INTRODUZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

Laura Parolin, Francesca Locati

Il costrutto di mentalizzazione, cuore della riflessione di Migdley e collaboratori, si è affermato nella letteratura clinica e dinamica negli ultimi anni, contribuendo ad arricchire l'interpretazione dei processi alla base della psicopatologia (Fonagy, 1991; Fonagy, Gergely, Jurist et al., 2002; Choi-Kain, Gunderson, 2008). La mentalizzazione è definita come la percezione e la comprensione (implicita o esplicita) delle azioni proprie e altrui in termini di stati mentali o processi psichici (Bateman, Fonagy, 2006). Con il termine "stati mentali" ci si riferisce a tutti quei contenuti che possono caratterizzare il pensiero relativo a sé e all'altro, includendo una vastissima gamma di funzioni psichiche: desideri, sentimenti, bisogni, credenze, obiettivi, intenzioni, motivazioni e fantasie (Allen, Fonagy, 2006; Midgley, Vrouva, 2012). Il costrutto di mentalizzazione può essere rappresentato come un "concetto ombrello" per la sua natura complessa e multidimensionale, a partire dalle polarità incluse nella sua definizione (affetto/cognizione; implicito/esplicito; Sé/altro; interno/esterno) (Allen, Fonagy, 2006), così come dalle dimensioni che lo costituiscono in un'ottica evolutiva (attaccamento e funzione riflessiva; riconoscimento e comprensione delle emozioni; abilità di regolazione affettiva e attentiva; abilità relazionali) (Fonagy, Gergely, Jurist et al., 2002). Se, da un lato, tale complessità è stata indagata, anche criticamente, in relazione alle possibili sovrapposizioni con altri costrutti che si pongono al confine – per esempio, la teoria della mente, la metacognizione, l'empatia, la *mind-mindedness* –, dall'altro consente una lettura che permette di cogliere la realtà multiforme dello sviluppo della mente e le possibili derive cliniche. Crediamo che proprio questa visione ampia e composita consenta di declinare tale approccio esplicativo in modo efficace e strutturato rispetto a un ambito così difficile da affrontare come

quello dell'età evolutiva e della psicopatologia dello sviluppo. Nel fare ciò, gli autori riprendono e integrano concetti e teorie psicodinamiche classiche, svelando una sensibilità attenta alla tradizione psicoanalitica. In questa direzione, Bateman e Fonagy (2006) sottolineano come la capacità di mentalizzazione si sviluppi nel corso dell'infanzia attraverso una dinamica co-costruita nella relazione tra bambino e caregiver (Stern, 2004; Beebe, Lachmann, Jaffe, 1997) in cui diversi processi entrano nel gioco diadico: per esempio, il rispecchiamento affettivo (Winnicott, 1967) e lo sviluppo dei modelli di attaccamento (Bowlby, 1969; Trevarthen, Aitken, Vandekerckove et al., 2006; Ainsworth, Blehar, Waters et al., 1978). Bateman e Fonagy (2006) sottolineano, inoltre, l'interazione di aspetti biologici e psicologici nello sviluppo della mente umana, ma ribadiscono il primato della componente relazionale nel consolidamento delle competenze di mentalizzazione.

In questo contesto teorico, la psicopatologia può essere considerata il riflesso di un'inibizione del mentalizzare o di un fallimento originario del suo sviluppo, mentre la psicoterapia può essere concepita come un tentativo di ripristinare o avviare le stesse capacità mentalizzanti.

Nonostante la ricerca empirica nel campo della psicologia dello sviluppo abbia stabilito come la capacità di mentalizzare sia estremamente precoce negli esseri umani (Gergely, Unoka, 2008; Allen, Lemma, Fonagy, 2012; Ensink, Berthelot, Bernazzani et al., 2014) e la teorizzazione stessa del costrutto di mentalizzazione sia marcatamente evolutiva (Fonagy, Gergely, Jurist et al., 2002), l'applicabilità clinica dei trattamenti che derivano da questo approccio è stata principalmente rivolta a pazienti adulti e, in particolare, a pazienti borderline.

