

8.4

LA DONNA CHE MIAGOLAVA ALLA LUNA INTERVENTO GESTALTICO AD UN CASO GAP: IL SINTOMO COME OPERA D'ARTE

De Domenico M., Barbara B.

SERD - ALCAMO - Italy

*«Quando gridano "un uomo in mare!"
Il transatlantico grande come una casa,
si ferma all'improvviso
e l'uomo lo pescano con le funi.
Ma quando fuori bordo è l'anima dell'uomo,
quand'egli affoga
dall'orrore
e dalla disperazione, nemmeno la sua propria casa
si ferma,
ma s'allontana.»
(S.Cudakov1966)*

Premessa

Il dramma sociale a cui si assiste trattando di DGA è quello di trovarsi davanti ad un problema sempre più diffuso ma allo stesso tempo sempre più sommerso (1): Il paziente gambler che di sua spontanea volontà o perché spinto da amici e/o parenti, intraprende un percorso di cura, appare alla ricerca di un senso.

Usciti dalla bolla dissociativa in cui per mesi o per anni hanno fluttuato, si risvegliano in una realtà che hanno contribuito a desertificare, non solo a livello economico ma anche a livello emotivo. Nel cominciare a scrivere di dipendenza da gioco d'azzardo, si avverte tutta la drammaticità che, come psicoterapeuti si ha modo di conoscere attraverso le vite dei pazienti incontrati.

Competere con l'addiction è un impari battaglia, il tentativo non è quello di ridurre il comportamento ma quello di entrare nello sfondo irrigidito dell'esperienza di contatto che il paziente ha con il mondo, sfondo rigido in cui il comportamento addictive del gioco d'azzardo si è innestato producendo una figura fissa.

I pazienti hanno l'aspetto di chi ha perso ogni cosa, financo se stessi, non appartengono più a nessuna relazione osservano il mondo da uno sfondo desensibilizzato da cui per far fronte all'ansia che li ha colti hanno dato sfogo ad un comportamento patologico di cui

spesso non ricordano neanche gli inizi.

Uomini e donne con il volto tirato dalla sofferenza, simile a chi sta affrontando un lutto. Uomini con la barba incolta e vestiti alla meno peggio.

Donne con i capelli in disordine, le borse sotto gli occhi.

Umanità sfinite, personaggi di epopee belliche, solo che la guerra se la vivono internamente.

Arrivano più o meno puntuali ai colloqui, sostano in sala d'attesa come spettri, confusi e storditi, ignari del loro trovarsi in quel luogo, del resto cosa c'entrano loro con i tossici!

Attraversano il corridoio per giungere alla stanza del colloquio, ognuno con la propria andatura, c'è chi compie lunghe falcate, chi piccoli e veloci passi, chi camminando butta un occhio nelle stanze sperando di non essere riconosciuto da nessuno.

Guardano a ciò che è stato con terrore, senso di colpa, vergogna e tutto è scolpito su quei volti che si impara a conoscere bene.

Fanno fatica a raccontare e guardare negli occhi il loro interlocutore, capo chino, sguardi persi in un altrove memore chissà di quale dramma.

Anche il terapeuta si trova in un'attesa, si procede nella costruzione di una relazione che possa sostituire la dipendenza, si sosta, si osserva, alle volte si cade e si torna indietro, ma il tutto offrendo una presenza pronta a sostenere.

La psicoterapia della Gestalt, che è lo stile terapeutico con cui è stato trattato il caso qui presentato, guarda ai sintomi come si guarda ad un'opera d'arte; nell'esperienza della cura questa espressione non è semplicemente una frase ad effetto ma dice di uno stile terapeutico dal quale non si può prescindere e che si avverte fondamentale, soprattutto, con i pazienti dipendenti la cui cura risulta spesso complessa, lunga e di non facile risoluzione.

È una rivoluzione che, da terapeuta creativo, come direbbe Zinker (2), permette di guardare il paziente con occhi curiosi, per entrare in una nuova dimensione, lasciandosi alle spalle la frustrazione del dropout.

