

Immersioni: formazione e clinica in tempi di pandemia

Scritto Clinico – Premio Eugenia Pelanda 2022

Dott.ssa Ginevra Musella
psicologa, psicoterapeuta in formazione

Indice

Immersione	3
L'agire da volontario in emergenza	5
Ingresso in un'istituzione pubblica in fase di pandemia.....	7
Quale significato dell'online per l'istituzione?.....	9
Chi è il paziente grave?.....	10
Apprendere, riemergere	11
Bibliografia	13

Secondo un antico detto:
*Prima dello Zen, le montagne erano montagne
e gli alberi erano alberi.
Durante lo Zen, le montagne erano i troni degli spiriti
e gli alberi erano le voci della saggezza.
Dopo lo Zen, le montagne furono montagne
e gli alberi furono alberi.*

Immersione

Parto da un potenziale limite, libera scelta altrettanto liberamente interpretabile, esplicitando un tema essenziale già a partire dalla traccia da cui nasce questo scritto, ovvero la posizione interna del vertice osservativo rispetto al tema trattato. Elemento intrinseco e ineludibile in qualsiasi riflessione, di ogni taglio e tematica, focalizzata sull'attualità, ma al contempo essenziale da tenere presente perché non diventi uno scontato. Tale posizione rappresenta inoltre un fil rouge anche rispetto ad un piano più strettamente clinico, dove si traduce nella prospettiva di non neutralità del terapeuta, già oggetto caldo di dibattito nella cultura psicoterapeutica contemporanea.

Vi è un'affinità tra la posizione dello scrittore e del terapeuta nella misura e le modalità attraverso cui la propria soggettività si esprime e può essere utilizzata, fino a diventare parte fondamentale se non protagonista del lavoro. Prendo le mosse da qui, poiché mi trovo ad interrogarmi sulle mie stesse resistenze alla scrittura di questo testo. Credo possa avere molto a che fare con il vissuto di stanchezza collettiva per la situazione di paradossale emergenza-cronica in cui siamo immersi, rispetto alle cui origini, risvolti e conseguenze rimangono infinite domande aperte, e su cui quindi tanto si continua ancora a commentare, ascoltare, scrivere. Sento ricorsivamente anche la stanchezza di essere tuttora, volta per volta chiamata a stare in contatto con questo vissuto, che emerge necessariamente anche con i pazienti, per non rischiare di confondere o non vedere, e potergli dare un luogo, un'origine, un senso.

In riferimento all'avvento della pandemia, Valerii esplicita il rischio per cui “il ‘distanziamento sociale’, necessario per contenere il contagio, può tradursi in una diffidenza permanente, trasformarsi in una propensione collettiva all'immunizzazione da ogni rischio rappresentato dalla relazione con l'‘altro’: chi di là e chi di qua di una linea invalicabile, fisica e metaforica”; ma sottolinea soprattutto come per tale condizione fossero già soddisfatti nelle nostre società diversi prerequisiti e il ricorso storico dell'abitudine a dimenticare: “come per gli

ateniesi, superstiti all'epidemia e tornati in battaglia, è facile restare quelli di prima, senza memoria”.

Sulla scia di tali riflessioni, nella mia mente il periodo pandemico si configura come una fase di accelerazione e slatentizzazione su molteplici livelli di una serie di fenomeni già ad esso pre-esistenti – tra i quali forse, nel nostro ambito, l'introduzione oggi massiva della dimensione virtuale ne è l'esempio più evidente. Partendo da tale presupposto, lo sforzo di pensabilità di una situazione, nel momento stesso in cui il problema si pone e ci si è immersi, credo possa essere parzialmente gestito approcciandovisi non soltanto con lo spaesamento che si pone di fronte a qualcosa di completamente nuovo e per cui non si hanno punti di riferimento, ma guardando ai 'prodromi', agli emergenti più recenti così come alla saggezza di chi da ben più tempo ci ha preceduti nella nostra storia. Come critica alla contrapposizione tra quelle che Kuhn definisce come 'scienza normale' e 'rivoluzione scientifica', Popper fa riferimento ad una "rivoluzione permanente" come assetto epistemologico secondo il quale ogni scienziato dovrebbe sempre sforzarsi di mettere in crisi le concezioni accettate, anche al di là di contingenze percepite come straordinarie o rivoluzionarie.