La mentalizzazione è, infatti, alla base del modello di Bateman e Fonagy e del loro MBT-Mentalization-Based Treatment (Bateman, Fonagy, 2006), del quale, negli anni, sono state fornite diverse prove di efficacia (Bateman, Fonagy, 1999, 2009; Clarkin, Levy, Lenzenweger et al., 2007). Solo tardivamente sono emersi i primi tentativi di adattare al mondo dell'infanzia la teoria e la pratica psicoterapeutiche orientate alla mentalizzazione. Più nello specifico, sono stati dapprima ideati modelli di intervento per la famiglia (MBT-F; Asen, Fonagy, 2012) e per gli adolescenti (MBT-A; Rossouw, Fonagy, 2012). Il presente volume introduce il lettore alla più recente versione dell'MBT rivolto ai bambini in età scolare (MBT-C, Midgley, Ensink, Lindqvist et al., 2017), con la caratteristica innovativa di formulazione time-limited dell'intervento.

L'MBT-C time-limited si ispira alla più ampia tradizione psicodinamica di trattamento del bambino, rispetto alla quale si colloca come

innovazione teorica e tecnica che coniuga ad aspetti classici di questo background la rilettura della teoria della mentalizzazione e le indicazioni della recente ricerca empirica sull'argomento (Lanyado, Horne, 2009; Alvarez, 2012; Kegerreis, Midgley, 2014).

Tale letteratura scientifica ha sancito l'efficacia della psicoterapia psicodinamica in età evolutiva (Casey, Berman, 1985; Weisz, Weiss, Han et al., 1995; Palmer, Nascimento, Fonagy, 2013; Midgley, O'Keeffe, French et al., 2017), specificando che, in confronto ad altri approcci, lavora a un ritmo di cura più lento, ma con effetti più duraturi (Casey, Berman, 1985; Weisz, Weiss, Han et al., 1995). Nello spiegare questa dinamica, alcuni autori ricorrono al concetto di *sleep effect*, ovvero all'evidenza per cui gli effetti del trattamento psicodinamico aumentano con la crescita dell'individuo e i pazienti migliorano dopo la conclusione della psicoterapia (Palmer, Nascimento, Fonagy, 2013; Midgley, O'Keeffe, French et al., 2017). È interessante notare come tale effetto sia verificato non solo nelle terapie psicodinamiche per l'età evolutiva a lungo termine, ma anche in quelle a breve termine (Abbass, Rabung, Leichsenring et al., 2013; McLaughlin, Holliday, Clarke et al., 2013). Le ricadute di questi risultati sono identificabili nella maggiore attenzione rivolta alla possibilità di introdurre terapie brevi, che riescano, però, a mantenersi allineate ai principi psicodinamici classici (Kennedy, 2015; Midgley, O'Keeffe, French et al., 2017).

L'MBT-C time-limited è il più recente approccio terapeutico in questo contesto e, a nostro parere, uno dei più promettenti. È un intervento di dodici sedute rivolto a bambini dai 6 ai 12 anni con ampia gamma di problematiche cliniche – tra le quali depressione, ansia e difficoltà relazionali –, che ha evidenziato ottimi risultati preliminari (Midgley, O'Keeffe, French et al., 2017).

Lo scopo della psicoterapia MBT-C time-limited è attivare i processi di miglioramento della mentalizzazione, accrescere la capacità di auto-regolazione e rafforzare il senso di sé come agente attivo della relazione (Muller, Midgley, 2015). Il focus teorico e tecnico di questo modello è centrato sul lavoro *in vivo*, nel “qui e ora” del rapporto terapeutico, in cui il terapeuta è allo stesso tempo oggetto di una relazione riflessiva e modello di funzionamento mentalizzante: il clinico cerca di comunicare il proprio interesse rispetto alle esperienze del bambino e di rafforzarne l'autoagency attraverso la conferma di gesti, pensieri e sensazioni, nonché attraverso l'esplorazione delle intenzioni (Muller, Midgley, 2015). Il lavoro sulla relazione terapeutica nell'MBT-C time-limited, inoltre, punta a coinvolgere il bambino in prima persona nel processo di cambiamen-

to, stimolando in maniera diretta la sua partecipazione. Tale modalità crea nel bambino un'esperienza di appropriatezza del proprio vissuto, alimentando la sua percezione come individuo attivo promotore di cambiamento.

