



Dall'assessment alla  
formulazione del caso

# Contenuti

1. Assessment
2. L'assessment con la famiglia e scheda anamnestica
3. Esercitazione
4. L'assessment con il bambino e l'adolescente
5. Esercitazione
6. La formulazione del caso
7. Esercitazione





*Esperienze in circolo*





# *Assessment*

Come, quando, perchè

# Definizione

Processo ipotetico deduttivo che ci permette di:

- spiegare il funzionamento del soggetto;
- spiegare perché i problemi che il paziente ci riporta possono essersi determinati;
- spiegare attraverso quali processi si giunge alla situazione attuale di disagio emotivo;
- dare un significato coerente ai sintomi presentati;
- mettere in relazione un «qui ed ora» con un «lì e allora».




Quando

- Inizia al momento del primo incontro con il paziente e prosegue per tutto il corso della terapia.

Fase iniziale: dedicata alla raccolta dei dati necessari per costruire una prima ipotesi

Seconda fase: dura per tutto il corso del processo terapeutico, durante la quale vengono effettuate una continua verifica delle ipotesi precedenti e la messa a punto di altre



A large, hand-drawn orange circle with a white outline, partially cut off by the left edge of the frame. The word "Perché" is written in a black, cursive script across the center of the circle.


Perché

Comprendere in che cosa consiste, come può essere nato e come si mantiene il problema.





Come

- Guidare il paziente, facendo da bussola, con domande che perseguono gli obiettivi dell'assessment;
  - costruire la domanda in maniera aperta così da evitare risposte monosillabiche;
  - formulare una domanda per volta, in modo chiaro, esplicito, incisivo; porre domande che vanno dal generale al particolare;
  - utilizzare un linguaggio adeguato, facilmente comprensibile, per il livello culturale del paziente;
- 





# Come



- evitare di sottoporre il paziente a una sorta di interrogatorio;
- quando possibile formulare le domande «a specchio», parafrasando e riproponendo le ultime cose che il paziente ci ha appena detto;
- non accontentarsi di risposte vaghe, ambigue;
- non criticare, non minimizzare i problemi del paziente.



# L'assessment con i genitori


L'importanza dei colloqui

- 
- Consentono di ricostruire gli aspetti salienti della storia del figlio;
  - aiutano a comprendere lo stile educativo adottato dai genitori e le funzioni esercitate dagli stessi, le abilità genitoriali, lo stato emotivo dei genitori relativamente alle difficoltà del figlio, la presenza o meno di un supporto adeguato;
  - permettono di evidenziare possibili criticità mostrate dal bambino/adolescente in ambito domestico così da comprendere la gravità, la frequenza delle difficoltà;
- 

- 
- rappresentano il primo passo per costruire un'alleanza con i genitori;
  - consentono di conoscere i punti di forza e di debolezza del bambino/adolescente;
  - aiutano a favorire un atteggiamento educativo più funzionale all'intervento.
- 



# Obiettivi

- Raccogliere informazioni rilevanti sul bambino/adolescente e sui problemi che presenta;
  - raccogliere informazioni sul ruolo esercitato dai genitori nel mantenimento del problema (es. reazioni emotive e comportamentali inadeguate, strategie di gestione comportamentale scarse o inefficaci);
  - individuare convinzioni irrazionali ed emozioni che alimentano stati d'animo spiacevoli e comportamenti disfunzionali dei genitori così da stabilire una strategia di modificazione adeguata.
- 



Primo approccio con la famiglia

•Motivo della richiesta (Cosa vi porta qui? Cosa vi spinge a richiedere una consulenza?)

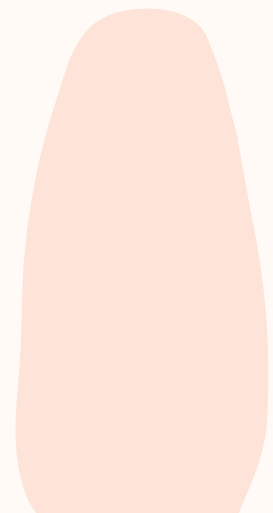
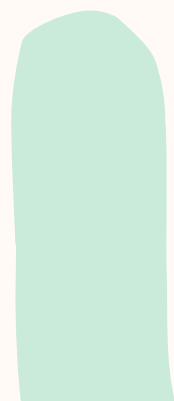
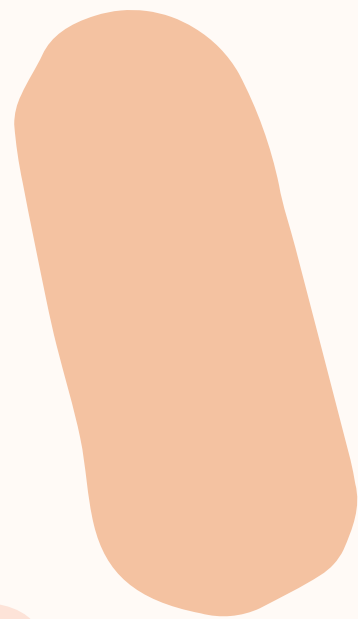
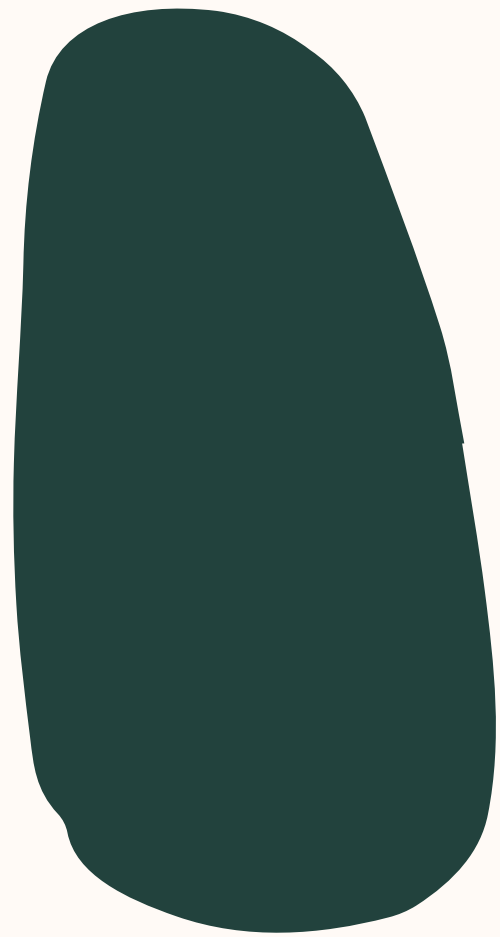
•Provenienza della richiesta (genitori, bambino/adolescente, insegnanti)

•Precedenti trattamenti (In passato vi siete già rivolti a qualche altro specialista per le problematiche di vostro figlio?)...