L'articolo qui proposto descrive un'esperienza di gioco d'azzardo al femminile che, negli ultimi dieci anni, ha subito un incremento significativo.

Gli studi sul problema del DGA al femminile mettono in mostra le differenze di genere nell'approccio al gioco: le donne prediligono giochi non di strategia (prettamente di interessi maschili) ma più estemporanei (slot machine, il bingo, 10elotto, superenalotto e gratta & vinci); inoltre mentre le giovani donne privilegiano anche il gioco online oltre le sale scommesse, le over 65 frequentano i luoghi (tabaccherie, sale gioco e sale bingo) vissuti come luoghi rifugio in cui non sentirsi giudicate.

Le donne arrivano meno di frequente presso gli ambulatori per la cura del disturbo e di solito quando questo accade il problema è già ad un livello di gravità avanzato, questo è dovuto allo stigma che si intesse attorno alla donna considerata focolare domestico e custode delle virtù famigliari.

Per valicare la barriera della trasgressione, le donne, come in altre dipendenze, impiegano più tempo, ma quando lo fanno, è sempre in modo esasperato. Il gioco rappresenta oggi per le donne un altro tabù infranto (3).

Una interessante osservazione di Vogelgesang, (4) è che le donne giocatrici hanno un background biografico più difficile: il 50% riferisce gravi abbandoni durante l'infanzia, abusi sessuali e/o fisici e/o traumatici.

Inoltre "L'esperienza addictive come esperienza traumatica persistente" (5) è legata ad un fallimento relazionale precoce, come evidenziato da studi sugli stili di attaccamento, condotti su popolazioni di tossicodipendenti (6).

Appare coerente che le giocatrici patologiche sembrano essere più frequentemente colpite da comorbilità: disturbi affettivi, d'ansia o di personalità (7). Il gioco diventa per queste donne la via di fuga per non affrontare i problemi e le inquietudini e così i buchi di senso caratterizzano la loro vita.

I sensi di colpa e la vergogna spesso bloccano queste donne in un limbo in cui avviene l'esplosione di prevedibili sintomi; è l'espressione di un malessere evidente che, purtroppo, proprio coloro che sono più vicini ed intimi, non scorgono.

Non a caso la sofferenza osservata nella terapia è una sofferenza che nasce all'interno di una relazione, è la sofferenza del tra, come si può leggere in Sighera (2001) e Salonia (1992) (8): «la psicopatologia è la sofferenza del tra e può essere percepita da chiunque (...) nasce ed è curata in una relazione (...) nel luogo a cui appartiene e che la genera: il confine di contatto» (9). La sofferenza del tra è un'espressione di cui si avverte la vibrazione drammatica; i disturbi contemporanei sono definiti proprio disturbi relazionali: desensibilizzazione, depressione e disturbi d'ansia sembrano essere ormai quasi uno status, un modo di essere della nostra società attuale.

Ecco dunque che, in un panorama di siffatta sofferenza, il modello della psicoterapia della Gestalt entra a pieno titolo tra i modelli clinici più funzionali anche nei contesti delle dipendenze poiché la clinica gestaltica è orientata da una prospettiva di campo (10). Questo significa che l'esperienza vissuta dal terapeuta e dal paziente in psicoterapia è animata dalla percezione di ciò che accade al confine di contatto tra di essi.

«Oggi la psicoterapia ha il compito importante di risensibilizzare il confine di contatto al fine di sostenere il

senso di sé che emerge dal riconoscimento relazionale» (11).

Il caso di Anna, la donna che miagolava alla luna Alla domanda, provocatoria di un paziente, se la psicologia fosse una scienza esatta.

Nancy Mc Williams rispose: è più simile ad un'arte (12). E di arte e creatività ci parla anche la Terapia della Gestalt a proposito di sintomi.

L'adattamento creativo è un aspetto cardine della epistemologia della psicoterapia della Gestalt, infatti, si guarda ai sintomi come si guarda ad un'opera d'arte e nasce come superamento della mentalità terapeutica basata sulla soggettività, in favore di una realtà terza, che è la realtà co-creata (14).

