni individuali e consultazioni che coinvolgevano entrambi i genitori con l'adolescente, con uno psichiatra responsabile del coordinamento globale del programma di trattamento. Le sessioni individuali avevano durata di circa 30 minuti e quelle che includevano i genitori durata di circa 1 ora.

La frequenza di entrambi i tipi di sessioni era, in media, ogni tre o quattro settimane. Veniva aggiunta una psicoterapia individuale per l'adolescente, con un diverso terapeuta, qualora risultasse necessario.

Il trattamento che includeva la terapia familiare sistemica ha coperto un periodo di 18 mesi. Le sessioni erano focalizzate sulle dinamiche familiari e non affrontavano direttamente i comportamenti alimentari (che erano oggetto di approfondimento con altri specialisti). Le sessioni erano incentrate non solo sul *qui e ora*, ma anche su questioni irrisolte del passato, nonché sulle aspettative riguardanti il futuro. Gli obiettivi principali di queste sessioni erano: costruire e mantenere l'alleanza terapeutica; identificare le aree di responsabilità individuali e chiarire il concetto di confini intergenerazionali; promuovere le capacità di proteggere, contenere e fornire sostegno alla famiglia; consentire un'espressione

adeguata dei membri della famiglia e gestire i conflitti; permettere alla famiglia di riscoprire le proprie risorse; ripristinare un senso collettivo di identità familiare; sviluppare l'autonomia dell'adolescente.

Le sessioni includevano l'adolescente, i suoi genitori e i suoi fratelli. La durata di una sessione era di circa 1 ora e 30 minuti (Godart *et al.*, 2022).

Al follow-up a 54 mesi, sono stati mostrati effetti significativi globali a favore dell'aggiunta della terapia familiare sistemica al trattamento standard (Godart *et al.*, 2012). I risultati hanno mostrato effetti significativi sull'indice di massa corporea medio, sulla ripresa delle mestruazioni e sul punteggio dello stato mentale. I punteggi di coesione familiare sono risultati più bassi nel gruppo di terapia familiare sistemica.

Questo studio sembra avvalorare l'ipotesi che l'aggiunta di sessioni di terapia familiare sistemica al protocollo standard di trattamento per l'anorexia nervosa in giovani pazienti possa portare a risultati migliori a lungo termine (Godart *et al.*, 2022).

Philip Nielsen *et al.*,

**La thérapie systémique-familiale: une voie prometteuse pour traiter le gaming problématique à l'adolescence,**

*Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 2022, 69(2): 187-202.

DOI: 10.3917/ctf.069.0187

Nell'articolo "La thérapie systémique-familiale: une voie prometteuse pour traiter le gaming problématique

à l'adolescence" (2022), pubblicato lo scorso anno, tre ricercatori del centro di terapia Phénix-Mail in Svizzera, in collaborazione con l'Università di Ginevra, affrontano un fenomeno clinico emergente in molti Paesi: il disturbo da gioco su Internet in adolescenza. Lo studio approfondisce due aspetti: inizialmente, i fattori genitoriali e familiari che contribuiscono a tale patologia; successivamente, testa l'efficacia di due tipi di terapie familiari nel trattamento dell'uso patologico dei giochi su Internet.

Relativamente alla prima parte, i ricercatori hanno effettuato due revisioni sistematiche della letteratura: una sulle tecniche di mediazione genitoriale e una sulle dinamiche emotivo-relazionali intrafamiliari. Nella seconda parte, invece, è stata verificato se i trattamenti incentrati sulla famiglia fossero efficaci nel trattare il disturbo da gioco su Internet, attraverso uno studio randomizzato e controllato che poneva a confronto la terapia familiare multidimensionale (MDFT) con la terapia familiare classica (TFU) (Nielsen, 2021).

Le revisioni della letteratura hanno mostrato che le dinamiche genitoriali e familiari possono contribuire come fattori protettivi o di rischio rispetto al gioco patologico.