•Tentativi di soluzione che i genitori hanno messo in atto (es. ignorare il problema, sollecitare più autocontrollo, modalità punitive, ricerca di svago e distrazione, promessa di premi)

•Approfondire interessi, hobby, preferenze del figlio


Assessment generalizzato  
e longitudinale





# Assessment generalizzato e longitudinale

- Assessment familiare
- Storia educativa
- Storia scolastica e professionale
- Storia delle relazioni sociali e amicali
- Area affettiva e sessuale
- Anamnesi fisiologica e patologia (condizioni di salute)
- Eventi critici ed episodi traumatici

- 
- Ciò che è importante non è la descrizione dettagliata della storia di vita ma gli elementi plausibilmente associati allo sviluppo della sintomatologia presentata.
  - L'analisi di eventuali eventi traumatici non è finalizzata a individuare la causa della problematica riportata ma a comprendere l'impatto che gli stessi hanno avuto sulle aree di sviluppo del bambino.

# Esempi di domande guida

- Approfondire composizione del nucleo familiare, relazioni all'interno del nucleo familiare, eventuali storie di psicopatologia familiari.
- Individuare eventi familiari significativi (es. passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, un trasferimento, un lutto, una separazione, ecc.).

.

# Stili genitoriali

**INDULGENTE**

+affetto  
-fermezza

**AUTOREVOLE**

+affetto  
+fermezza

**NEGLIGENTE**

-affetto  
-fermezza

**AUTORITARIO**

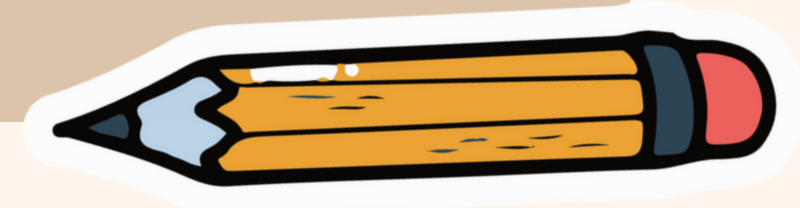
-affetto  
+fermezza

# **Autoritario: - affetto, + fermezza**



- Regole rigide
- Obbedienza incondizionata all'autorità (il figlio non deve mai contraddire i genitori)
- Mortificazione del figlio (si attacca la personalità del figlio)

Conseguenze: i bambini possono arrivare a considerarsi inferiori e privi di valore; stati emotivi di ansia, insicurezza e colpa, comportamenti di evitamento, dipendenza e sottomissione



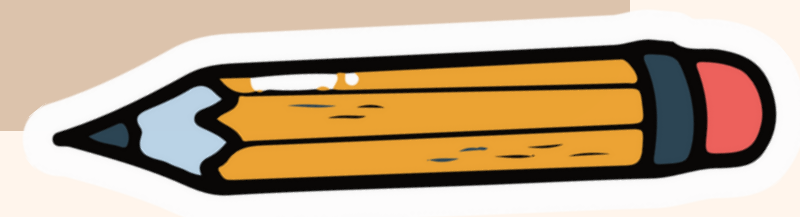
# Indulgente: + affetto, - fermezza




- Richieste esigue e pochi limiti

- Genitori si sentono in colpa o non vogliono che il figlio sperimenti frustrazione

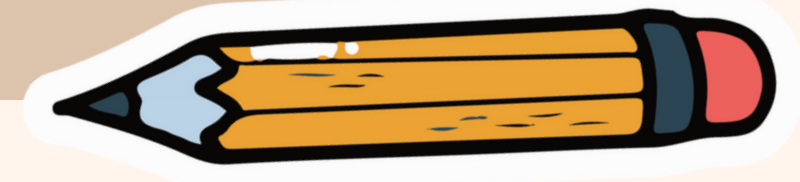
Conseguenze: i bambino possono diventare deboli, egocentrici, emotivamente infantili e dipendenti, con bassa tolleranza alla frustrazione, con la tendenza a non assumersi responsabilità




# Negligente: - affetto, - fermezza

- 
- Genitori critici, poco presenti e indulgenti in caso di comportamenti inadeguati
  - Le manifestazioni d'affetto sono sostituite da regali e beni materiali, poche lodi

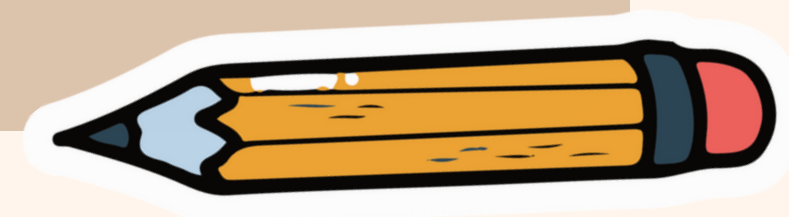
Conseguenze: rabbia e frustrazione per il fatto di non riuscire mai a piacere ai genitori, tendenza ad oltrepassare i limiti per mettere alla prova e per verificare quanto tengano a lui, tendenza a infrangere le regole



# **Autorevole: + affetto, + fermezza**

- 
- I genitori parlano e discutono con il figlio sul suo comportamento
  - Le critiche sono rivolte al comportamento e non alla persona
    - Limiti definiti
    - Manifestazioni d'affetto e lodi
  - Atteggiamento mirato all'acquisizione di una regola e all'insegnamento dell'autodisciplina