Per cercare di comprendere e muovermi anche professionalmente nel cambiamento ho scelto di guardare al passato, più o meno prossimo, alla ricerca dei cosiddetti 'emergenti', di chi può averli colti ed essersi fatto portavoce dello spirito del nostro tempo. Curiosamente, il termine 'Zeitgeist' divenne noto, ancor prima di essere adottato nella storiografia filosofica otto-novecentesca, perché utilizzato per tradurre l'espressione latina 'genius saeculi', che mi rimanda oggi all'espressione di 'genius loci', altrettanto diffusa nella cultura della terapeutica grupppale, e che riprende la medesima funzione di portavoce, seppur nella dimensione più circoscritta del gruppo.

Per fare fronte alle modificazioni introdotte dalla pandemia, ho fatto così riferimento e cercato di portare nella pratica insegnamenti e concettualizzazioni della nostra cultura e più nello specifico della psicoanalisi contemporanea anche precedenti al periodo pandemico, ma che di esso - e non a caso - già dicono molto. A titolo esemplificativo e certamente non esaustivo ho in mente il dibattito, peraltro non solo circoscritto all'ambito psicoanalitico, sulla 'concretezza' del 'nuovo paziente', così come il focus sullo spostamento di attenzione della psicoanalisi contemporanea, in un'ottica bioniana, dal concetto di contenuto a quello di contenitore. In questa fase di pandemia ho sentito come siano emersi sempre più in primo piano, anche attraverso la necessità di un utilizzo a tratti addirittura preminente di una strumentazione video o telefonica, la necessità di gestire l'ingresso violento di una dimensione concreta e di realtà nella stanza di terapia, e al contempo di strutturare un contenitore interno

sufficientemente solido per rispondere alle inevitabili variazioni del setting, a loro volta determinate da elementi di realtà ineliminabili. Nel riprendere il concetto di modalità di pensiero operatorio-formale, o alla seconda potenza, formulato da Piaget nella cornice della teoria dello sviluppo cognitivo, Pelanda sottolinea come con tale acquisizione si verifichi la possibilità di un “capovolgimento del rapporto tra il reale e il possibile, nel senso che la realtà è subordinata al possibile. Il formarsi delle nuove potenzialità consente di superare il concreto, l’attuale per raggiungere l’astratto e il possibile, consente di costruire teorie e di elaborare progetti di vita”. Si potrebbe ipotizzare che proprio tale capacità possa essere messa alla prova da eventi potenzialmente traumatizzanti, che tendono a riportare realtà e concretezza in primo piano, restringendo la percezione anche temporale ad un presente bloccante e difficilmente proteso verso una dimensione di progettualità futura. Secondo Correale “il traumatizzato vive di elementi sensoriali fissi come stabili nel tempo” oltre che potentemente inseriti nel mondo reale: “sono frammenti di gesti, toni di voce, parole vissute come insulti, critiche insopportabili, ma anche rumori, lampi, animali vissuti come pericolosi, latrati di cani, forme spaventose di insetti, come cavallette, scarafaggi, ragni”.

L’agire da volontario in emergenza

L’esperienza di supporto psicologico online mi ha reso ancora più tangibile la presenza imprescindibile della corporeità mia e dell’altro nelle nostre vite così come nel lavoro con le persone. L’attivazione fisiologica degli utenti del servizio, anche a distanza, è arrivata con un impatto forte e immediato. Il corpo continua ad esistere anche all’altro capo del telefono, c’è quello del paziente, così come quello del terapeuta. Forse si allena addirittura più che in presenza la sensibilità dell’udito, anche per tentare di cogliere fin da inizio telefonata come stia l’altro, dal tono, dal volume, dalla vivacità della voce, un incontro dopo l’altro. La corporeità passa attraverso la voce, che se ne fa unica e fondamentale rappresentante. Allo stesso modo ho sentito come anche la voce dello psicologo venga ascoltata con grande attenzione dall’altro capo del telefono. Mi ha colpito e commosso in tal senso il commento di Elisa, un’utente che mi era stata presentata come estremamente diffidente e con cui si è invece presto instaurata un’inaspettata quanto speciale sintonia: “con lei riesco a parlare, è per la sua voce, il tono che usa... riusciamo ad entrare in relazione, per me la relazione è fondamentale”.

Ho scoperto anche nella sola voce un veicolo molto potente di comunicazione e una modalità che non inficia la possibilità di un rapporto autentico, anche profondo. Può essere che la relazione si costruisca anzi più rapidamente che in presenza? Per associazione penso

all'intensità della relazione sentimentale instaurata dal protagonista del film "Her" con la voce di un sistema operativo evoluto e dotato di coscienza. "La voce è un'esperienza di sé che si realizza nell'atto di parlare (Ogden, 2001), ma è anche un'espressione di sé in relazione con l'altro (Mancia, 2004)".