Nonostante l'MBT-C time-limited sia specificamente centrato sul lavoro con il bambino, la struttura del trattamento prevede, in parallelo, un lavoro di sostegno ai genitori, in conformità con l'indicazione della letteratura sulla necessità di coinvolgerli allo scopo di garantire maggiore efficacia all'intervento, rendendo questo punto parte integrante del processo di lavoro (Midgley, Kennedy, 2011; Palmer, Nascimento, Fonagy, 2013). Inoltre, i due percorsi di aiuto, per il bambino e per i genitori, potenziano il loro effetto su tutti i componenti del nucleo attraverso la predisposizione di sedute familiari in diversi momenti del trattamento.

In linea con la recente letteratura sulla ricerca in psicoterapia, gli autori tengono anche a ribadire come l'MBT-C time-limited sia orientato a pratiche evidence-based e pensato per quelle: tale approccio si pone come formulazione di trattamento in cui clinica e ricerca trovano finalmente la possibilità di dialogare in una pratica che sia informata dalla ricerca e in una clinica che possa essere testimoniata e misurata nella sua efficacia.

Crediamo che il libro rappresenti una novità nel panorama nazionale, in quanto illustra in modo dettagliato e articolato il trattamento MBT-C, dedicando attenzione – come detto – sia al lavoro con il bambino sia a quello con il genitore. Nonostante la proposta clinica si orienti verso un trattamento breve e manualizzato, le linee guida non vanno assunte come ricette preconfezionate di intervento. Il punto di forza di questo modello di trattamento è indicare obiettivi e tecniche che possano essere declinati in modo flessibile sia rispetto alla realtà del paziente – nella specificità della sua situazione familiare – sia rispetto a quella del terapeuta, in relazione alla sua personalità e alla sua modalità di lavoro.

Un aspetto interessante del manuale è rappresentato dalla scelta di riservare uno spazio di riflessione alla centralità dell'assessment e dal fatto che questa comprensione allargata, attraverso la definizione del focus, permetta di passare alla pianificazione di un trattamento *tailored*, ovvero tagliato sul paziente (Horovitz, 1997). La fase di valutazione, infatti, non riguarda il processo di formulazione diagnostica come attività a sé stante; al contrario, assume un ruolo di pre-treatment assessment. Il modello così strutturato permette di preservare, oltre all'accuratezza tecnica del lavoro psicodiagnostico, anche uno sforzo terapeutico di condivisione già in fase di valutazione. L'assessment, quindi, non solo è

in linea con la fase di intervento, ma ne è parte integrante, in qualità di approfondimento della situazione problematica in termini collaborativi (Finn, 2007), nel corso della quale tutta la famiglia è ingaggiata insieme al terapeuta (o ai terapeuti). Inoltre, la valutazione non si riduce all'analisi del dato diagnostico descrittivo, ma è arricchita dal quadro di funzionamento psicologico, che include le dimensioni affettive, cognitive e relazionali. A partire da questa lettura composita l'MBT-C pone particolare attenzione alla dimensione evolutiva delle componenti di risorsa, permettendone, di conseguenza, l'applicabilità non limitata a specifiche aree diagnostiche, come nella maggior parte degli interventi a breve termine, ma generalizzabile a diversi profili psicopatologici.

Il valore aggiunto di questo manuale risiede nella descrizione delle diverse tecniche di intervento con il piccolo paziente, in cui è presente un'attenta integrazione di diversi approcci clinici inclusi nella grande famiglia dei modelli psicodinamici. Ciò permetterà ai terapeuti di affiancare il lavoro di supporto alla mentalizzazione avvalendosi, oltre che della più classica Play Therapy (Winnicott, 1971; Kernberg, Chazan, Normandin, 1998; Chazan, 2002), di altre tecniche, per esempio quelle corporee (Ventling, 2001) o la Sand Therapy (Kalff, 2003). È importante ricordare, però, che le tecniche sono sempre pensate come mezzi e non come fini terapeutici, in quanto l'essenza del lavoro clinico rimane sulla posizione emotivo-relazionale che il terapeuta dovrebbe assumere: un *inquisitive stance*, nelle parole degli autori, ovvero una posizione mentale di curiosità verso la mente del bambino che consente di rimanere in ascolto e calibrare il trattamento sulle esigenze del caso.