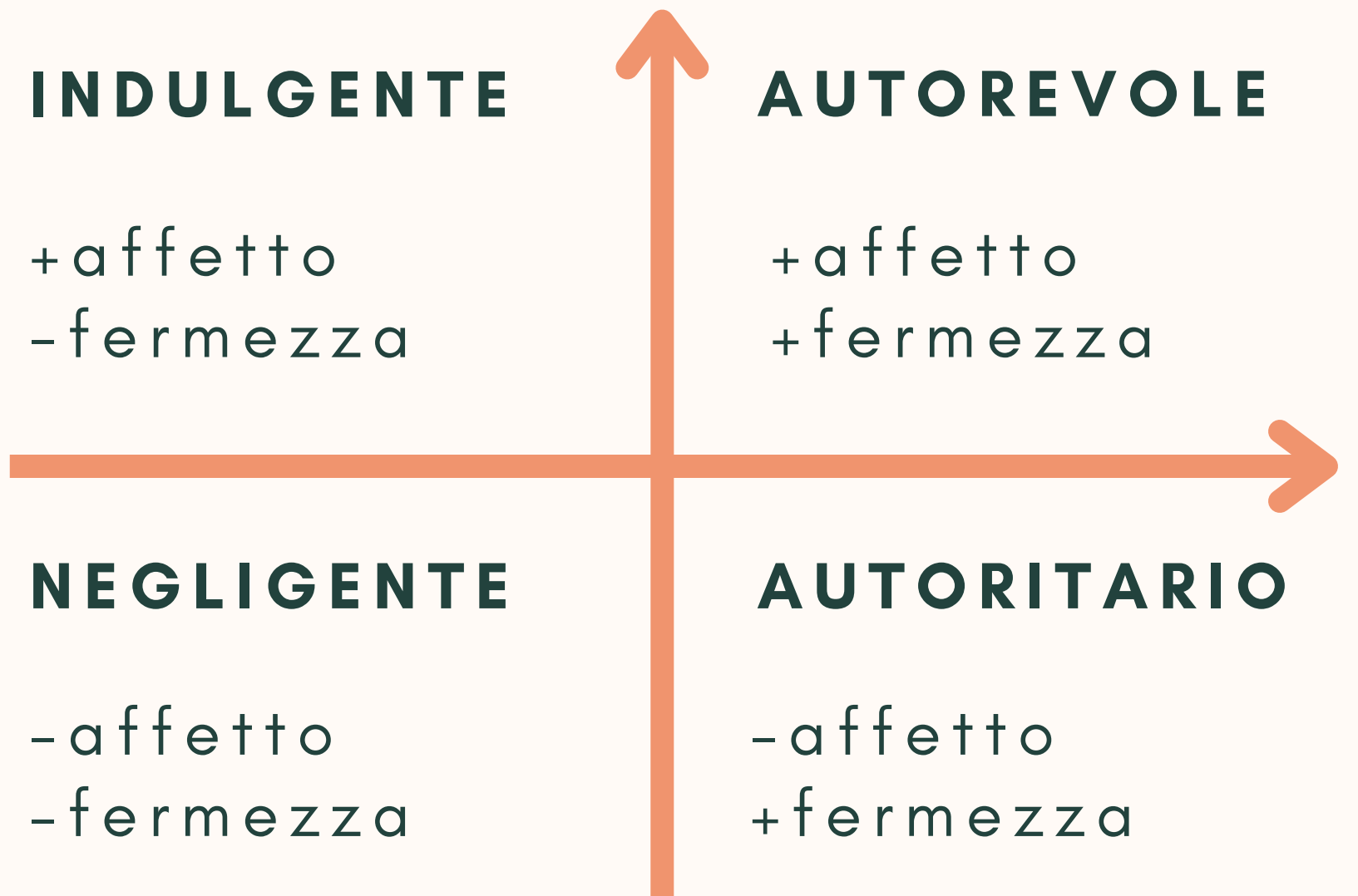
Conseguenze: benessere sociale ed emotivo, massima espressione delle potenzialità del bambino





# Stili genitoriali

- Ci sono delle regole in casa? Quali sono?
- Chi detta le regole in casa? Chi si occupa che vengano rispettate? E in che modo?
- In che modo vengono riconosciute e regolate le emozioni? C'è una ricerca di contatto fisico e/o vicinanza emotiva? In quali momenti e in quali contesti?



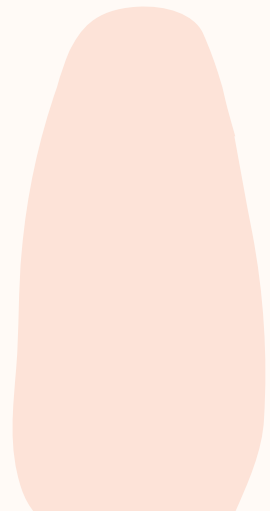
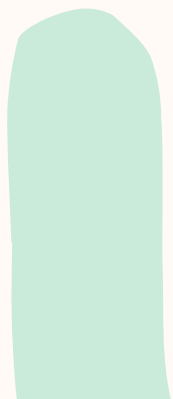
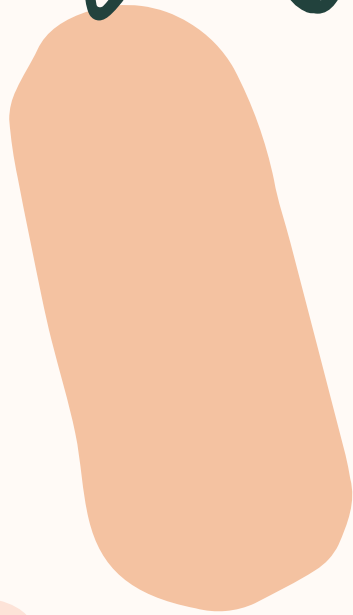
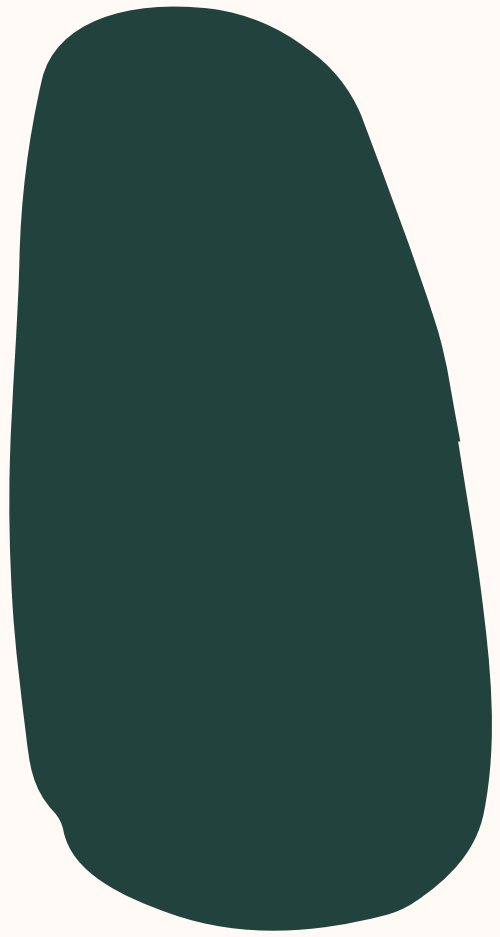
# Storia dello sviluppo del bambino/adolescente

- Gravidanza: è stata una gravidanza pianificata? Ci sono state complicanze durante la gravidanza o il parto?
- Prima infanzia: alimentazione, problemi di sonno, tappe dello sviluppo psicomotorio e del linguaggio, eventuali ritardi nelle tappe, come sono andate le prime separazioni, presenza in famiglia delle stesse problematiche nel presente e/o nel passato.
- Indagare le modalità del genitore in termini di disponibilità, accessibilità, capacità di decodificare i segnali, sintonizzazione emotiva, prontezza nella risposta ai segnali del bambino, appropriatezza della risposta, costanza.