Quando i genitori di questi adolescenti entrano in terapia, spesso cercano attivamente metodi normativi che possano contenere il rischio legato al gioco su Internet: contratti con l'adolescente, consigli vari, regole e sanzioni. La letteratura scientifica definisce questi interventi genitoriali volti a limitare gli effetti dannosi dell'esposizione agli schermi, ovvero tecniche di mediazione genito-

riale (Livingstone, Helsper, 2008; Modecki *et al.*, 2022) e ne ha distinto quattro tipologie: mediazione restrittiva, mediazione attiva, mediazione laissez-faire e il co-gaming.

Tre risultati importanti emergono dalla revisione della letteratura (Nielsen *et al.*, 2019):

- nessuna forma di mediazione genitoriale si rivela particolarmente efficace nel limitare il gioco patologico;
- nessuna forma è chiaramente identificata come fattore di rischio;
- l'approccio "laissez-faire" sembra puntare nella direzione dei fattori di rischio.

Mentre le mediazioni attive e restrittive hanno dimostrato una notevole efficacia nell'arginare i rischi legati alla sovraesposizione televisiva, sembra che i loro effetti protettivi svaniscano di fronte ai giochi su Internet. Questa differenza di efficacia potrebbe essere spiegata, almeno in parte, dal fatto che a differenza della televisione di un tempo, i computer sono mobili, leggeri e consentono un utilizzo molto più riservato, lontano dallo sguardo dei genitori, riducendo la loro capacità di esercitare un controllo diretto.

Ulteriori elementi sull'impatto educativo delle tecniche genitoriali dipende probabilmente anche da altri fattori come l'età del giovane (Chen, Shi, 2019), il tipo di attività su Internet (Meriläinen, 2021), e lo stile educativo dei genitori (Mares *et al.*, 2018). Infine, la qualità del contesto relazionale ed emotivo in cui veniva utilizzata una particolare tecnica di mediazione genitoriale sembrava

poterne determinare la relativa efficacia/inefficacia.

Fattori genitoriali e familiari positivi (buona collaborazione intergenitoriale, stile educativo autorevole, attaccamento e funzionamento ottimali, buona coesione) sono correlati con una minore presenza di uso patologico dei giochi su Internet. Allo stesso modo, fattori genitoriali e familiari negativi (malattia mentale dei genitori, scarsa collaborazione tra i genitori, stile educativo lassista o autoritario, attaccamento e funzionamento non ottimali, scarsa coesione) sono correlati con una maggiore frequenza di gioco patologico su Internet in adolescenza.

Venendo ora alla possibilità di utilizzare un approccio sistemico per tale patologia, va sottolineato che gli approcci familiari hanno mostrato una particolare efficacia nel trattamento di altre forme di disturbi nell'adolescenza – in particolare le dipendenze da sostanze (Bischoff *et al.*, 2009). Appare quindi rilevante supporre che l'adattamento di un simile approccio possa essere efficace anche nel campo del disturbo da gioco su Internet.

Lo studio verifica l'efficacia della terapia familiare multidimensionale (MDFT) (Liddle, Rigter, 2013), una forma di terapia familiare “basata sull'evidenza” ispirata ad approcci sistemici strutturali (Minuchin, 1974) e strategici (Haley, Richeport-Haley, 2004), che postula la sintomatologia come espressione di fattori di rischio provenienti da quattro dimensioni: l'adolescente, la sfera genitoriale, la famiglia e l'ambito extrafamiliare.

Lo studio ha incluso 42 giovani di età media di 14,9 anni e i loro genitori; nessuno di questi giovani aveva richiesto una terapia; tutti avevano una diagnosi se-

