

L'IDEA DI GENERE È UNA DIFFERENZA CHE FA LA DIFFERENZA NEL MILAN APPROACH?

Federica Bastianello, psicologa, psicoterapeuta, assistente didatta del Centro EIDOS di Treviso.

Pellizzaroli Cristina, psicologa, psicoterapeuta, mediatore familiare, esperta in E.M.D.R., assistente didatta del Centro EIDOS di Treviso.

PREMESSA

Il presente articolo, presentato al Convegno Nazionale del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, tenutosi a Torino nel 2011, dal titolo “Terapia Sistemica e Questioni di Genere”, si propone di prendere in considerazione l'evoluzione storica del Milan Approach in parallelo all'evoluzione socioculturale del concetto di genere.

Lo scopo è quello di sottolineare quanto e come in concetto di genere possa aver influenzato il modello sistemico in generale e il Milan Approach in particolare.

Il contributo offre degli spunti di riflessione sulle possibili connessioni tra l'approccio terapeutico e i modelli di famiglia e di genere più o meno rigidamente definiti dal contesto storico.

ANNI '70

All'inizio del 1971 veniva fondato il Centro per lo Studio della Famiglia a Milano, composto da Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin e Giuliana Prata.

“Il modello dell' MRI (Mental Research Institute) rappresenta una assoluta novità per terapeuti abituati a lavorare secondo l'ortodossia psicoanalitica.” (Bertrando, P., 2000, pag. 249)

I quattro terapeuti iniziarono a porsi domande e a sviluppare curiosità per ogni particolare sistema con cui si relazionavano. La fantasia che andava sviluppandosi in loro era di riuscire a fare una diagnosi del gioco familiare in atto.

L'equipe lavorava in modo paritetico: fra i quattro terapeuti non c'era nessun “superiore”, ma solo osservatori. Era l'equipe la vera titolare della terapia. Quando un terapeuta porgeva un intervento alla famiglia, lo faceva sempre a nome dell'equipe e non a titolo personale (Bertrando, P., 2000).

Il gruppo definiva, così, un nuovo principio terapeutico: la connotazione positiva, la prescrizione del sintomo, il rituale e infine i concetti di ipotizzazione, circolarità e neutralità.

L'equipe di ricerca si era costituita alla fine del 1971. Era composta da quattro membri: due uomini e due donne. Tale composizione consentiva l'impiego nel lavoro terapeutico di una coppia eterosessuale, regolarmente affiancata dalla coppia dei colleghi presente in camera di osservazione.

L'uso della coppia terapeutica eterosessuale era un altro aspetto importante del loro lavoro: permetteva un equilibrio più “fisiologico” nell'interazione tra i due terapeuti e tra questi e la famiglia.

Inoltre certe ridondanze nell'interazione iniziale della famiglia con l'uno o l'altra dei terapeuti potevano aiutare ad intuire certe regole del gioco familiare. Così nel caso di famiglie tradizionalmente dominate dalla donna, i membri, o certi membri della famiglia, avrebbero mostrato subito una tendenza a polarizzare l'interesse della terapeuta donna, ignorando il terapeuta uomo (indipendentemente dai loro comportamenti).

L'uso della coppia eterosessuale ha fornito inoltre un altro vantaggio: evitare di essere irretiti in certi stereotipi culturali sui due sessi, stereotipi di cui i terapeuti erano inevitabilmente partecipi (Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., 1975).

L'uso della frase "indipendentemente dai loro comportamenti" citata dagli autori, fa pensare che la definizione culturale di genere, in quel periodo storico, era dominante rispetto ad una definizione di genere co-costruita all'interno della relazione terapeutica.

All'interno dell'equipe lo stereotipo culturale di genere era esplicitato in modo che la famiglia potesse riconoscersi in almeno uno dei due terapeuti.

Quindi in sala di terapia veniva riprodotto il modello socioculturale dell'epoca dove i ruoli e i comportamenti maschili e femminili erano ben definiti e differenziati.

DEFINIZIONE CULTURALE DI GENERE

A quell'epoca la famiglia era di tipo patriarcale e rispondeva a 4 funzioni fondamentali: sessualità, riproduzione, socializzazione e sostegno economico.

Il marito-padre era colui che provvedeva alle risorse economiche per mezzo del proprio lavoro. La moglie-madre rimaneva in casa a prendersi cura delle necessità emotive di tutti i membri della famiglia. Il marito era il leader strumentale e la moglie il leader espressivo (Andolfi, M., 2001).