# Storia dello sviluppo del bambino/adolescente

- Età prescolare: acquisizione abilità di base, prime relazioni con gli altri, capacità di aderire alle prime routine strutturate dai genitori, vissuto dei genitori verso il figlio.
- Ingresso alla scuola dell'infanzia o primaria: gestione dell'ingresso da parte dei genitori, relazione con i pari e gli insegnanti, comparsa di eventuali comportamenti disfunzionali o difficoltà di autoregolazione.

*Assessment trasversale*



# Assessment trasversale

- Condizioni di vita e funzionamento attuale nei domini di vita
- Domini di valore, preferenze e interessi, risorse
- Impatto dei problemi sui domini di valore

# Esempi di domande guida

- Mi racconti una giornata tipo di suo figlio...
- In quali contesti di vita (famiglia, scuola, sport, ecc) vostro figlio manifesta queste difficoltà?
- Che impatto ha questa difficoltà a casa, a scuola e nelle relazioni con i pari?
- Quali problematiche vi segnalano gli insegnanti di vostro figlio?
- Che cosa dicono di lui gli altri adulti che lo seguono? Anche loro individuano alcuni problemi?
- Il bambino/adolescente ha amici? è cercato da loro?

# Condizioni di vita

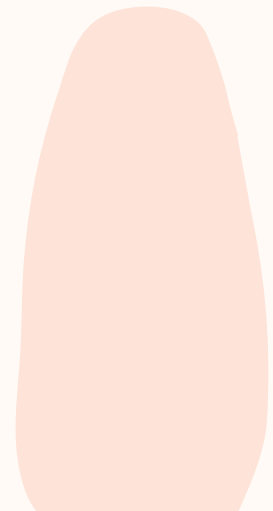
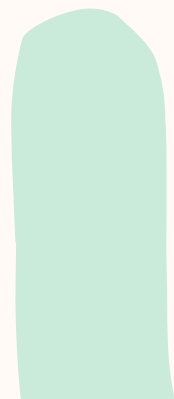
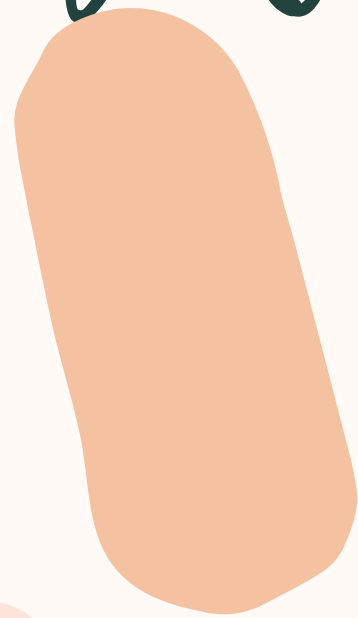
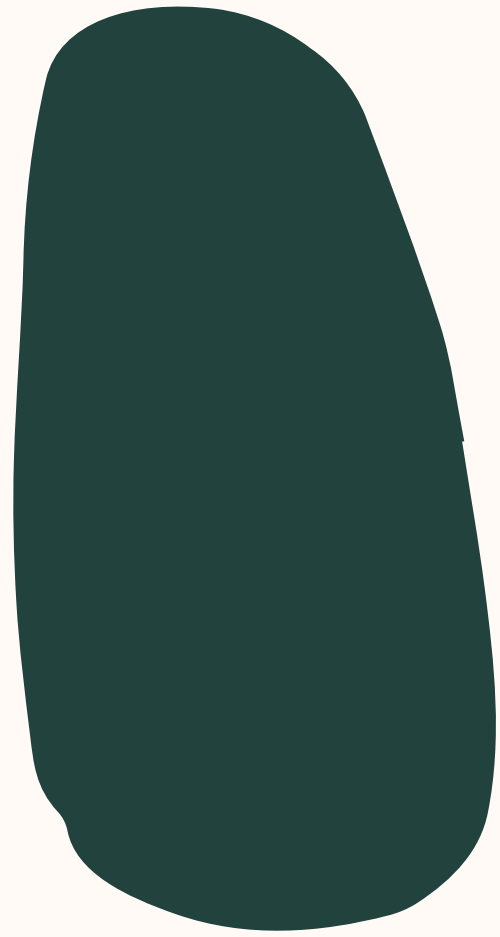
- Avete problemi di salute in generale?
- Avete amici o familiari che vi aiutano a gestire le difficoltà di vita?
- Dedicate del tempo ad attività extra lavorative in cui vi relazionate con amici o parenti?
- Come vi dividete gli impegni concreti legati alla gestione di vostro figlio?

# Condizioni di vita

- Quanto tempo passate con vostro figlio?
- A volte, le difficoltà genitoriali possono mettere in crisi anche la relazione di coppia dei genitori, sta succedendo qualcosa di simile anche a voi?
- C'è qualche difficoltà al momento che vi causa stress e rende più difficile la gestione del tempo con vostro figlio?



Assessment focalizzato



# Assessment focalizzato

- Lista e definizione dei problemi attuali attivi
- Storia di insorgenza e evoluzione del problema
- Analisi funzionale
- Schemi e credenze prevalenti
- Strategie di coping disfunzionali e fattori di mantenimento del problema
- Strategie di coping funzionali e fattori di protezione
- Diari di automonitoraggio

# Esempi di domande guida

- Cosa vi preoccupa maggiormente di vostro figlio?
- Come vi spiegate il suo comportamento?
- Quanto considerate grave e radicato il problema?
- Cosa è accaduto esattamente l'ultima volta che vostro figlio ha manifestato la problematica?

# Esempi di domande guida

- Quando avete visto per la prima volta comparire questo comportamento in vostro figlio?
- È apparso improvvisamente o è iniziato gradualmente?
- Dalla sua prima apparizione si è manifestato in modo continuo o ci sono periodi in cui non si manifesta?