In più stretto riferimento al concetto di 'contenitore', così come al principio di continua messa in discussione di strumenti e modalità di lavoro, trovo che il contesto della psicologia dell'emergenza possa rappresentare una buona palestra, anche al di là del contesto pandemico, poiché stimola necessariamente la ricerca di un continuo e creativo adattamento, nella misura in cui ad esempio allo spazio dello studio si sostituiscono i setting più originali e disparati, sia per l'operatore che per l'utente. Ma, come con una matrioska, la riflessione sul tema del contenitore può qui estendersi a diversi livelli, così che il cono di luce del riflettore non illumini solo potenzialità e limiti di utilizzo ed estensione del setting, su cui tanto già viene scritto, ma anche la presenza/ assenza di un contenitore istituzionale più ampio che risponda a questa fetta di domanda. Se l'esperienza come psicologo in contesto di emergenza mi ha offerto la possibilità di offrire un contributo attivo, e di dare così un senso ad un tempo che percepivo come in parte sospeso, ho potuto sentire altrettanto forte anche la rabbia per il senso di ingiustizia, nei confronti di una domanda collettiva rimasta in gran parte inascoltata ed elusa da parte del SSN. Ho sentito al contempo tutta l'ambivalenza per il mancato rispetto per la professione-istituzione che rappresento, e con cui sento di aver colluso prestando servizio a titolo volontario, assumendo così con il mio agire quella delega della cura emergenziale ad associazioni volontarie che continuo ideologicamente a non condividere. Non posso fare a meno di interrogarmi su quanto l'esperienza della pandemia abbia portato alla luce potenzialità e limiti della nostra professione non solo sul piano più circoscritto della relazione terapeutica, ma anche e soprattutto su quello più ampio dei contesti istituzionali e sociali all'interno dei quali operiamo.

Mi affascina una concezione del campo dell'analisi quale spazio pensato per poter rispondere via via ai bisogni emergenti, cercando al contempo di non colludere con gli scontati del contesto storico e sociale in cui si inserisce. Trovo che si presti in generale ancora maggiore cura a quello che è il contenuto teorico e metodologico della clinica, in cui includo anche il setting quale elemento specifico della costruzione dello spazio di analisi, e meno al contenitore inteso come campo sociale nel quale la clinica si colloca ed è immersa. Alla teoria e al metodo della psicoanalisi riconosco invece una più attenta risposta alle fatiche della contemporaneità su diversi livelli. Cito ad esempio lo strumento tecnico della "trasformazione in sogno" proposto

da Ferro, che immagina la seduta analitica come immersa in un'atmosfera onirica, un sogno delle menti, con l'obiettivo terapeutico di sviluppare le capacità sognanti del campo per arrivare a nuove narrazioni e all'introduzione di funzioni. Trovo nel gioco e nel sogno un potente antidoto alla concretezza, nella connessione intersoggettiva tra le due menti una risposta all'isolamento individualistico, un'elevazione dall'oggetto concreto alla fantasia, e nella co-creazione di narrazioni un potenziale generativo che, nel gettare un seme, proietta e dilata la percezione di un tempo che può essere percepito come in movimento e continua mutazione.

Ingresso in un'istituzione pubblica in fase di pandemia

L'ingresso nel ruolo di tirocinante all'interno di un Centro Psico-Sociale in questa fase, per il primo anno quasi solamente a titolo formale, ha avuto l'involontario merito di allenare nel più ampio setting-palestra istituzionale una capacità trasponibile anche al setting analitico, ovvero il riuscire a stare, pur continuando ad interrogarsi nella consapevolezza di dover mantenere aperte tante domande. Ho vissuto l'ingresso nella struttura e nel ruolo come un progressivo, lento dipanare un filo alla volta l'intreccio di domande, emozioni e pensieri, in un'altalena tra uno stallo che genera frustrazione e il desiderio di conoscere e di fare. Un primo esercizio facilitato di capacità negativa bioniana, dove in gioco non vi era ancora memoria, ma un desiderio vivo e crescente. Che farne? Come porsi in quello stato di attesa ricettiva, rinunciando per il momento, e chissà per quanto ancora, al comprendere come poter muovere i primi passi?