condo i criteri del DSM-5 (diagnosi inserita in via provvisoria nella 5ª edizione del DSM) (APA, 2013) e in media avevano trascorso 3,6 ore al giorno giocando su Internet. Dopo il processo di randomizzazione, 12 giovani sono stati assegnati al gruppo sperimentale (MDFT) e 30 giovani sono stati assegnati al gruppo di controllo con terapia familiare (TFU). La MDFT ha previsto tre fasi: la prima, in cui il terapeuta ha stabilito solide alleanze con tutti i partecipanti al sistema terapeutico e ha effettuato la concettualizzazione del caso; la seconda, in cui è stata utilizzata la tecnica psicoterapeutica della messa in atto (*enactment*), sviluppata da Minuchin (1974), con la drammatizzazione di transazioni significative all'interno della sessione; la terza, nella quale si è preparata la fase post-terapia, individuando aree di debolezza e di progresso persistenti (Liddle, 2002; Spapen *et al.*, 2010). La TFU, invece, ha previsto la terapia familiare abituale così come insegnata e praticata secondo gli standard applicati nella Svizzera romanda, con approcci narrativi, soluzionistici e strategici.

I due gruppi hanno seguito un percorso terapeutico di 6 mesi.

I risultati hanno mostrato che entrambi gli approcci familiari risultano efficaci nell'aiutare questi giovani ad alleviare la sintomatologia. I risultati sono stati mantenuti a 12 mesi. La MDFT ha mostrato una maggiore efficacia rispetto alla TFU (Nielsen *et al.*, 2021). Il tasso di permanenza in terapia – questione importante nel campo della cura di giovani non volontari – è stato del 100% per MDFT e del 70% per TFU (Nielsen *et al.*, 2022).

## CONCLUSIONI

Sono trascorsi circa sessant'anni dall'affermazione provocatoria di Eysenck (1952) e molto è stato fatto nel campo della ricerca in psicoterapia dimostrandone l'efficacia. Eppure nonostante tali progressi rimane a tutt'oggi un settore estremamente vasto e complesso poiché l'oggetto d'indagine, l'incontro del terapeuta con il paziente nella stanza di terapia, è un fenomeno articolato e multiforme che tiene conto non solo dei sintomi, ma delle dimensioni essenziali per il benessere psicologico dell'individuo e della relazione terapeutica.

La nostra disanima, attraverso il contributo di tre diversi articoli scientifici, ha voluto mostrare come si sviluppa la ricerca in psicoterapia e in particolare la ricerca che vuole valutare l'efficacia della terapia sistemico relazionale applicata a diversi disturbi. Questi studi dimostrano non solo che la ricerca in psicoterapia è possibile, ma anche che nuove e più strutturate domande possono essere fatte ai ricercatori così da ridurre il gap tra studi empirici e pratica clinica.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- American Psychiatric Association** (2012). *Guideline Watch (August 2012): Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders* (III ed.). APA Practice Guidelines.
- APA** (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Publishing.
- Bishoff M., Bessero S., Reverdin B., Gervasoni N., Nielsen P., Favez N.** (2009). Arguments in favour of: "Family and couple therapies / Systemic therapies". Testo disponibile su: [euro-peanfamilytherapy.eu/wp-content/uploads/arguments-en.pdf](http://euro-peanfamilytherapy.eu/wp-content/uploads/arguments-en.pdf).
- Boszormenyi-Nagy I., Sparks G.M.** (1973). *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*. New York: Harper & Row.
- Cecchin G.** (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process*, 26(4): 405-413. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1987.00405.x.
- Chein L., Shi J.** (2019). Reducing harm from media: A meta-analysis of parental mediation. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 96(1): 173-193. DOI: 10.1177/1077699018754908.
- Eysenck H.J.** (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5): 319-24. DOI: 10.1037/h0063633.
- Dazzi N., Lingiardi V., Colli A.** (2006). *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gadenne V.** (2008). The construction of realism. *Constructivist Foundations*, 3(3): 153-159.
- Geisheim C., Hahlweg K., Fiegenbaum W., Frank M., Schröder B., Witzleben I.V.** (2002). Das Brief Symptom Inventory (BSI) als Instrument zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie. *Diagnostica*, 48(1): 28-36. DOI: 10.1026//0012-1924.48.1.28.
- Godart N., Berthoz S., Curt F., Perdereau F., Rein Z., Wallier J., ... Jeammet P.** (2012). A randomized controlled trial of adjunctive family therapy and treatment as usual following inpatient treatment for anorexia nervosa adolescents. *PLoS One*, 7(1): e28249. DOI: 10.1371/journal.pone.0028249.