# Analisi funzionale

A (Antecedenti)	B (pensieri)	C (emozioni e comportamenti)
Sono le ore 16:00, apro la porta della cameretta. Vedo mia figlia a letto, sotto le coperte, al buio con le tapparelle chiuse.	Sta di nuovo male	Frustrazione Richiudo la porta e mi allontano

- Mi racconta un episodio in cui si è manifestata la problematica? (elicitare A)
- Mi racconta un episodio in cui si è sentita frustrata? (elicitare C)
- Cosa avete fatto voi? Che effetto ha avuto nel breve e nel lungo termine? (elicitare C)
- Cosa le è passato per la mente in quel momento? (elicitare B)

# Pensiero automatico, credenze intermedie, credenze di base

Pensiero automatico negativo

Credenze intermedie

Credenze di base, schemi

- Pensiero automatico: parole o immagini che attraversano la mente di una persona
- Credenze intermedie: assunzioni (se... allora), regole implicite (devo)
- Credenze di base: generalizzate resistenti al cambiamento e si formano nel corso delle prime esperienze di apprendimento.

- Che cosa le passava per la mente in quel momento?
- Che cosa significa questo per te?
- E se ciò fosse vero cosa ci sarebbe di così terribile?
- Cosa dice questa cosa di te?

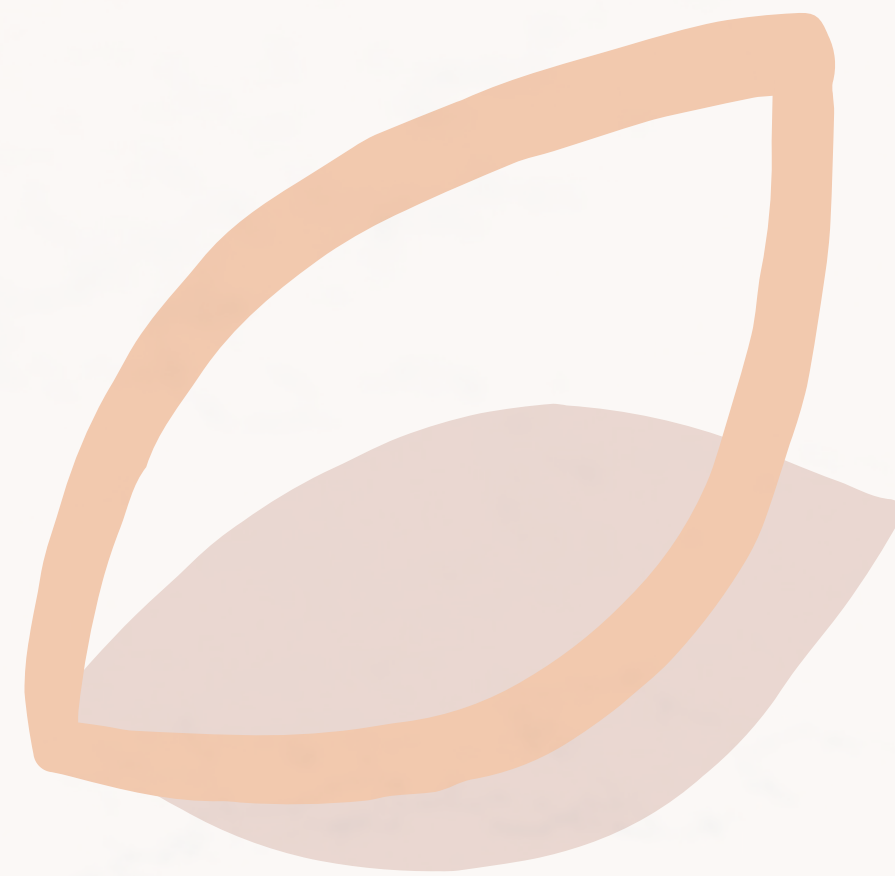
# Dal pensiero automatico alla credenza di base

- Madre: Mia figlia sta di nuovo male (**PENSIERO AUTOMATICO**)
- T: Cosa significa questo per Lei?
- M: Non so come aiutarla
- T: E se assumiamo che fosse davvero così cosa significa questo per Lei?
- M: Non sono una brava madre
- T: E se ciò fosse vero cosa ci sarebbe di così terribile?
- M: Devo affidarmi sempre a qualcun altro per crescere i miei figli
- T: E cosa c'è di terribile nell'affidarsi a qualcun altro?
- M: Se ho bisogno di qualcuno vuol dire che io non sono capace (**CREDENZA INTERMEDIA**)
- T: E anche se ciò fosse vero, cosa direbbe di Lei?
- M: Che sono un fallimento (**CREDENZA DI BASE**)

.

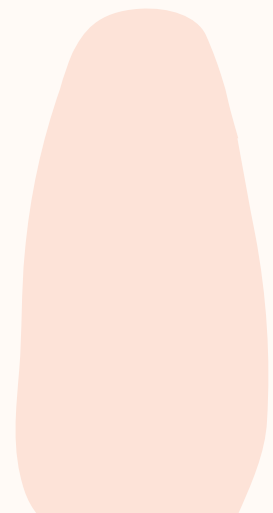
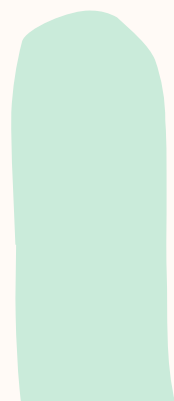
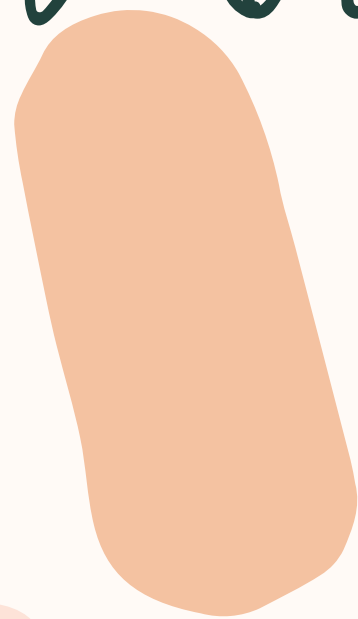
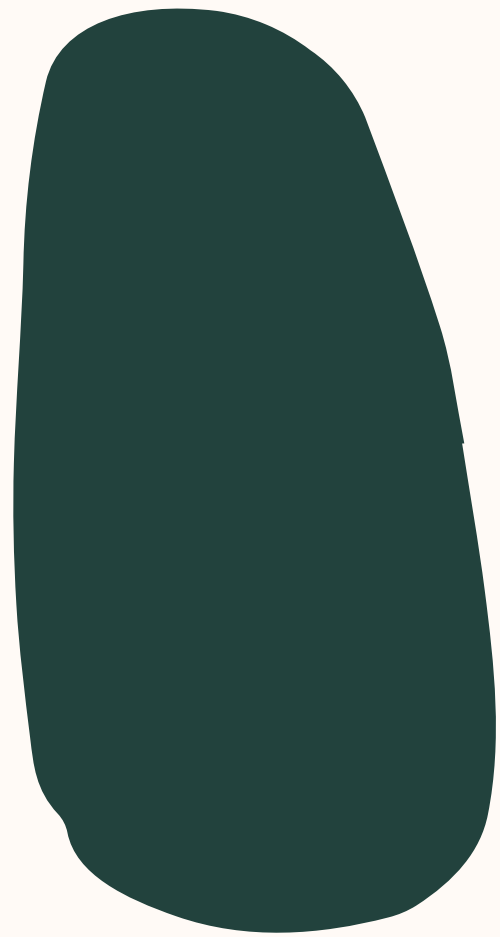