Il primo anno ho potuto raccogliere alcuni riferimenti e impressioni restando sulla soglia. Alla radice della "pazienza", il termine greco *πάσχειν*, che ancor prima che al significato di sopportare rimanda al provare, ricevere un'impressione o una sensazione (sia positiva, sia negativa). Tuttavia mi domando: e i pazienti? Nonostante gli sforzi, soprattutto in questa fase, ma mi è parso si trattasse di un problema strutturale già presente anche se in misura ridotta, le richieste sono state molte e le liste così come i tempi d'attesa ancora prolungati. Mi ha colpito l'evidenza della contraddizione, che peraltro sembra riguardare diversi servizi pubblici alla persona, per cui il presupposto di radicamento sul territorio e di vicinanza del servizio si concretizzi in termini di prossimità nello spazio, ma spesso senza tradursi in una analoga tempestività nella risposta. In questa occasione, tuttavia, gli ostacoli hanno coinvolto davvero tutti e sarebbe stato irrealistico immaginare di avere già delle soluzioni precostituite

o delle prassi rodate, a cui il servizio tende peraltro a fare abitualmente riferimento: è stato necessario costruirle nel tempo.

Se, come tirocinante, nel far fronte alla serie di trasformazioni e mutamenti ho avuto la sensazione, agli inizi del rapporto con l'istituzione, di essere stata messa da parte come un ulteriore carico più che valorizzata come possibile risorsa, con lo stabilizzarsi della situazione la delega nella presa in carico di pazienti è stata quasi immediata. Implicita la richiesta della struttura di seguirne il repentino cambio di ritmi.

Mi sono interrogata sui presupposti fondanti la scelta della delega in questo specifico contesto, momento e in riferimento al mio ruolo. La fiducia riposta sembra mescolarsi a un senso di necessità dettato da un'organizzazione regolata dall'equazione per cui il tempo di ognuno è minore delle richieste a cui deve rispondere. Sento l'equazione risuonare anche rispetto allo stile di vita che la scelta di specializzarsi in psicoterapia finisce per imporre a quasi ogni studente lavoratore; mi chiedo se oltre all'istituzione del tirocinio, anche alcune determinazioni dell'istituzione-scuola, così come dei singoli studenti, non riflettano uno o più scontati dello stile della società contemporanea in cui è inserita e di cui è al contempo espressione, più in profondità delle varie distinzioni quali quelle di compito o di natura pubblica o privata dell'ente, attraverso l'implicita e a tratti paradossale richiesta che pone di adattarsi a ritmi poco sintonici con le caratteristiche del ruolo professionale di terapeuta che si propone di formare.

D'altro canto se la scuola promuove un modello gruppale che stimola anche sul piano relazionale un circolo virtuoso di collaborazione e interscambio tra tutti coloro che vivono e danno vita alla sua realtà, nella sede del tirocinio mi sembra di aver riscontrato una maggiore frammentazione tra le diverse funzioni, e un confronto limitato al necessario, forse in parte anche in funzione del rapporto inverso tra tempo a disposizione e richieste a cui far fronte, cui facevo prima riferimento. In un'ottica invece più vicina al pensiero di Bleger, rientrando il CPS tra le strutture dell'unità operativa complessa Psichiatria 1, all'interno del Dipartimento di Salute Mentale di un'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale, si potrebbe anche riportare la connotazione di frammentazione e isolamento al fenomeno da lui descritto secondo cui "qualsiasi organizzazione tende ad avere la stessa struttura del problema che deve affrontare e per il quale è stata creata"; l'istituzione quindi non si limiterebbe a rappresentare una difesa dalle ansie psicotiche (Jaques), ma ne sarebbe piuttosto il depositario, assumendo una struttura rigida che a sua volta ricrea il problema che sarebbe destinata a risolvere – in questo specifico caso, la cura di pazienti psichiatriche che, per natura della malattia ma soprattutto per strutturazione del sociale, tendono ad occupare una

posizione marginale e a sperimentare non di rado un vissuto di profondo isolamento. Il tema della distanza dall'altro mi è parso di fatto ricorrere su diversi livelli di analisi.

Ho percepito in generale, su diversi piani e al di fuori dell'intenzionalità di ognuno, una tendenza al fare compulsivo, che satura qualsiasi nicchia spaziale o temporale. Manca lo spazio di riflessione sui cambiamenti imposti dal sociale, nei confronti dei quali si richiedono adattamenti rapidi, con il rischio di perdere a tratti il significato dell'agire, delle prassi, delle procedure. Il senso profondo delle cose rimane distante e indistinto, e al contempo si allontana ricorsivamente anche il significato della ricerca di un senso.