- Godart N., Dorard G., Duclos J., Curt F., Kaganski I., Minier L., Corcos M., Falissard B., Eisler I., Jemmet P., Berthoz S.** (2022). Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing systemic family therapy (FT-S) added to treatment as usual (TAU) with TAU alone in adolescents with anorexia nervosa. *The Journal of Child and Psychology and Psychiatry*, 63(11): 1368-1380. DOI: 10.1111/jcpp.13583.
- Haley J., Richeport-Haley M.** (2004). *The art of strategic therapy*. London: Routledge.
- Haute Autorité de Santé** (2010). *Anorexie mentale: prise en charge*. Testo disponibile su: [www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco-2clics\\_-\\_anorexie\\_mentale.pdf](http://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/reco-2clics_-_anorexie_mentale.pdf).
- Hunger C., Bornhäuser A., Link L., Geigges J., Voss A., Weinhold J., Schweitzer J.** (2017). The experience in personal social systems questionnaire (EXIS.Pers): development and psychometric properties. *Family Process*, 56(1): 154-170. DOI: 10.1111/famp.12205.
- Hunger C., Hilzinger R., Klewinghaus L., Deusser L., Sander A., Mander J., Bents H., Ditzen B., Schweitzer J.** (2020). Comparing cognitive behavioral therapy and systemic therapy for social anxiety disorder: randomized controlled pilot trial (SOPHO-CBT/ST). *Family Process*, 59(4): 1389-1406. DOI: 10.1111/famp.12492.
- Hunger C.** (2021). *Systemische Therapie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hunger-Schoppe C., Schweitzer J., Hilzinger R., Krempel L., Deußler L., Sander A., Bents H., Mander J., Lieb H.** (2022). Integrative systematic and family therapy for social anxiety disorder: Manual and practice in a pilot randomized controlled trial (SHOPHO-CBT/ST). *Frontiers Psychology*, 13: 867246. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.867246.
- Kächele H.** (1992). Psychoanalytische Therapieforschung, 1930-1990. *Psyche*, 46: 259-285 (trad. it.: La ricerca sulla terapia psicoanalitica, 1930-1990. *Quaderni. Associazione di Studi Psicoanalitici*, 1993, IV, 7: 9-35).
- Kaganski I.** (1999). Quoi de neuf dans le domaine des troubles des conduites alimentaires: Aspects familiaux, cliniques et thérapeutiques des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence. *Prisme*, 30: 106-117.
- Kaganski I.** (2005). La place de la nourriture dans les relations familiales. *Enfances et Psy*, 2(27): 45-52.
- Kaganski I., Lucet R.** (2004). Troubles des conduites alimentaires: Aspects familiaux. In: Angel P., Mazet P. (eds.). *Guérir les souffrances familiales* (pp. 477-495). Paris: Presses Universitaires de France.
- Kühner P.D.C., Bürger C., Keller F., Hautzinger M.** (2007). Reliability and validity of the revised beck depression inventory (BDI-II). *Nervenarzt*, 78(6): 651-656. DOI: 10.1007/s00115-006-2098-7.
- Liddle H.A.** (2002). *Cannabis Youth Treatment (CYT) Series*, vol. 5: *Multidimensional family therapy for adolescent cannabis users*. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment. Testo dispo-

