

ARTICOLO DI OPINIONE

# L'approccio sistemico relazionale e la presa in carico della famiglia del soggetto autistico

Rosa Annunziata<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Villa delle Ginestre, Centro di riabilitazione, Volla, Napoli, Italia

## ABSTRACT

Studies on autism have shown that the most functional approach to the rehabilitation of dysfunctional behaviors is the Applied Behavior Analysis (ABA) method. However, clinical evidence shows that an approach that is not limited to changing the attitudes of the autistic subject, but extends the field of care also to the family of the autistic subject, provides better results for the physical, social and mental well-being of the entire system considered. The systemic relational approach moves in this direction, shifting the focus from the subject suffering from autism to the entire family unit in which the person with autism moves. The basic assumption is that all members of the system considered are interconnected, so that changing a part of it produces change throughout the system. In this perspective, a diagnosis of autism, from the moment it is carried out, causes a crisis that generates disorientation, confusion, fear, pain. The systemic approach, taking care of the family, even in the absence of the pathological subject, works on the reception of these emotional states, proposing functional psychoeducational models. The disorientation resulting from diagnosis is also characterized by the fear of not being adequate as parents, of not being able to respond to the new needs that this condition entails. This state of affairs could result in couple conflicts; excessive shift of family attention to the autistic subject at the expense of other family members. In addition, observation of families with autistic subjects has shown that these systems tend to implement repetitive and rigid behavioral strategies.

## PAROLE CHIAVE

Autism Spectrum Disorder, Systemic Family Therapy, Applied Behavior Analysis, ABA.

## ABSTRACT IN ITALIANO

Gli studi sull'autismo hanno dimostrato che l'approccio più funzionale alla riabilitazione dei comportamenti disfunzionali sia costituito dal metodo Applied Behavioral Analysis (ABA). L'evidenza clinica mostra come un approccio che non si limiti alla modifica degli atteggiamenti del soggetto autistico, ma che estenda il campo della presa in carico anche alla sua famiglia dia risultati migliori per il benessere fisico, sociale e psichico dell'intero sistema considerato. L'approccio sistemico relazionale si muove in questa direzione, spostando l'attenzione dal soggetto affetto da autismo all'intero nucleo familiare in cui si muove la persona affetta da autismo. L'assunto di base è che tutti i membri del sistema considerato siano interconnessi, per cui, il cambiamento di una parte di esso produce cambiamento in tutto il sistema. In questa ottica, una diagnosi di autismo, dal momento in cui viene effettuata, provoca una crisi che genera disorientamento, confusione, paura, dolore. L'approccio sistemico, prendendo in carico la famiglia, anche in assenza del soggetto patologico, lavora sull'accoglienza di questi stati emotivi, proponendo modelli psicoeducativi funzionali. Il disorientamento conseguente alla diagnosi, si caratterizza anche nella paura di non essere adeguati come genitori, di non essere in grado di rispondere alle esigenze nuove che tale condizione comporta. Questo stato di cose si potrebbe tradurre in conflitti di coppia; eccessivo spostamento dell'attenzione familiare verso il soggetto autistico a discapito degli altri membri della famiglia. Inoltre, l'osservazione delle famiglie con soggetti autistici ha evidenziato che questi sistemi tendono a mettere in atto strategie comportamentali ripetitive e rigide.

## PAROLE CHIAVE

Disturbo dello Spettro Autistico, Terapia Sistemico Familiare, Analisi Applicata del Comportamento, ABA.



### Citation

Annunziata R. (2021).  
L'approccio sistemico relazionale  
e la presa in carico della famiglia  
del soggetto autistico  
Phenomena Journal, 3, 93-100.  
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.130>

### Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

### Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

### Journal manager

Enrico Moretto

### Contatta l'autore

Rosa Annunziata  
[annunziatarosa1974@alice.it](mailto:annunziatarosa1974@alice.it)

**Ricevuto:** 9 giugno 2021

**Accettato:** 8 novembre 2021

**Publicato:** 8 novembre 2021



Attribution-NonCommercial 4.0  
International (CC BY-NC 4.0)

## 1. Introduzione

Nella sala d'attesa del centro di riabilitazione ci sono molte persone, c'è un gran vociare di genitori che aspettano che i propri figli terminino i trattamenti riabilitativi speranzosi che un'altra terapia abbia aggiunto ulteriori miglioramenti alle loro difficoltà; ci sono bambini che giocano, si rincorrono, si cercano per inventare nuovi giochi insieme ai propri pari.