Fino agli anni '50 la solidità della famiglia italiana era basata su alcuni principi fondamentali, rafforzati dalla morale cattolica:

- l'importanza della verginità da cui discende che le uniche relazioni sessuali ammissibili per la donna erano quelle all'interno dell'istituzione matrimoniale;
- il matrimonio come unione tra due persone che doveva durare tutta la vita;
- sul matrimonio i due coniugi fondavano il soddisfacimento del bisogno di sicurezza sia materiale che affettiva;
- la valorizzazione estrema dei figli considerati un valore primario per i quali affrontare qualunque sacrificio;
- la centralità della rete parentale con frequenti situazioni coabitative: la donna doveva fedeltà e rispetto al marito e a tutta la sua famiglia;

- marcata asimmetria nella relazione coniugale: la donna consacrata alla casa e ai figli, il marito “capo famiglia” esercitava la patria potestà legittimato anche dal ruolo di unico portatore di reddito.

Il padre era al vertice della famiglia, il capo politico, l'interprete, l'arbitro tra i vari membri. Diritti e doveri e le relazioni tra i vari membri della famiglia erano regolati dal sesso e dall'ordine di nascita. Il potere del padre era vitale per mantenere l'obbedienza quale virtù di una società fortemente gerarchica. Veniva garantita protezione e sicurezza a donne e bambini.

ANNI'80

Il Centro Milanese nasce proprio nel momento storico in cui l'idea di famiglia va modificandosi.

Il contesto legislativo prende atto del disagio che la famiglia sta vivendo, disagio che si manifesta attraverso un progressivo cambiamento di ruoli e comportamenti. Ecco che nasce la legge Baslini sul divorzio (1970).

Nel 1981 nasce il Centro Milanese di Terapia della Famiglia che si dedica prevalentemente alla formazione e all'evoluzione del modello sistemico.

Il modello di Milano ha sviluppato 2 idee base:

- senza il contesto non c'è significato.

La differenza non esiste nel vuoto. I nostri significati derivano dalla nostra interazione con il mondo e degli uni con gli altri. Lo stesso Bateson aveva sottolineato che senza contesto non c'è significato: una differenza che non fa una differenza non è una differenza. (Giuliani, M., Valle, A., 2007);

- quando si osserva un sistema se ne diventa parte.

Cibernetica di secondo ordine e costruttivismo diventano il riferimento teorico di Boscolo e Cecchin (1983). Ha inizio l'era costruttivista che durerà almeno fino al 1990 (Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffmann, L., Penn, P., 2004).

Fulcro del modello diventa la creazione da parte di terapeuti e clienti di storie alternative attribuendo nuovi significati alla realtà condivisa. E' necessario, quindi, capire i contesti in cui la terapia è situata e la posizione del terapeuta all'interno di essi.

QUAL É IL CONTESTO DELL'EPOCA?

Contemporaneamente all'evoluzione del pensiero del Milan Approach evolve anche il contesto socio culturale della famiglia-

Notevole e costante riduzione del numero dei matrimoni.

Famiglie che risultano sempre meno numerose e quindi nascite che si riducono, anche se aumentano i figli di coppie non sposate.

Crescita dei matrimoni celebrati con il solo rito civile e crescita delle convivenze, considerate in quel momento storico in Italia, l'anticamera del matrimonio.

A livello legislativo, a partire dagli anni '70, viene approvata la legge Baslini sul divorzio (1970) e relativo referendum. Viene introdotto il nuovo codice di diritto della famiglia (1975) che prevedeva gli stessi diritti e doveri come coniugi e come genitori, la scomparsa dell'identità del pater familias che ha potere sui figli e sul patrimonio e l'eliminazione della separazione per colpa. Nel 1987 viene attuata la riforma della legge sul divorzio e viene introdotta la legge che permette anche ai padri di potersi astenere dal lavoro e alternarsi con la madre, con uguale diritto, per allevare i figli, oltre che la legge sull'interruzione volontaria di gravidanza. Bisognerà aspettare il 1981 perché venga abolito in Italia il "delitto d'onore" che prevedeva attenuanti per il marito che uccideva la moglie scoperta a tradirlo; infine, nel 2006 entra in vigore la legge sull'affidamento congiunto dei figli.