Mantenere il principio cardine dell'azione clinica sulla dimensione relazionale permette, inoltre, di utilizzare l'alleanza terapeutica come terreno di negoziazione intersoggettiva dei processi di rottura e riparazione (Safran, Muran, 2000), con l'intento di creare un nuovo "stare insieme" riflessivo e mentalizzante.

La logica sopra descritta si applica anche al lavoro con i genitori, che rimane sempre ancorato alla formulazione del focus e offre la possibilità di sperimentare l'occasione di poter aumentare e potenziare le abilità di pensare al figlio e a se stessi in termini di stati mentali. Gli autori invitano i terapeuti a non sottovalutare il rischio di cadere nella trappola di fornire consigli immediati e comportamentali, secondo una modalità teleologica, ma di rimanere su una dimensione riflessiva come chiave di volta per favorire nel caregiver la capacità di supportare il figlio e i cambiamenti che la terapia può facilitare. Anche in questo setting, il trattamento MBT-C time-limited amplia, senza imposizioni, la possibilità di lavorare integran-

do tecniche provenienti da modelli teorici diversi quali il videofeedback (Beebe, 2003) e interventi psicoeducativi (Olds, Kitzman, 1990).

È importante segnalare, inoltre, come nel manuale venga dato ampio spazio all'importanza di incontrare la famiglia; aspetto, questo, in cui emerge con più evidenza l'influenza della scuola sistemica sul modello proposto: in diversi passaggi gli autori sottolineano come il sistema famiglia, in cui i rapporti possono essere carichi emotivamente, sia il contesto in cui è possibile osservare il funzionamento mentalizzante dei diversi membri e, più nello specifico, le dinamiche in cui si manifestano i suoi fallimenti o i suoi deficit.

Questo tipo di approccio alla terapia offre numerosi vantaggi, non solo dal punto di vista della qualità del trattamento in sé, ma anche per la sua possibile declinazione nei contesti d'intervento. Negli ultimi anni, infatti, le politiche sanitarie internazionali e nazionali hanno prestato grande attenzione alla possibilità di proporre, nei centri per la cura mentale, terapie sostenibili in termini di costi e di tempo per il trattamento di disturbi psichici. Tale prospettiva trattamentale potrebbe ritrovarsi nella situazione in cui verte la sanità pubblica, la cui necessità è soddisfare le richieste del territorio attraverso prese in carico efficaci, tempestive e brevi (Kennedy, 2015). Allo stesso tempo, la flessibilità garantita da questo metodo permette, nei casi in cui vengano valutate come insufficienti le dodici sedute predisposte, di disporre un ulteriore ciclo di dodici incontri, fino a un massimo di trentasei sedute totali. Questo aspetto permette di adeguarsi alle specificità del trattamento in età evolutiva: il contatto con un piccolo paziente il cui funzionamento e la cui personalità sono in divenire e l'andamento variabile della terapia, in sintonia con la direzione impressa dal trattamento stesso al percorso di crescita evolutivo. La possibilità di lavorare in un setting a tempo limitato, ma senza rigidità, permette di mantenere il trattamento focalizzato e, quindi, più responsivo in ordine agli obiettivi individuati in fase di valutazione, adattando la struttura del trattamento alle esigenze dello specifico paziente e del suo percorso di cambiamento.

Infine, ricordiamo la scherzosa citazione di Asen (2011), ripresa nel manuale, in cui l'autore invita a tener conto del fatto che il trattamento MBT-C contiene solo alcune "tracce di originalità", come a voler sottolineare il determinante contributo di diverse teorie e tecniche già presenti in letteratura a scapito di una possibilità di reale innovazione. Crediamo, tuttavia, che questa lettura rischi di sottovalutare il portato dell'intervento proposto, tale per cui l'integrazione di teoria e tecnica, di tradizione e contemporaneità, di bambino e famiglia apre all'adozione di un

nuovo sguardo sull'età evolutiva, in cui ampiezza di vedute e inclusione sono ingredienti necessari per accostare le origini, lo sviluppo e la peculiarità dello psichismo infantile. È proprio la capacità di far dialogare costruttivamente mondi terapeutici diversi che dischiude la possibilità di pervenire, in realtà, a un modello clinico che contribuisce a cambiare significativamente l'approccio al bambino, ai suoi genitori e alla famiglia nel suo complesso.