*Pausa*





Assessment strumentale



# Assessment strumentale

- Valutazione testologica
- Misurazioni ripetute
- Altri strumenti di monitoraggio (es. questionari di feedback)

# Assessment strumentale

- K-SADS- PL DSM- 5 Intervista diagnostica per la valutazione dei disturbi psicopatologici in bambini e adolescenti (J. Kaufman et al.)
- Questionario senso di competenza - versione madre - versione padre (C. Vio, M.S. Spagnoletti)
- Questionario CERG (A. Paiano, A.M. Re, E. Ferruzza, C. Cornoldi)

# Assessment strumentale

- Social Skills Checklist per genitori e insegnanti (C.Salviato, I.Mammarella, C.Cornoldi)
- Questionario per la rilevazione di difficoltà nelle abilità sociali e nelle componenti dell'empatia (P.Moderato, C.Copelli, M.Scagnelli)
- Questionario sui punti di forza e debolezza (SDQ-Ita) (Goodman)

The background features a large, soft yellow watercolor splash in the center. In the top-left and bottom-right corners, there are clusters of abstract, rounded shapes in muted colors: dusty rose, light teal, and pale orange. The overall aesthetic is clean, modern, and artistic.

# *Insegnanti*

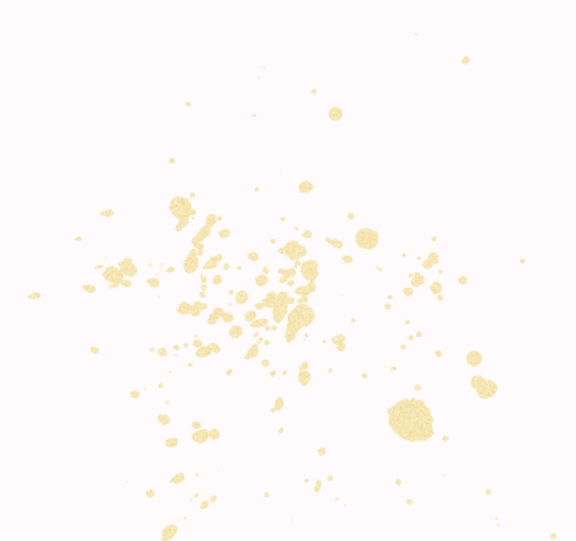

L'importanza dei colloqui



- Aiutano a comprendere meglio la gravità delle difficoltà segnalate

- Sono funzionali all'identificazione di ulteriori aspetti problematici: compiti scolastici, dinamiche relazionali con i compagni, interazione con gli insegnanti e gli altri adulti presenti, capacità di gestire la frustrazione.

- Esempi di domande guida: Come si comporta il b/adolescente durante la lezione? Partecipa? Durante la ricreazione socializza con gli altri?



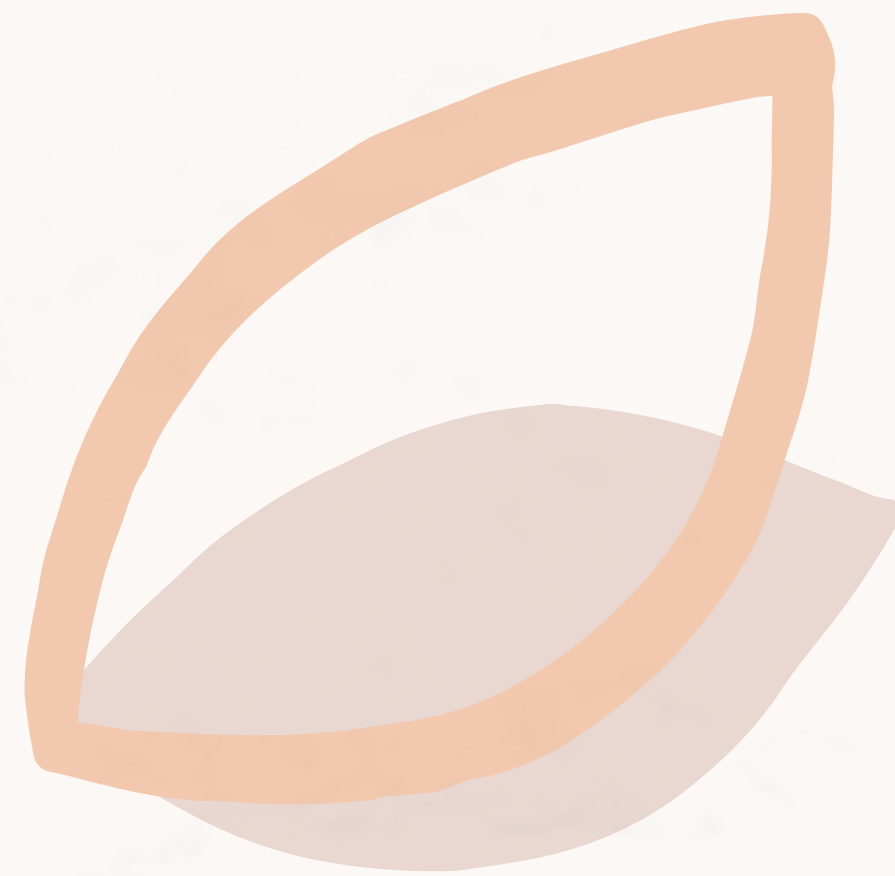


*Esperienze in circolo*





*Pausa*





La relazione con il  
bambino/adolescente



# La relazione con il bambino/adolescente

**APERTURA, DISPONIBILITÀ**

**CHIUSURA, RIFIUTO DI COLLABORARE**

- Validare l'emozione del bambino/adolescente
- Chiarire il proprio ruolo
- Favorire la motivazione al trattamento facendogli capire che l'intervento potrà aiutarlo