Si passa da un'idea di coppia complementare ad un'idea di coppia simmetrica, soprattutto in relazione all'accesso per le donne al mondo dell'istruzione universitaria e al mondo del lavoro; all'uso di metodi anticoncezionali; alla scelta di avere o meno dei figli e di averli in età avanzata.

La negoziazione all'interno della coppia sulla cura della casa, dei figli e sul sostentamento economico non è più parte del contratto implicito della coppia, ma diventa motivo di contrattazione esplicita. I discorsi della coppia riguardano l'averne più libertà e indipendenza personale per entrambi i suoi componenti.

Si passa, quindi, da un'idea di famiglia a un'idea di famiglie.

Il passaggio dalla famiglia allargata e patriarcale a quella nucleare e coniugale ha comportato una ridefinizione dei modi di relazionarsi dentro le famiglie e ad una ridefinizione del numero dei componenti, ma non ha comportato una ridefinizione di cosa s'intenda per famiglia. La comparsa sulla scena sociale della molteplicità di forme con cui le persone organizzano i loro rapporti primari ha, invece, messo in discussione proprio che cosa si debba intendere per famiglia. Le nuove forme familiari, dunque, sono risultate così difficilmente integrabili nel senso comune e nella conoscenza scientifica perché presentano degli elementi costitutivi che sono estranei al concetto di famiglia che si è venuto costruendo nella comunità sociale (Fruggeri, 2005).

Esiste una grande varietà nella tipologia delle famiglie: la famiglia classica formata da un solo nucleo, le famiglie monogenitoriali, le famiglie ricostruite, le famiglie dei single e le famiglie omosessuali.

Il matrimonio non è più pensato come status definitivo e permanente, né come fonte di sicurezza per i coniugi. La coppia è orientata verso la ricerca e la realizzazione di un proprio ben-essere piuttosto che finalizzata alla procreazione. La maternità rappresenta più un'opzione della coppia che una responsabilità sociale. Infine i sentimenti di cura e responsabilità dell'altro sono considerati un atto dovuto nei confronti del coniuge e non della cerchia più allargata dei parenti.

Si assiste ad una graduale e reciproca autonomizzazione della sessualità, della coniugalità e della proliferazione: la sessualità diventa sempre più sganciata dalla riproduzione, l'esperienza di coppia sempre più svincolata dalla genitorialità e la proliferazione sempre più indipendente dall'unione legale.

I recenti sviluppi dell'ingegneria genetica svincolano la possibilità per il maschile di generare una nuova vita in modo subordinato alla disponibilità del femminile: si sono create nuove gerarchie di potere tra i sessi.

Il nuovo immaginario maschile reinterpreta la favola di Pinocchio in cui l'uomo si fabbrica un figlio da solo.

I "nuovi padri" si prendono cura dei figli molto piccoli, partecipano alla gestione della famiglia anche nelle faccende domestiche, in un'ottica di maggiore cooperazione, a volte, in una reale corresponsabilizzazione (Andolfi, M., 2001).

La cultura femminista, attraverso il movimento politico che a partire dagli anni '70 ha messo in discussione il ruolo della donna a livello economico, giuridico e intellettuale, ha investito anche il campo della terapia familiare, in particolare nei paesi anglosassoni. La premessa su cui tale movimento poggiava era che la differenziazione dei ruoli sessuali privilegiasse il ruolo maschile, come conseguenza di un sistema educativo retrogrado e condizionante che attribuiva all'uomo il diritto-dovere di guidare la società.

Le trasformazioni socio-economico-culturali verificatesi nell'ultimo trentennio hanno messo in evidenza come ruoli di genere e ruoli familiari si possano distribuire anche in modo diverso:

- la sempre più ampia partecipazione delle donne al mercato del lavoro ha cambiato l'organizzazione della vita familiare evidenziando che a diversi ruoli di genere possono corrispondere uguali ruoli e funzioni familiari;
- i genitori tendono a rompere le barriere tra ruolo materno e ruolo paterno;
- le coppie perseguono ideali di parità tra i coniugi, di condivisione della responsabilità e dei compiti genitoriali;
- si considerano intercambiabili l'atteggiamento materno e paterno nei confronti dei figli;

- viene sempre più enfatizzata la dimensione affettiva che caratterizza lo scambio tra persone, anziché quella istituzionale che regola il rapporto tra i ruoli (Fruggeri 2005).

ANNI '90

A partire dagli anni '90 nel Milan Approach si fanno largo l'idea del costruttivismo e del costruzionismo sociale.