Tra tanti c'è Francesco, circa 4 anni, esile, pallido in volto, capelli un po' lunghi e aspetto trasandato. Lui non cerca gli altri bambini, saltella avanti e indietro, muovendo ritmicamente le braccia quasi volesse volare, ogni tanto si dà un pugno in faccia e ha lo sguardo perso nel vuoto.

Il suo sguardo non è rivolto verso niente in particolare, sembrano occhi di vetro, spenti, senza né passione né paura: dietro allo sguardo di Francesco traspare solo tanta solitudine. Gli altri bambini lo osservano, qualcuno prova ad imitarlo e a coinvolgerlo, ma Francesco non vuole essere coinvolto e reagisce a queste sollecitazioni con atteggiamenti di fastidio: spintoni, urla e comportamenti di evitamento. Accompanya i suoi movimenti con piccole grida somiglianti ad una sorta di nitrito; il suo linguaggio non è sviluppato e queste vocalizzazioni sono gli unici suoni che emette. Francesco è un bambino con una diagnosi di spettro autistico medio grave.

Oggi Francesco è inserito in trattamenti di logopedia, neuropsicomotricità e, insieme alla sua famiglia, in un processo di psicoterapia familiare a cadenza settimanale.

## 2. L'autismo nell'ottica della terapia sistemica

La terapia sistemico relazionale pur accettando la natura organica dell'autismo, propone uno spostamento dell'attenzione dal soggetto autistico alla famiglia in ordine trigerazionale [1] [2].

Le basi della terapia relazionale si possono trovare nella pragmatica della comunicazione e nella teoria dei sistemi che considera i membri di uno stesso sistema nella loro totalità tra loro interconnessi, tendenti al mantenimento di un equilibrio dinamico per cui, le azioni di ciascuno sono in grado di influenzare le azioni degli altri [3] [4]. Propone, pertanto, un trattamento che abbia obiettivi psico-pedagogici al fine di modificare le dinamiche disfunzionali e agevolare il cambiamento in vista di una maggiore accettazione, serenità e acquisizione di una propria individuazione [5].

Alcune tecniche utilizzate nella terapia sistemica sono:

*Genograma familiare (G.F.):* è una rappresentazione grafica della famiglia nella sua dimensione trigerazionale attraverso l'utilizzo di specifici simboli. In esso vengono evidenziate le relazioni esistenti, i conflitti, i miti familiari, somiglianze e differenze, ecc. Durante la sua stesura, i pazienti raccontano le proprie storie, ricordano e rivivono esperienze, comprendono i ruoli di alcuni membri della famiglia, danno significato a eventi e persone. Per questa ragione il G.F. è usato sia a scopo diagnostico che terapeutico. Il G.F. può essere sia grafico che fotografico attuato, cioè, grazie alla ricerca di circa 30 foto che descrivono la storia della famiglia. È preferibile usare il G. F. in una fase iniziale del trattamento [6] [7] [8].

*Fotografie:* l'indagine attraverso le foto, consiste nel richiedere ai pazienti di fare una ricerca di una quindicina di fotografie che rappresentano momenti significativi per la famiglia. Le foto sono accompagnate da un revival storico e emotivo dei momenti che si sceglie di mostrare. Le immagini, valicando l'aspetto verbale e cognitivo, permettono l'affiorare di emozioni sopite. Il forte potere simbolico- evocativo elicitato dalle foto, crea esso stesso una storia nella narrazione. La ricerca e la decisione di quali foto esporre crea uno spazio condiviso tra i ricercatori che consente di ripercorrere insieme momenti particolari e le modalità in cui sono stati affrontati [9].

*Lettera alla famiglia:* consiste nella richiesta di scrivere di getto una lettera alla propria famiglia. La lettera sarà letta in seduta. Questa tecnica permette di comprendere il posto che ognuno assume nella famiglia, come si percepisce, le aspettative che ha, ecc. [9].

*Blasone (o stemma) familiare.* Il lavoro consiste nel fare disegnare dalla persona il suo stemma familiare illustrando una visione di sé stessa, del passato, del presente e del futuro. Il disegno impegna la parte analogica del cervello e permette di entrare maggiormente in contatto con l'inconscio collettivo familiare. Il disegno deve evidenziare gli aspetti negativi, le risorse, le aspettative future e il proprio ruolo nella famiglia. È un esercizio analogico che permette di meglio comprendere, i segreti familiari, i miti della famiglia e della persona e le possibilità di cambiamento per il futuro [10].