- nibile su: [lib.adai.washington.edu/clearinghouse/downloads/Multidimensional-Family-Therapy-for-Adolescent-Cannabis-Users-207.pdf](http://lib.adai.washington.edu/clearinghouse/downloads/Multidimensional-Family-Therapy-for-Adolescent-Cannabis-Users-207.pdf).
- Liddle H.A., Righter H.** (2013). How developmental research and contextual theory drive clinical work with adolescents with addiction. *Harvard Review of Psychiatry*, 21(4): 200-204. DOI: 10.1097/HRP.0b013e31829aaa6b.
- Livingstone S., Helsper E.J.** (2008). Parental mediation of children's Internet use. *Journal of broadcasting & electronic media*, 52(4): 581-599. DOI: 10.1080/08838150802437396.
- Mares M.-L., Stephenson L., Martins N., Nathanson A.I.** (2018). A house divided: Parental disparity and conflict over media rules predict children's outcomes. *Computers in Human Behavior*, 81: 177-188. DOI: 10.1016/j.chb.2017.12.009.
- Merilainem M.** (2021). Crooked views and relaxed rules: How teenage boys experience parents' handling of digital gaming. *Media and Communication*, 9(1): 62-72. DOI: 10.17645/mac.v9i1.3193.
- McNamee S., Hosking D.M.** (2012). *Research and Social Change: A Relational Constructionist Approach*. New York: Routledge.
- Minuchin S.** (1974). *Families and family therapy*. London: Routledge.
- Modecki K., Goldberg R., Wisniewski P., Orben A.** (2022). What is digital parenting? A systematic review of past measurement and blueprint for the future. *Perspectives on Psychological Science*, 17(6): 1673-1691. DOI: 10.1177/174569162111072458.
- National Institute for Health and Care Excellence** (2017). *Eating disorders: Recognition and treatment. NICE guideline*. Testo disponibile su: [www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813](http://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813).
- Nielsen P.** (2021). *Problematic gaming in adolescents: Identifying parent and family factors relevant for treatment*. University of Geneva.
- Nielsen P., Favez N., Liddle H., Righter H.** (2019). Linking parental mediation practices to adolescents' problematic online screen use: A systematic literature review. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(4): 649-663. DOI: 10.1556/2006.8.2019.61.
- Nielsen P., Christensen M., Henderson C., Liddle H.A., Croquettekrokar M., Favez N., Righter H.** (2021). Multidimensional family therapy reduces problematic gaming in adolescents: A randomised controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(2): 234-243. DOI: 10.1556/2006.2021.00022.
- Nielsen P., Righter H., Favez N.** (2022). La thérapie systémique-familiale: une voie prometteuse pour traiter le gaming problématique à l'adolescence. *Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux*, 69(2): 187-202. DOI: 10.3917/ctf.069.0187.
- Rytwinski N.K., Fresco D.M., Heimberg R.G., Coles M.E., Liebowitz M.R., Cissell S., Stein M.B., Hofmann S.G.** (2009). Screening for social anxiety disorder with the self-report version of the Liebowitz social anxiety scale. *Depress. Anxiety*, 26(1): 34-38. DOI: 10.1002/da.20503.

- Shapiro D.** (1990). *Lessons in history: three Generation of therapy research*. Relazione letta al 2nd Annual Meeting della Society for Psychotherapy Research. Wintergreen.
- Smith M.L., Glass G.V., Miller T.I.** (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Spapen P., Angelidis T., Antoniali V., Van Gerwen K.** (2010). La thérapie familiale multidimensionnelle des adolescent(e)s dépendants du cannabis. *Thérapie familiale*, 31(2): 117-132. DOI: 10.3917/TF.102.0117.
- Strupp H.H., Howard K.I.** (1992). A brief history of psychotherapy research. In: Freedheim D.K., Freudenberger H.J., Kessler J.W., Messer S.B., Peterson D.R., Strupp H.H., Wachtel P.L. (eds.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 309-334). American Psychological Association.
- Schweitzer J., Hunger-Schoppe C., Hilzinger R., Lieb H.** (2020). *Social Anxiety*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Tjersland O.A.** (1990). From universe to multiverses – and back again. *Family Process*, 29(4): 385-397. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1990.00385.x.
- Von Förster H., Ollrogge B.** (2008). *KybernEthik*. Berlin: Merve Verlag.
- Annaluce Caputo*  
annalucecaputo83@yahoo.com
- Luca Mancusi*  
info@lucamancusi.it