Il terapeuta non è più osservatore esterno al processo che avviene in terapia, ma deve avere sempre la consapevolezza di includere se stesso e le proprie premesse all'interno del sistema che sta osservando. Egli deve essere capace di autosservarsi, di mettere in dubbio anche se stesso, mantenendo un atteggiamento di curiosità, con la consapevolezza che le regole sono relative, convenzionali e provvisorie e che egli non può fare altro che giocare in seduta i propri pregiudizi.

Con l'epistemologia narrativa il sistema stesso è costruito ricorsivamente dalle descrizioni che gli esseri umani danno delle loro relazioni. Le storie narrate diventano il tessuto che connette il sistema. Il centro della terapia viene spostato sul far emergere nuovi significati per ottenere un cambiamento delle premesse epistemologiche e non un semplice cambiamento dei comportamenti.

Anche l'epistemologia del concetto di genere cambia: il comportamento di genere non è più un dato che si acquisisce attraverso l'educazione, ma viene continuamente contrattato all'interno delle relazioni. C'è, quindi, una continua ridefinizione e una continua ricerca di equilibrio tra quello che pensiamo sia la nostra identità, quello che il contesto ci richiede e quello che ci è stato insegnato.

Alla luce del costruttivismo sistemico vengono affrontati i problemi relativi non solo alla famiglia o alla coppia, ma anche alla terapia individuale. L'attenzione si è rivolta alle premesse epistemologiche, ai significati, ai sistemi emotivi e alle storie del singolo cliente.

Una delle premesse che sottende una richiesta di trattamento individuale è che il paziente voglia utilizzare l'occasione del percorso terapeutico come momento per affermare la propria individualità rispetto alla collettività del sistema.

Il paziente chiede la terapia individuale perché vuole che il terapeuta si occupi di lui e quindi gioca la carta di un rapporto terapeutico esclusivo dove gli altri non possono entrare, nemmeno fisicamente.

Il paziente esprime il desiderio di sviluppare con il terapeuta un rapporto privilegiato che non deve essere condiviso con altre persone. In questo modo l'individuo può serenamente presentare la sua storia senza doverla difendere dalle contestazioni o falsificazioni che

possono provenire dai suoi famigliari.

Altre ipotesi riguardano il fatto che sia lo stesso paziente a non gradire la presenza di altre persone, spiegando che non vuol arrecare loro altra sofferenza e altri disturbi, o perché ritiene che la faccenda è di sua competenza o infine perché non ritiene che altri possano essere interessati a queste dimensioni.

Attraverso però le domande circolari del terapeuta i famigliari vengono, comunque, introdotti in terapia, anche se continuano ad essere descritti e raccontati dalle parole del cliente. Questo poiché la descrizione che il paziente fa è relazionale in quanto, rispondendo alle domande circolari, descrive la sua famiglia come un insieme introiettato di rapporti.

Durante la consultazione il cliente parla delle difficoltà, che possono riguardare anche le proprie premesse di genere, che lo vedono coinvolto nelle relazioni con le altre persone, in particolare con i suoi parenti più prossimi, coniuge o familiare, introducendoli di fatto dentro la stanza di terapia attraverso la descrizione della relazione che li connette.

Questa riflessione sottolinea come nulla delle relazioni famigliari è ininfluenza, correggendo l'idea che l'assenza, per esempio di un genitore o di un fratello, siano spazi vuoti della memoria e delle emozioni.

In realtà questi rappresentano vissuti precisi e potenti nella rete relazionale interiorizzata dal cliente ed esteriorizzata nel suo racconto (Bertocchi, Muraro, 2008)

Nel costruzionismo sociale si vede la realtà come prodotto di un consenso tra gli attori della comunicazione attuato attraverso il linguaggio.

La metafora centrale della terapia diventa, dunque, la conversazione. La terapia è concepita come il contesto comunicativo entro cui è possibile costruire un dominio linguistico o discorsivo diverso da quello in cui i problemi del paziente si sono originati e dal quale, invece si generino nuovi modi di descriversi e quindi anche di essere.

Compito del terapeuta è quello di tenere “ aperta la conversazione”, mantenendo una posizione di “ di non conoscenza” e di curiosità. Le storie narrate diventano il tessuto che tiene connesso il sistema.

Il concetto di “storia” introduce anche l'idea di evoluzione nel tempo.