Quale significato dell'online per l'istituzione?

All'interno di una cornice strutturata dalla necessità di un distanziamento sociale, mi sono interrogata sul possibile significato che può aver assunto il passaggio all'online anche per l'istituzione che ho avuto l'opportunità di iniziare a conoscere in fase di pandemia.

Oltre a rappresentare una concreta opportunità di semplificare l'organizzazione e il coordinamento tra professionisti nella gestione dei – limitati – tempi e spazi in presenza a disposizione, è anche possibile che tale passaggio possa riflettere e anzi amplificare una modalità operativa già orientata alla semplificazione anche nei termini di una frammentazione e gestione individuale del lavoro. A partire da tale ipotesi, mi sono interrogata sulla scelta inaspettata della struttura di eleggere l'online a modalità privilegiata per buona parte dei colloqui clinici – salvo le specifiche situazioni che richiedano una presenza dal vivo – anche in una fase successiva alla riapertura a seguito del lockdown. Mi ha attraversato la fantasia per cui tale scelta, a dispetto di una resistenza iniziale che ha richiesto un tempo assai prolungato per l'adeguamento al cambiamento di setting, possa in un secondo momento aver rispecchiato anche un movimento parzialmente collusivo tra un'attitudine preesistente dell'istituzione e una necessità del contesto sociale, attualmente connotato da una pandemia che sembra aver forse anche in questo caso slatentizzato fenomeni emergenti nella contemporaneità.

Nell'ampio dibattito cui ha dato origine il passaggio all'online della terapia – oltre ad innumerevoli altre attività – come specializzando ho assunto una posizione singolare, essendomi di fatto trovata a muovere i primi passi del mio percorso professionale proprio in questa modalità, esperienza che mi ha portata paradossalmente a riflettere ora su come e in quale misura riportare e riadattare il lavoro al passaggio in presenza, laddove la letteratura e il

confronto con figure esperte prendono invece le mosse dalla domanda opposta. L'integrazione delle due modalità, da pensare in funzione dello specifico caso, momento e contesto, mi appare ora quasi uno scontato, tanto difficile da smuovere quanto lo era solo fino a poco tempo fa il mettere in discussione la terapia in presenza vis a vis e prima ancora, alle origini della psicoanalisi freudiana, l'esclusività del lettino come setting. Come rovescio della medaglia dell'inquietante facilità e del ricorso storico dell'abitudine a dimenticare cui fa riferimento Valerii, mi stupisco di quanto rapidamente e in profondità possano correre e porre radici tanto salde nei singoli, nei gruppi e nella società gli emergenti di un'epoca, *mutatis mutandis*, quanto complesso e poco spontaneo lo sforzo di dubitare di ciò che per il resto di una vita non si era neanche ipotizzato potesse esistere. Scriveva Orwell: "In fin dei conti, come facciamo a sapere che due più due fa quattro? O che la forza di gravità esiste davvero? O che il passato è immutabile? Che cosa succede, se il passato e il mondo esterno esistono solo nella vostra mente e la vostra mente è sotto controllo?".

Chi è il paziente grave?

Punto qui l'attenzione su un'ulteriore dimensione che sembra aver assunto particolare rilevanza in contesto di pandemia: il livellamento ad una condizione che riguarda tutti, se da una parte può aver messo ancor più in evidenza e amplificato le disuguaglianze pre-esistenti, sembra tuttavia aver riattualizzato alcune domande sostanziali: "chi è il paziente?", e ancora: "chi sono i pazienti gravi?"

A partire dalla presa in carico, durante la pandemia, del mio primo paziente, presentatomi da subito con la curiosa definizione di "un paziente non da CPS", mi ha sorpreso e concorso a decostruire diversi preconcetti il poter constatare il numero di pazienti almeno apparentemente "non gravi" o comunque senza specifiche diagnosi psichiatriche che frequentano la struttura. In prima istanza la connotazione in negativo "non da CPS" mi porta a domandarmi se il preconcetto sia ancora diffuso o se si tratti di un'anomalia - ma se così fosse vi sarebbero ormai diverse eccezioni alla regola - o ancora se siamo di fronte ad un ulteriore fenomeno emergente, slatentizzato dalla pandemia, percepito in questa fase come ancora inconsueto.