# La relazione con il bambino/adolescente

- Posizionarsi sullo stesso lato della scrivania, soprattutto con bambini più piccoli, utilizzare sgabelli, sedie tavolino basso adeguati
- Osservare il viso del bambino di tanto in tanto
- Procedere con cautela nel porre domande al bambino
- Utilizzare un tono di voce autentico e genuino. Mostrarsi veri
- Utilizzare un linguaggio semplice, adeguato all'età, al livello intellettuale e culturale, fare ricorso alla stessa terminologia del b/adolescente

# La relazione con il bambino/adolescente

- Mostrare empatia e ascolto attivo considerando le cose dal punto di vista del bambino/adolescente e un atteggiamento accogliente e non giudicante
- Cercare di essere il più possibile flessibili e creativi, se il bambino si rifiuta di parlare, proporre un gioco per renderlo più partecipe
- Utilizzare autoapertura se ciò può avere un valore terapeutico
- Scoprire possibili rinforzatori a cui il bambino/adolescente è sensibile
- Coinvolgere il più possibile il bambino/adolescente nel definire scopi
- Predisporre gli appuntamenti secondo le preferenze del bambino anziché secondo quelle del genitore

# La relazione con il bambino/adolescente

- Rassicurare il bambino riguardo la riservatezza di ciò che riferisce, dicendogli che tutto rimarrà tra lui e noi, a meno che, non si tratti di qualcosa che concerne l'incolumità fisica sua o di qualcuno che gli è vicino. Informarlo del fatto che ogni tanto avremo bisogno di parlare con i suoi familiari, in quanto vorranno aggiornamenti sull'andamento degli incontri e ciò sarà utile per assicurarci che anche loro collaborino nel raggiungere gli obiettivi. Sottolineare al bambino che quanto riferito ai genitori sarà prima discusso con lui.



Primo approccio con  
bambini e adolescenti

# Primo approccio con bambini e adolescenti

- Nella fase iniziale parlare con il bambino/adolescente dei suoi interessi, dei giochi preferiti, dei suoi amici, dello sport che pratica utilizzando informazioni fornite dai genitori. Solo successivamente e gradualmente, soffermarsi su argomenti personali
- Utilizzare giochi rompighiaccio (dado della conoscenza, cartoncini colorati, ecc.)
- Per mettere il bambino a suo agio, può essere utile tenerlo impegnato nel fare qualcosa mentre gli parliamo dandogli la possibilità di disegnare, fare un puzzle, giocare con i lego



*Assessment con  
bambini e  
adolescenti*



# Assessment con bambini e adolescenti

- Nel lavoro con bambini e adolescenti è importante essere elastici rispetto alle modalità di assessment
- È preferibile iniziare con attività di gioco strutturate
- Provenienza della richiesta di aiuto
- Porre attenzione su se e quanto il bambino/adolescente è consapevole della sua condizione e se la considera problematica

# Assessment generalizzato e longitudinale


- Assessment familiare
- Storia educativa
- Storia scolastica e professionale
- Storia delle relazioni sociali e amicali
- Area affettiva e sessuale
- Anamnesi fisiologica e patologia (condizioni di salute)
- Eventi critici ed episodi traumatici

# Esempi di domande guida

- In famiglia quali sono le regole? Chi le stabilisce? Chi le fa rispettare? Che succede se le regole non vengono rispettate? Qual è la reazione di mamma e papà?
- Se ci fosse qui tua madre/padre/fratello/sorella cosa mi direbbe di te che tu non hai interesse a dirmi?
- Se ci fosse qui tua madre/padre/fratello/sorella come si comporterebbe?



# Assessment trasversale

- Condizioni di vita e funzionamento attuale nei domini di vita
  - Domini di valore, preferenze e interessi, risorse
  - Impatto dei problemi sui domini di valore
- 

# Esempi di domande guida

- Che impatto ha questa condizione sulla tua vita? (scuola, famiglia, relazioni).
- Ci sono altri contesti in cui ti senti così?
- Se non ci fosse questa condizione cosa ti vedrei fare di diverso?

# Assessment focalizzato

- Lista e definizione dei problemi attuali attivi
- Storia di insorgenza e evoluzione del problema
- Analisi funzionale
- Schemi e credenze prevalenti
- Strategie di coping disfunzionali e fattori di mantenimento del problema
- Strategie di coping funzionali e fattori di protezione
- Diari di automonitoraggio

# Esempi di domande guida

- Ci sono degli aspetti o ambiti di vita che in questo periodo percepisci difficili/problematici da gestire?
- Da quanto tempo è presente questa condizione?
- Ti va di raccontarmi un episodio difficile da gestire per te che hai vissuto in questa settimana? Cosa hai provato? Cosa ti è passato per la mente? Cosa hai fatto? Come hanno reagito gli altri?


# Esempi di domande guida

- Cosa vedono i tuoi genitori di te? Cosa si aspettano da te? Cosa gli farebbe dire che va tutto bene? Quali tuoi comportamenti?
- Tu cosa pensi invece? E quanto è importante per te quello che pensi tu?
- Che cosa, secondo te, i tuoi genitori non riescono a cogliere?



# Assessment strumentale

- Valutazione testologica
- Misurazioni ripetute
- Altri strumenti di monitoraggio (es. questionari di feedback)

- 
- CBA Young Cognitive Behavioural Assessment- Young (G. Bertolotti, E. Sanavio, P. Michielin et al.)
  - Inventario dei pensieri che attanagliano la tua mente (J.V. Ciarrochi, A. Bailey)
  - Questionario emotivo-comportamentale (W. Knaus)
  - Social Skills Checklist per il bambino (C. Salviato, I. Mammarella, C. Cornoldi)