IL MOVIMENTO FEMMINISTA

Il concetto di genere non ha influito particolarmente nel modo di fare terapia, tranne che per gli elementi di messa in discussione di alcune premesse del modello sistemico da parte del pensiero femminista.

Le femministe, in particolare, obiettano circa espressioni come “causalità circolare” o “complementarità” per designare la reciprocità di elementi in una relazione tra uomo e donna. Esse sostengono che, nel caso di una relazione sbilanciata o abusante, l'uso di tali espressioni può mascherare sia la responsabilità dell'uomo che la vulnerabilità della donna. (Hoffmann, L., 1990).

Giuliani e Valle (2007) riportano che nell'ambito della terapia familiare la letteratura femminista si è occupata di due questioni principali legate al genere:

- gli stereotipi di ruolo sessuale presenti nel lavoro terapeutico e nella vita personale dei terapeuti;
- i modi attraverso i quali inserire le problematiche legate al genere nel curriculum formativo dei terapeuti familiari.

Un contributo che abbiamo trovato che si è soffermato a riflettere sulle differenze di genere e quanto queste entrino in gioco nelle relazioni è un articolo di Peggy Penn e Marcia Sheinberg del 1991, nel quale le autrici propongono una nuova definizione di maschile e femminile, tratta da Benjamin e Keller, dove si concepiscono i futuri uomini e donne come persone che hanno un forte senso di loro stessi e riconoscono negli altri individui che hanno con loro somiglianze e differenze.

Il genere è solo un elemento che può caratterizzare una somiglianza o una differenza, non è la somiglianza o la differenza.

Nella pratica clinica questo passaggio dall'idea di una dicotomia maschile/femminile ad una idea di autonomia dinamica aiuta ad aprire nuove possibilità per nuove conversazioni sulle norme, sulle contraddizioni create dall'enfasi portata dalla polarità di genere.

Penn e Sheinberg affermano che il loro obiettivo è sostenere una critica del costrutto sociale di genere nella pratica della terapia familiare. Sostengono che non solo ridefinirà il modello da loro usato, ma che modificherà il loro modo di intervenire in terapia. Questo modello pone al centro della pratica clinica il genere e la conversazione tra l'uomo e la donna su come essi sono arrivati ad essere uomini e donne.

Nelle relazioni di coppia spesso i conflitti inespressi riguardano gli stereotipi di genere nei quali uomini e donne si identificano, che la società e le loro famiglie hanno mostrato loro e ai quali credono.

Quando un uomo crede di essere troppo dipendente, troppo sensibile, troppo triste, troppo pauroso o quando una donna pensa di essere troppo competitiva, troppo arrabbiata, troppo indipendente, entrambi esprimono l'idea che stanno fallendo nelle aspettative di genere che hanno appreso dalla loro famiglia e dalla loro cultura, pensando di non essere sufficientemente maschi o femmine.

Le autrici sottolineano quanto spesso uomini e donne riversino le aspettative relative alle loro premesse di genere nei loro partner oppure inibiscano l'espressione di propri comportamenti non coerenti con la loro idea di genere.

Di conseguenza si possono manifestare azioni compensatorie quali violenza, auto-abnegazione e simili. Questi comportamenti sembrano emergere nel momento in cui uomini e donne si sentono più vulnerabili nell'esprimere i sentimenti associati all'altro genere. Per gli uomini questo avviene di solito all'interno del dominio dei vissuti di dipendenza, per le donne nell'ambito degli agiti di indipendenza.

La società dice loro quale dovrebbe essere la loro storia riguardo le aspettative di genere – riguardo come uomini e donne devono sentirsi ed essere diversi.

Le autrici si rivolgono sempre più esplicitamente all'uso della metafora narrativa per favorire nuove descrizioni, così che la propria percezione di sé e dell'altro venga ampliata.

Nell'articolo le autrici sviluppano due tecniche: i mantra di genere e le domande di genere, con l'obiettivo di creare un contesto per ricostruire i ruoli di genere e i relativi comportamenti coerentemente alle proprie premesse individuali, familiari e sociali.

Queste tecniche rappresentano, per le autrici una loro proposta per portare il costrutto sociale di genere nella conversazione terapeutica e per creare nuove idee che ritengono meno costrittive per uomini e donne.