Se nella formazione alla professione ciò potrebbe rappresentare una possibilità aggiuntiva di sperimentarsi con livelli ancora diversificati di complessità all'interno del medesimo contesto,

sul piano del significato sociale e politico dell'agire terapeutico si aprono diversi scenari e posizioni antitetiche.

A partire dalla premessa che riconosce la salute, da definizione dell'OMS, come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia, e in un'ottica di contrasto alla privatizzazione della cura e di promozione del benessere come principio assoluto e diritto per ognuno, trovo che possa rappresentare un segnale positivo l'apertura ad un'utenza maggiormente eterogenea di un Centro Psico-Sociale territoriale, che anche per definizione non implicherebbe il rivolgersi alla sola utenza psichiatrica, accezione che nei fatti e nel tempo gli è stata attribuita. Seguendo le riflessioni aperte dai seminari tenuti da Corrado Pontalti sulla presa in carico di pazienti gravi, rimane tuttavia aperto il dibattito, tanto più ora che anche nel pubblico in pochi sembrano potersene occupare: quali i luoghi della cura dei pazienti psichiatrici? Chi possiede le competenze, dove e in che modo le esercita?

In ultima istanza, se per Bleger (2011) “ogni istituzione è una parte della personalità dell'individuo”, la presenza di pazienti non solo psichiatrici rifletterebbe la parte “sana” dell'istituzione che se ne occupa, e che riesce almeno in parte a farsi carico anche nel concreto di quel mandato sociale che valorizza il concetto e l'applicazione della prevenzione, seguendo il principio secondo cui “la base d'azione è la qualità della vita di una comunità e implica una scelta che è politica nel senso più alto del termine. Significa promuovere il benessere e non soltanto curare”.

Apprendere, riemergere

Nella formazione come nella terapia, credo che il *come* venga trasmesso un contenuto abbia un ruolo chiave nella sua possibilità di essere recepito – e a quale livello di profondità. Perciò anche in questa fase e attraverso una modalità in parte virtuale, sento che le emozioni legate alle esperienze vissute possono aver facilitato e personificato per me alcuni apprendimenti, nutriti da teoria ed esperienza in dialogo e interrelazione tra loro, secondo il principio per cui funzionamento cognitivo e dinamiche affettive si intrecciano costantemente, assumendo un ruolo reciprocamente strutturante. In modo simile, credo che anche nella terapia online quello stesso desiderio che muove la tensione emotiva alla base dell'esperienza di uno scambio profondo tra menti possa rimanere alla base della costruzione di un campo relazionale potenzialmente trasformativo.

Su questa scia, concludo accogliendo l'invito di Scalari e condividendone le riflessioni, che trovo estensibili anche al di là della specificità del discorso sulla dimensione del virtuale, ad un più generale assetto e predisposizione come professionista in fieri: “il virtuale richiede nuove attenzioni poiché abbiamo meno dimestichezza, meno abitudinarietà, meno scioltezza. Ma l'insoddisfazione non sta nella lontananza fisica, ma nel dover imparare qualcosa di inedito. Apprendere sta al centro della scena. ... Scoprire come interpretare un processo con nuovi setting virtuali e mentali rappresenta la capacità di imparare dall'esperienza. E se apprendere è cambiare, e cambiare implica la rottura della stereotipia che crea la malattia mentale, siamo un popolo di professionisti in cammino”.

Bibliografia e articoli

- Aliprandi, M., Pelanda E., Senise, T. (2014), *Psicoterapia breve di individuazione – la metodologia di Tommaso Senise nella consultazione con l'adolescente*. Mimesis Edizioni, Milano
- Bleger, J. (2011), *Psicoigiene e Psicologia Istituzionale*. Edizioni la Meridiana, Bari
- Correale, A. (2021), *La potenza delle immagini – l'eccesso di sensorialità nella psicosi, nel trauma e nel borderline*. Mimesis Edizioni, Milano
- Ferro, A. (2013), “*Modello onirico della mente*” in *Psicoanalisi Oggi*, Carocci, Roma
- Mancia M. (2004), *Sentire le parole*. Bollati Boringhieri
- Orwell, G. (2016), *1984*. Oscar Mondadori, Milano
- Popper, K. (2010), *Logica della scoperta scientifica*. Piccola Biblioteca Einaudi, Torino
- Scalari, P. (2022), *Migrare nel web*. Edizioni la Meridiana, Bari
- Valerii, M. (2020), *Il contagio del desiderio*. Adriano Salani Editore, Milano