La scelta di utilizzare uno strumento piuttosto che un altro dipende dalla fase del processo terapeutico e dalla condizione emotiva che si esprime in un dato momento [11] [12].

#### **4. La mia esperienza**

Lavoro presso un centro di riabilitazione, dove la richiesta di una psicoterapia familiare non è quasi mai fatta volontariamente dai genitori. Molto spesso, le famiglie si trovano coinvolti in un processo di psicoterapia previa prescrizione del neuropsichiatra infantile dell'ASL di appartenenza.

Il primo incontro, pertanto, è caratterizzato da sentimenti ambivalenti: da un lato la curiosità, il bisogno di comprendere le ragioni di tale prescrizione, l'urgenza di vomitare i contenuti emotivi e la necessità di un supporto psico-educativo; dall'altra, un senso di piena sfiducia dettato dalla paura di essere valutati e/o giudicati come genitori [13] [14].

Per ovviare a tali convinzioni e per sminuire l'ansia, dedico la prima parte del colloquio ad una fase di joining interessandomi alla "parte sana della famiglia": occupazione dei genitori, costituzione della famiglia, hobby, interessi, ecc. Questa strategia, permette il diffondersi di un'atmosfera più distesa, necessaria per un'apertura più serena e di far passare il messaggio che il coinvolgimento è indirizzato a tutte le persone del nucleo familiare e non soltanto agli aspetti patologici. Generalmente, al primo incontro, chiedo la presenza dei soli genitori per ottenere informazioni anamnestiche; nelle sedute successive chiedo l'intervento dell'intera famiglia per osservare l'intero

nucleo e le dinamiche relazionali [15].

Propongo un abbozzo di piano terapeutico che descriva genericamente gli obiettivi da seguire e le modalità con cui perseguirli. Spiego la necessità di modificare alcuni aspetti relazionali, comunicativi ed educativi per favorire la rimozione di alcuni atteggiamenti manifestati dal figlio autistico per renderlo quanto più autonomo possibile e sottolineo la condizione di non temporaneità dell'autismo, spiegando che è possibile modificare degli atteggiamenti, ma che una struttura autistica rimarrà tale tutta la vita.

La diagnosi di spettro autistico cade, in una famiglia, come un fulmine a ciel sereno. L'osservazione della diversità del proprio figlio attiva una ricerca di specialisti nella speranza che qualcuno o si sia sbagliato o abbia "la cura" giusta per risolvere quanto prima il problema. Non è insolito, infatti, credere che l'autismo sia una malattia transitoria e risolvibile. Il ricorso a consigli familiari spesso procrastina le attese, riconducendo le stranezze osservate a un normale ritardo della crescita. La famiglia allargata, che di solito dovrebbe avere funzione di sostegno, si rivela essere un'entità giudicante, che rimprovera i genitori di inadeguatezza, responsabile delle difficoltà osservate. Quest'attribuzione esacerba i sentimenti di colpa, di tristezza e di incapacità in cui versano la maggior parte dei genitori di bambini autistici.

Questa diagnosi spaventa, disorienta, si assiste così, ad un processo che va dall'attribuzione di colpe e alla ricerca di eventuali errori commessi, fino ad uno stato depressivo. Pensare che la "malattia" possa essere la conseguenza di qualche errore, dà la speranza che eliminando l'errore, venga eliminato anche il disturbo. Acquisire la consapevolezza che l'autismo non è una condizione che può essere eliminata, fa cadere nello sconforto.

Cambia l'ordine delle cose in famiglia: uno dei due genitori (di solito la madre) si vede costretto/a ad abbandonare il lavoro per seguire il bambino, la coppia tende a disgregarsi come conseguenza dello spostamento dell'attenzione dal coniuge al bambino, cambiano le disposizioni e i ruoli familiari. Osservo spesso come i genitori smettano di dormire nello stesso letto, poiché: "per far dormire il bambino autistico" gli si permette di restare nel lettone [16].