L'unico contributo italiano portato alla teoria sistemica sul concetto di genere lo abbiamo trovato in Giuliani e Valle, in "Uomini e Donne oltre lo specchio" (2007) nel quale affermano che il modo in cui definiamo la differenza di genere fa una differenza. La costruzione del genere e la definizione di maschile e femminile influenzano il modo in cui la gente vede se stessa e il mondo. Influenzano il comportamento, l'ordinamento sociale, l'organizzazione di istituzioni sociali cruciali, come il lavoro, la riproduzione, l'educazione, la famiglia.

Esistono modelli multipli di mascolinità e di femminilità nelle società contemporanee e l'apprendimento di questi modelli non è passivo, ma le persone crescendo saltano dentro e fuori dai modelli di genere, imparando ad acquisire una certa competenza di genere fatta di identità, di performance e di capacità di prendere le distanze da tutto questo.

CONSIDERAZIONI

Quello che balza agli occhi dopo questa analisi storica comparata è che il modello sistemico è un modello aspecifico in quanto lavora sui processi. Il fatto di non avere delle regole precise e codificate gli permette di essere fluido e adattabile a qualunque contesto

e situazione. Utilizza, quindi, l'idea di genere, come qualunque altro tipo di idea, quando gli è necessaria, avendo come punto di riferimento le premesse culturali del momento.

Il sistema di significati su cui si lavora in terapia è quello portato dalla famiglia e dal suo contesto di appartenenza. Durante la co-costruzione di questi significati, c'è una continua negoziazione tra la cultura di appartenenza sociale, la cultura della famiglia e la cultura del terapeuta.

Di fatto non siamo riusciti ad estrapolare una teoria sul concetto di genere, ma ne abbiamo un'analisi del processo.

Già nel 1967 Jean-Paul Sartre diceva: "Mascolinità e femminilità sono progetti, modelli di corsi di vita proiettati dal presente verso il futuro, capaci di portare alla luce condizioni nuove o eventi prima inesistenti" (Connell "Questioni di genere" 2002).

Le questioni che rimangono aperte sono:

- Quanto e come le differenze di ruolo percepite sia a livello di premesse personali, sia a livello di condotte socialmente condivise sono motivo di conflitto nelle relazioni?
- Quanto e come i cambiamenti sociali provocati dalla recente crisi economica influiscono nella costruzione di una nuova identità, soprattutto maschile? (perdita del posto di lavoro ad alti livelli; quando l'uomo guadagna meno della donna)
- Quanto e come la somiglianza, e non la differenza, tra i generi può diventare oggetto di conversazione in terapia?
- Quando la coppia (di clienti o di terapisti) non esiste, come si verifica durante lo svolgimento della terapia individuale, come si incontrano le possibili differenze o somiglianze di genere?
- Quanto e come i pregiudizi di genere del terapeuta influenzano la relazione terapeutica con il cliente?

BIBLIOGRAFIA

- Andolfi, M., *Il padre ritrovato*, Franco Angeli , 2001
- Bellafronte, F., *Bambine (mal) educate*, Palomar, 2003
- Bertocchi, M., Muraro, P., *Presenti e assenti in terapia individuale*, Connessioni, n° 20, 2008
- Bertrando, P. , Toffanetti, D., *Storia della Terapia Familiare*, R. Cortina, 2000
- Boscolo,L., Cecchin, G., Hoffmann, L. , Penn, P., *Clinica sistemica*, Bollati Boringhieri , 2004
- Connell, R.W., *Questioni di genere*, Universale Paperbacks Il Mulino, 2002
- Fruggeri, L., *Diverse normalità*”, Carrocci, 2005
- Gelli, B., *Psicologia della differenza di genere*, Franco Angeli, 2009
- Giuliani, M., Valle, A., *Uomini e donne oltre lo specchio*, Psiconline, 2007
- Hoffmann, L., “Constructing Realities: an Art of Lenses.”, *Family Process* 1990 (29, pag. 1-12)
- Mosconi, A., Gongo, M. , Sorgato, R., Tirelli, M., Tomas, M., *Ipotesi diagnostiche e relazione terapeutica: ricorsività e coerenza nel Milan Model*”, Connessioni n° 5, 1999
- Poli, P., *Donne che cambiano*, Franco Angeli , 2010
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., *Paradosso e Controparadosso*, Feltrinelli, 1975;
- Sheinberg, M., Penn, P., *Gender Dilemmas, Gender Questions and Gender Mantra*, Journal of Marital and Family Therapy January, 1991 – volume 17, n. 1;