Teniamo a ringraziare per l'aiuto e il confronto su questi temi Franco Del Corno e Vittorio Lingiardi. Per la cortesia e il profondo scambio il professor Nick Midgley. Grazie a Davide Locati per il grande lavoro svolto.

BIBLIOGRAFIA

- ABBASS, A.A., RABUNG, S., LEICHSENRING, F., REFSETH, J.S., MIDGLEY, N. (2013), "Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A meta-analysis of short-term psychodynamic models". In *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, pp. 863-875.
- AINSWORTH, M.D.S., BLEHAR, M., WATERS, E., WALL, S. (1978), *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Erlbaum, Hillsdale (NJ).
- ALLEN, J.G., FONAGY, P. (2006) (a cura di), *La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento*. Tr. it. il Mulino, Bologna 2008.
- ALLEN, J.G., LEMMA, A., FONAGY, P. (2012), "Trauma". In BATEMAN, A.W., FONAGY, P. (a cura di), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Publishing, Washington, pp. 419-444.
- ALVAREZ, A. (2012), *The Thinking Heart. Three Levels of Psychoanalytic Therapy with Disturbed Children*. Routledge, Hove (UK).
- ASEN, E., BEVINGTON, D., BRASNETT ET AL. (2011), *Mentalization-Based Treatment for Families (MBT-F). Training Slides*. Documento non pubblicato, Anna Freud Centre/ University College London, London
- ASEN, E., FONAGY, P. (2012), "Mentalization-based family therapy". In BATEMAN, A.W., FONAGY, P. (a cura di), *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Publishing, Washington, pp. 107-129.
- BATEMAN, A.W., FONAGY, P. (1999), "Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: A randomized controlled trial". In *The American Journal of Psychiatry*, 156, pp. 1563-1569.
- BATEMAN, A.W., FONAGY, P. (2004), *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-Based Treatment*. Oxford University Press, New York.
- BATEMAN, A.W., FONAGY, P. (2006), *Guida pratica al trattamento basato sulla mentalizzazione per il disturbo borderline di personalità*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2010.
- BATEMAN, A.W., FONAGY, P. (2009), "Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder". In *The American Journal of Psychiatry*, 166, pp. 1355-1364.
- BEEBE, B. (2003), "Brief mother-infant treatment: Psychoanalytically informed video feedback". In *Infant Mental Health Journal. Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 24, 1, pp. 24-52.