Man mano che proseguono gli incontri, dopo un primo momento durante il quale le famiglie cercano di evidenziare il lato migliore della famiglia, emergono anche le dinamiche problematiche, affiorano i sentimenti negativi di fronte all'evidenza di un bambino diverso. L'attesa di un figlio è uno dei momenti più creativi e progettuali della famiglia: si fantasma il bambino che deve nascere, si sceglie il nome, lo si immagina nella sua crescita. Si crea la rappresentazione di un bambino ideale al quale verrà poi spesso confrontato il bambino reale. Da questo confronto il bambino reale, soprattutto se con problemi, ne uscirà inevitabilmente sconfitto. C'è la tendenza a catalizzare l'attenzione sul bambino autistico: le continue spese sanitarie alla ricerca di specialisti che millantano strategie particolarmente funzionanti, le preoccupazioni per l'inserimento nella scuola, nel mondo del lavoro e, la più grande delle angosce, le angustie che la vita gli riserverà quando e se, non ci sarà più nessuno ad occuparsi di lui. Va, a tal proposito, menzionata la condizione dei fratelli e delle sorelle, spesso

descritti come indipendenti e capaci di cavarsela da soli, bravi a scuola ed educati. I colloqui con i fratelli e/o le sorelle degli autistici, evidenziano come questi debbano imparare a gestire autonomamente le proprie necessità, come se non avessero la possibilità di esprimere sé stessi per timore di appesantire ulteriormente la famiglia. In questo caso la fratria si trova nella condizione obbligatoria di non poter essere fonte di problemi, dove l'unico modo per essere visti è nella loro perfezione poiché qualsiasi debolezza sarebbe irrisoria paragonata a quella dell'autistico. Fratria abbandonata a sé stessa in un crescendo di solitudine che potrebbe trovare, in fasi evolutive più avanzate, forme espressive non sempre adattive o socialmente accettate [17]. Un lavoro psicoterapeutico deve porre l'attenzione su queste dinamiche, proponendo un modello relazionale che attenzi tutti in misura equilibrata.

Si crea cioè uno stile relazionale esso stesso autistico, con schemi comportamentali ripetitivi e schematizzati, allo scopo di controllare quanto più possibile le crisi del bambino autistico. Anche il gioco perde la funzione relazionale, di spazio condiviso, di momento di divertimento e di crescita. Diventa così un momento riabilitativo, pensato ed attuato per lavorare al potenziamento di talune abilità, dimentichi che di fronte si ha soltanto un bambino piccolo che avrebbe bisogno che qualcuno, per un solo istante, abbandonasse la convinzione che è un bambino speciale e lo trattasse semplicemente da bambino [18]. Queste famiglie perdono i contatti sociali a causa della paura delle critiche delle persone di fronte alle stereotipie dei bambini, anche fare la spesa diventa una fatica immane che comporta un'organizzazione preordinata.

Mi capita spesso di osservare come le madri dei bambini autistici siano poco contenitive, sia fisicamente che emotivamente, incontro spesso madri stanche, impoverite, incapaci di gestire le frustrazioni del figlio autistico. La teoria psicoanalitica attribuiva l'autismo ad una mancanza di relazione sufficientemente buona con la madre nei primissimi mesi di vita. Questa anaffettività creava un clima di angoscia e una mancanza di rispecchiamento necessario per uno sviluppo psico-fisico adeguato [19]. Di fronte a tale osservazione mi chiedo spesso chi sia causa di cosa: è il comportamento distaccato della madre ad essere responsabile di alcuni tratti del figlio autistico, o è la mancanza di feedback del figlio a creare una distanza emotiva della madre?

La teoria sistemica considera la relazione come un momento circolare a cui ad ogni azione corrisponde una retroazione. Essere genitori è una condizione che si sperimenta e si impara giorno dopo giorno dalle azioni commesse, osservando le reazioni e all'occorrenza correggendo il passo.

Ciò che conferma la genitorialità, rinforzandola, sono le continue risposte che il bambino dà. Una madre alla cui stimolazione non ottiene nessun feedback, forse col tempo smetterà di usare il maternage per spostare la propria attenzione alla soddisfazione dei soli bisogni biologici.

La fatica più grande che un genitore di un bambino autistico fa riguarda la capacità di accettare il bambino così come è, con le sue difficoltà, le sue stereotipie, la sua incapacità di comunicare. Questo è un momento molto doloroso, che richiede che il bambino fantasticato venga lasciato. Ma abbandonare questo fantasma comporta un percorso travagliato, dove bisogna mettere in gioco i propri sentimenti e le proprie