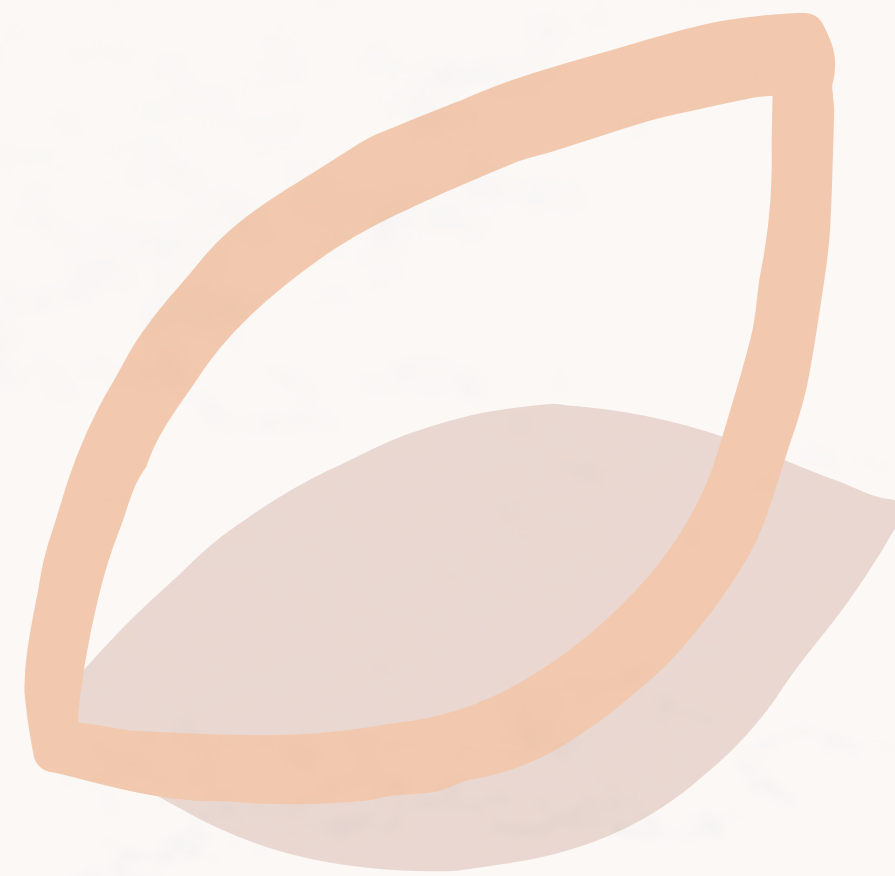


*Esperienze in circolo*





*Pausa*






# La formulazione del caso





# Come e perché

- La formulazione del caso ha un ruolo fondamentale nel processo terapeutico
  - Crea una cornice che ci aiuta a formulare il problema, spiegare il comportamento creando nessi tra la storia causale ed i fattori di mantenimento
  - spiega l'acquisizione ed il mantenimento del disturbo presente
  - facilita ipotesi coerenti di intervento
  - aiuta a strutturare un trattamento tagliato su misura per il paziente
- 



# La formulazione del caso: le e 4 P

Predisponenti

è tutto ciò che predispone a: vulnerabilità genetica, familiarità, stili genitoriali, apprendimenti, schemi di base, fattori contestuali (per esempio il livello socio-economico culturale basso)

Precipitanti

è la goccia che fa traboccare il vaso, qualcosa che rompe un equilibrio e che causa lo scompenso attuale

Perpetuanti

riguardano il qui ed ora, sono quelli che fungono da benzina


Protettivi

risorse personali ed interpersonali e valori






## Predisponenti

- Come ha costruito il paziente le credenze e gli schemi che lo predispongono al problema clinico attuale?
  - Quali elementi della storia di vita hanno favorito lo sviluppo di sensibilità psicologiche che lo rendono vulnerabile ad un dato problema?
  - Quali condizioni attuali e permanenti nella sua vita contribuiscono a renderlo vulnerabile ad un dato problema?
- 






# Precipitanti

- Cosa è successo nella vita del paziente che ha causato (o aggravato) una crisi del precedente funzionamento psicologico?
  - Quali eventi hanno preceduto e facilitato l'insorgere del problema?
  - Che significato hanno avuto questi eventi per il soggetto e come hanno modificato il funzionamento psicologico del paziente?
- 



# Perpetuanti

- Cosa impedisce la remissione spontanea dei sintomi?
  - Quali meccanismi individuali e/o interpersonali impediscono la soluzione del problema? In che modo? Quali obiettivi/credenze rafforzano?
  - In che modo i tentativi di risolvere il problema alimentano il problema? In che modo le reazioni e i cicli interpersonali contribuiscono alla stabilizzazione del disturbo?
- 



# Protettivi

Quali sono le risorse interne ed esterne, i punti di forza e i valori di cui la persona dispone? Quali favoriscono la presa in carico, la motivazione e la compliance del paziente?





*Esperienze in circolo*



# Le 4 P del caso presentato

## FATTORI PREDISPONENTI

- Instabilità familiare
- Rapporti genitoriali conflittuali
- Stile educativo del padre caratterizzato da scarso affetto ed eccessiva fermezza
- Stile educativo della madre caratterizzato da affetto e scarsa fermezza
- Invalidazione/disconferma delle emozioni negative
- Poca coesione e unione familiare
- Tendenza all'introversione
- Schema di inadeguatezza e fallimento

## FATTORI PRECIPITANTI

- SIBO
- Malattia della madre
- Trasferimenti
- Inizio liceo
- Peggioramento dei sintomi
- Aumento del tempo impiegato a rimuginare
- Senso di inefficacia nello studio
- Fallimento relazionale di supporto nella precedente terapia

## FATTORI PERPETUANTI

- Ritiro sociale
- Assenza da scuola
- Perdita di interesse nelle relazioni
- Perdita di interesse rispetto allo studio
- Pensiero che la condizione sia imm modificabile
- Strategie cognitive e comportamentali basate sull'evitamento
- Senso di colpa
- Insonnia
- Perdita di peso

## FATTORI PROTETTIVI

- Livello socio-culturale
- Consapevolezza e volontà di aderire al trattamento
- Buona relazione terapeutica
- Presenza di una rete amicale
- Presenza di molteplici interessi



**T  
E  
S  
T  
I  
U  
T  
I  
L  
I**

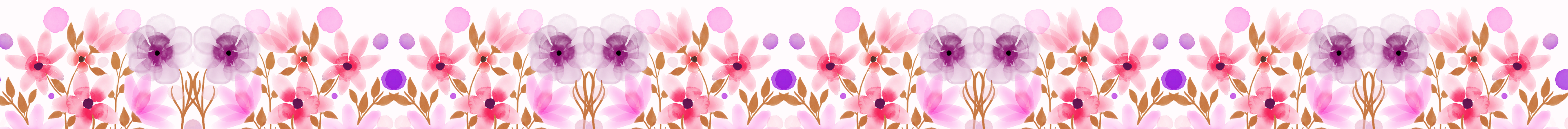
Beck, J. (2021). La terapia cognitivo-comportamentale.

Di Pietro, M. & Bassi, E. (2013). L'intervento cognitivo comportamentale per l'età evolutiva.

Muratori, P. & Lambruschi, F. (2020) I disturbi del comportamento in età evolutiva.

Neenan, M. & Dryden, W. (2010). I cento punti chiave della psicoterapia cognitiva.

Ruggiero, G., Caselli, G., Sassaroli, S. (a cura di) (2021). La formulazione del caso in terapia cognitivo comportamentale.





*Grazie*

Maria Rosaria Conte  
Manuela Gambera

[www.katanelab.it](http://www.katanelab.it)