- BEEBE, B., LACHMANN, F., JAFFE, J. (1997), "Le strutture d'interazione madre-bambino e le rappresentazioni presimboliche del sé e dell'oggetto". In *Ricerca Psicoanalitica*, 10, 1, 1999, pp. 9-63.
- BOWLBY, J. (1969), *Attaccamento e perdita*, vol. 1: *L'attaccamento alla madre*. Tr. it. Boringhieri, Torino 1972.
- CASEY, R.J., BERMAN, J.S. (1985), "The outcome of psychotherapy with children". In *Psychological Bulletin*, 98, pp. 388-400.
- CHAZAN, S. (2002), *Profiles of Play. Assessing and Observing Structure and Process in Play Therapy*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- CHOI-KAIN, L.W., GUNDERSON, J.G. (2008), "Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder". In *The American Journal of Psychiatry*, 165, pp. 1127-1135.
- CLARKIN, J., LEVY, K.N., LENZENWEGER, M., KERNBERG, O. (2007), "Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study". In *American Journal of Psychiatry*, 164, pp. 922-928.
- ENSINK, K., BERTHELOT, N., BERNAZZANI, O., NORMANDIN, L., FONAGY, P. (2014), "Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale". In *Frontiers in Psychology*, 5, p. 1471.
- FINN, S.E. (2007), *In Our Clients' Shoes. Theory and Techniques of Therapeutic Assessment*. Erlbaum and Associates, Mahwah (NJ).
- FONAGY, P. (1991), "Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient". In *The International Journal of Psychoanalysis*, 72, pp. 639-656.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E., TARGET, M. (2002), *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2005.
- GERGELY, G., UNOKA, Z. (2008), "The development of the unreflective self". In BUSCH, F., *Mentalization. Theoretical Considerations, Research Findings and Clinical Implications*. The Analytic Press, New York-London, pp. 57-102.
- HOROWITZ, M.D. (1997), *Formulation as a Basis for Planning Psychotherapy Treatment*. American Psychiatric Press, Washington.
- KALFF, D.M. (2003), *Sandplay. A Psychotherapeutic Approach to the Psyche*. Temenos Press, Cloverdale (CA).
- KEGERREIS, S., MIDGLEY, N. (2014), "Psychodynamic approaches". In PATTISON, S., ROBSON, M., BEYNON, A. (a cura di), *The Handbook of Counselling Children and Young People*. Sage, London, pp. 35-48.
- KENNEDY, E. (2015), "Developing interventions in child and adolescent mental health services: Do we really know what works for whom?". In *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20, pp. 529-531.
- KERNBERG, P.F., CHAZAN, S.E., NORMANDIN, L. (1998), "The Children's Play Therapy Instrument (CPTI): Description, development, and reliability studies". In *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, pp. 196-207.
- LANYADO, M., HORNE, A. (2009), *The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy. Psychoanalytic Approaches*. Routledge, New York, II ed.
- MCCLAUGHLIN, C., HOLLIDAY, C., CLARKE, B., ILIE, S. (2013), *Research on Counselling and Psychotherapy with Children and Young People. A Systematic Scoping Review of the Evidence for Its Effectiveness from 2003-2011*. British Association for Counselling and Psychotherapy, Leicester.
- MIDGLEY, N., O'KEEFE, S., FRENCH, L., KENNEDY, E. (2017), "Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: An updated narrative review of the evidence base". In *Journal of Child Psychotherapy*, 43, 3, pp. 307-329.

- MIDGLEY, N., KENNEDY, E. (2011), "Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: A critical review of the evidence base". In *Journal of Child Psychotherapy*, 37, 3, pp. 232-260.
- MIDGLEY, N., VROUVA, I. (2012) (a cura di), *La mentalizzazione nel ciclo di vita. Interventi con bambini, genitori e insegnanti*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2014.
- MULLER, N., MIDGLEY, N. (2015), "Approaches to assessment in time-limited mentalization-based therapy for children (MBT-C)". In *Frontiers in Psychology*, 6, pp. 1-10.
- OLDS, D.L., KITZMAN, H. (1990), "Can home visitation improve the health of women and children at environmental risk?". In *Pediatrics*, 86, pp. 108-116.
- PALMER, R., NASCIMENTO, L.N., FONAGY, P. (2013), "The state of the evidence base for psychodynamic psychotherapy for children and adolescents". In *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22, 2, pp. 149-214.
- ROSSOUW, T.I., FONAGY, P. (2012), "Mentalization-based treatment for self-harm in adolescents: A randomized controlled trial". In *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51, pp. 1304-1313.
- SAFRAN, J.D., MURAN, J.C. (2000), *Teoria e pratica dell'alleanza terapeutica*. Tr. it. Laterza, Roma-Bari 2003.
- STERN, D.N. (2004), *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2005.
- TREVARTHEN, C., AITKEN, K.J., VANDEKERCKOVE, M., DELAFIELD-BUTT, J., NAGY, E. (2006), "Collaborative regulations of vitality in early childhood: Stress in intimate relationships and postnatal psychopathology". In CICCHETTI, D. (a cura di), *Developmental Psychopathology*. Wiley, New York, vol. 2, pp. 65-126.
- VENTLING, C.D. (2001) (a cura di), *Childhood Psychotherapy. A Bioenergetic Approach*. Karger Medical and Scientific Publishers, Basel.
- WEISZ, J.R., WEISS, B., HAN, S.S., GRANGER, D.A., MORTON, T. (1995), "Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: A meta-analysis of treatment outcome studies". In *Psychological Bulletin*, 117, pp. 450-468.
- WINNICOTT, D.W. (1967), "Mirror-role of the mother and family in child development". In LOMAS, P. (a cura di), *The Predicament of the Family. A Psycho-Analytical Symposium*. Hogarth, London, pp. 26-33.
- WINNICOTT, D.W. (1971), *Gioco e realtà*. Tr. it. Armando Editore, Roma 2001.