emozioni più cupe, talvolta ripercorrendo la propria infanzia, le proprie difficoltà, i conflitti irrisolti ecc. [20]. Per ottimizzare questo percorso è necessario far comprendere a tutta la famiglia che non c'è un responsabile, e tutti gli errori commessi potrebbero essere iscritti in un registro di una normale genitorialità, perché un genitore dovrebbe essere sufficientemente adeguato e mai perfetto. La perfezione è un artefatto umano che porta alla devastazione. Il compito di un genitore dovrebbe, pertanto essere quello di permettere ai figli di imparare a fare richieste e tollerare le frustrazioni. Questo aspetto, nei casi di un bambino autistico, talvolta viene meno, soprattutto nei casi degli autistici con grave compromissione del linguaggio. La paura di non riuscire a comprendere i bisogni del figlio, e il susseguente scatenarsi di una crisi senza fine, espone i genitori e l'intero nucleo, ad anticipare i bisogni del bambino, producendo un sistema rigido e controllabile, - direi stereotipato -, avallando il clima ripetitivo messo in atto dai bambini autistici.

In genere, dopo mesi di percorso terapeutico, alcuni genitori riescono a verbalizzare questi sentimenti di non accettazione: "vorrei che non fosse mai nato", "non ce la faccio più", "ho pensato di farla finita" e tante altre frasi di simile connotazione.

Queste esternazioni vengono esplicitate sempre con grande dolore e grande senso di colpa; verbalizzare questi sentimenti equivale, per chi li esprime, ad ammettere di non essere adeguati, di non essere genitori degni. Spesso sono accompagnati da pianti ininterrotti e dalla paura di essere considerati dei mostri. Lavorare su queste dinamiche non è mai semplice, bisogna, in primo luogo, accogliere questi sentimenti, accettarli e rielaborarli affinché acquisiscano un significato meno orrendo e restituire la pseudo-normalità di questi stati è un punto cruciale nel trattamento di queste famiglie.

Sono frequenti periodi in cui il trattamento attraversa una fase di stasi, una impasse durante la quale ci si sofferma sulle stesse dinamiche senza riuscire a dare una svolta di cambiamento. Tale inerzia potrebbe essere dovuta ad una resistenza da parte della famiglia che si è stabilizzata su determinati schemi che, sebbene non funzionanti, gli consentono di mantenere una parvenza di equilibrio.

Trovare dei miglioramenti in un contesto familiare significa che tutti debbono concorrere a modificare gli schemi preesistenti, abbandonando le abitudini che, anche se poco adattive, sono rassicuranti. Inoltre, cambiare significa mettere in discussione non solo i conflitti relazionali, ma quelli individuali, le aspettative, i singoli comportamenti che compromettono il senso del sistema. Nel trattamento di queste famiglie è opportuno essere consapevoli anche dei sentimenti controtransferali. Le emozioni espresse sono intense, forti e devastanti e non sempre suscitano reazioni di avvicinamento. Per questa ragione, lavorare con sistemi così complessi richiede confronti e supervisioni frequenti.

Una terapia riabilitativa con un soggetto autistico non può prescindere dal considerare il bisogno di intervenire su tutti i sistemi coinvolti, famiglia, scuola ecc., nella misura di significazione di ogni sistema. Lo scopo del trattamento dovrebbe essere quello di rendere autonomo il soggetto autistico. Questa, di solito è la maggiore richiesta dei genitori: l'angoscia di cosa sarà del proprio figlio quando nessuno si prenderà

più cura di lui.

Tuttavia, paradossalmente, questa angoscia è anche il pilastro portante intorno al quale ruota l'intera famiglia: è come se avere cura della persona autistica assorbisse l'intera mission restituendo un senso al sistema. Nel momento in cui un soggetto autistico, diventando adulto, trova il suo spazio di autonomia, inficiando l'utilità delle persone che lo circondano, crea un vuoto associabile a quello che i teorici de "il ciclo di vita" definiscono "sindrome del nido vuoto". La famiglia si ritrova sola, consapevole che il loro servizio è sempre meno richiesto, ci si ritrova come coniuge, spesso una persona che ormai non si conosce più perché, l'attenzione alle difficoltà e comunque ai figli, non ha permesso di accompagnarsi durante i reciproci processi di cambiamento. Ci si ritrova disorientati e privi di obiettivi. Si affronta una nuova conoscenza che non sempre si ha voglia di sperimentare. Come ho già esposto, generalmente, verso il bambino autistico si hanno progetti statici, attinenti al qui ed ora. Difficilmente, nelle fantasie dei familiari, troviamo proiezioni futuristiche per questi bambini: punti fermi il cui percorso evolutivo è difficilmente immaginabile in maniera autonoma.

Il cambiamento di questa prospettiva, la crescita e l'acquisizione dell'autonomia da parte del soggetto autistico denuda di quel senso esistenziale rappresentato dalla mission di cui sopra, scatenando un baratro dal quale uscirne comporta un lavoro lungo, faticoso e doloroso.

## 5. Conclusioni

Quando mi è stato proposto questo progetto ho avuto subito chiara l'impronta che avrei voluto dare a questo lavoro: volevo suscitare delle emozioni, le stesse che provo nel mio lavoro durante un processo terapeutico con le famiglie dei soggetti con sindrome dello spettro autistico. Volevo condividere il mio transfert e controtransfert. Ma non sempre è facile tradurre le emozioni in parole. Mi sono ritrovata, quindi, a scrivere, correggere, cancellare e riscrivere più e più volte le stesse frasi, talvolta senza riuscire a comunicare la forma e la sostanza dei miei sentimenti.

Così, facendo un parallelismo, forse azzardato, ho provato ad immaginare come dovessero sentirsi i soggetti autistici, i cui codici di comunicazione sono quasi sempre non condivisi e non compresi per cui spesso non riescono a esprimere i propri bisogni, desideri ed emozioni; ma anche l'impotenza delle persone che li circondano che non riescono a decifrare la ragione di urla aggressività (auto e etero indotta).

Un quadro di spettro autistico coinvolge la comunicazione cioè la capacità di mettere in comune il proprio sé.

Un lavoro in una prospettiva sistemica si prefigge l'obiettivo di rendere meno auto-centrata la comunicazione attraverso la partecipazione di tutti i soggetti coinvolti.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bogliolo, C. (2001). *Psicoterapia relazionale della famiglia: teorie, tecniche, emozioni nel modello consenziente*. FrancoAngeli.
2. Andolfi, M. (1988). *La famiglia trigerazionale: dalle lezioni del prof. Andolfi sull'osservazione relazionale*. Bulzoni.
3. Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio. Roma.
4. Bertalanffy, L. V. (1971). *Teoria generale dei sistemi. Fondamenti, sviluppo, applicazioni*. Istituto librario internazionale. Milano.
5. Minuchin, S. (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*. Astrolabio.
6. Sorrentino, A. M., Cirillo, S., & Selvini, M. (2011). Il genogramma: percorso di autoconoscenza, integrato nella formazione di base dello psicoterapeuta. *Terapia familiare: rivista interdisciplinare di ricerca ed intervento relazionale*, 97(3), Franco Angeli.
7. McGoldrick, M., Gerson, R. (1985). *Genograms in family assessment*. Norton, New York.
8. Andolfi, M., Angelo, C. (1990). *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*. Boringhieri.
9. Caillé, P., Rey, Y. (2005). *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistematiche*. Armando Editore.
10. Rey, Y. (2005). Pensare un'emozione in terapia sistemica: il blasone familiare. *Psicobiattivo: Rivista quadrimestrale di psicoterapie a confronto*, 3. Franco Angeli.
11. Sluzki, C. E. (2012). La trasformazione terapeutica delle trame narrative. *Terapia familiare: Rivista interdisciplinare di ricerca ed intervento relazionale*, 100(3), Franco Angeli.
12. Onnis, L. (2002). Il linguaggio delle emozioni: Virginia Satir la sua concezione della terapia. *Terapia familiare: Rivista interdisciplinare di ricerca ed intervento relazionale*, 3. Franco Angeli, Milano.
13. Andolfi, M. (2000). *Il colloquio relazionale*. Accademia di psicoterapia della famiglia.
14. Selvini, M. (2003). Tecniche di presa in carico psicoterapeutica di un paziente non richiedente. *Terapia familiare: Rivista interdisciplinare di ricerca ed intervento relazionale*, 11. Franco Angeli.
15. Hoffman, L. (1984). *I principi della terapia della famiglia*. Astrolabio, Roma.
16. Scabini, E. (1985). *L'organizzazione famiglia tra crisi e sviluppo*. Franco Angeli, Milano.
17. Manfredini, E., Vianello, L.O. (2001). Il ruolo dei fratelli nell'insorgenza del sintomo. *Terapia familiare*, 48. Franco Angeli.
18. Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Raffaello Cortina, Milano.
19. Giannotti, A., & De Astis, G. (1981). Nascita e autismo: considerazioni sulla relazione psicotica precoce madre-bambino. *Età Evolutiva*, 10(58).
20. Bruschweiler-Stern, N., & Stern, D. (1998). *Nascita di una madre*. Editori Mondatori, Milano.