All'interno del processo terapeutico è possibile che si sperimenti l'ansia, questa porta a desensibilizzare il confine e a generare malessere; da tale malessere si osserverà il tipo di adattamento creativo in cui il paziente si "rifugia".

Lo psicoterapeuta della Gestalt è interessato non tanto all'interpretazione dell'esperienza riferita dal paziente quanto al significato che il sintomo ha assunto per l'esistenza dell'individuo; il sintomo come adattamento creativo è la scoperta di ciò che è vitale, rivela l'intenzionalità di contatto che il paziente mette in atto nel suo tentativo di stare al mondo il meglio possibile.

Considerare il sintomo come opera d'arte non significa minimizzare, né sottovalutare la sofferenza, bensì riconoscere proprio alla sofferenza la dignità di esserci e di mostrarsi.

È un grido silenzioso quello prodotto inconsapevolmente dai pazienti che se udito genera libertà "l'unica libertà è la verità" (cit. paziente).

L'adattamento creativo è il miglior modo possibile che l'individuo ha di rispondere alle sollecitazioni dell'ambiente in un dato momento e in una data situazione.

È fine agosto quando Anna giunge al SerD di Alcamo per Disturbo da Gioco d'Azzardo, è accompagnata dal marito e dal figlio secondogenito.

Al primo appuntamento si ha la sensazione che Anna sia scortata da questi due uomini che prendono subito la parola e che spiegano l'accaduto nei minimi dettagli, una ricostruzione attenta del dispendio monetario.

I due uomini parlano alla terapeuta come se la donna non fosse presente, una presenza invisibile, il racconto si limita esclusivamente al dato oggettivo del gioco, non si riesce, dalle parole, a cogliere nulla della personalità della paziente.

Mentre i due accompagnatori narrano le vicende, il terapeuta osserva i suoi interlocutori: il figlio, trentenne, ha piccole spalle sulle quali la testa appare enorme; il padre carnagione chiarissima, portamento elegante, rigidità al collo, camicia di lino ben stirata, dà una sen-

sazione di ordine e pulizia.

Anna è seduta a parte nella cornice che il terapeuta ha dinnanzi, anche oggi che dovrebbe avere la scena non le è permesso di essere al centro dell'attenzione e ripete, tra le lacrime, come una giaculatoria: - "Ho sbagliato, ho sbagliato". Ripiegata su se stessa, accartocciata, ha il volto tirato, giallognolo, è trasandata nell'abbigliamento, (non c'è armonia cromatica e i vestiti sembrano non trovare forma sul corpo: si scoprirà, in seguito, che si tratta di vestiti di seconda mano "passati" da una sorella!).

La figura, così, appare sciatta, si potrebbe addirittura pensare che la trascuratezza in questa donna sia ricercata, perché lo sguardo la sorpassi, non sostenga e vada oltre: Anna è il manifesto dell'invisibilità; tuttavia, si scorge, tra le crepe di questo "disastro", un'antica bellezza: occhi verdi, pelle delicata, minuta, piccole mani, garbata.

Durante i primi colloqui individuali Anna non smette di piangere se non per brevi momenti.

Sempre appassionata di gioco, soprattutto di SuperEnalotto, la signora racconta di una vincita sostanziosa, 20 mila euro ad un gratta e vinci acquistata insieme ad altre cose in un'edicola.

"Ho avuto la soddisfazione di riscattarmi comprando cose utili per la famiglia. Non ho tenuto nulla per me, mi sono sentita importante, riconosciuta, potente".

Da quel momento diventa la donna del gratta e vinci per tutta la famiglia: durante le riunioni famigliari, alle tavolate delle feste, Anna è vista ed ha un ruolo: porta i biglietti per tutti e spesso le viene chiesto di grattare lei per gli altri.

Il pianto inconsolabile durante i colloqui è accompagnato ad aggettivi dispregiativi alla propria persona: inutile, stupida, cretina, fallimento...

Tutto come se parlasse da sola in un dialogo solipsistico: Pz.: Sei un'illusoria, una cretina, cosa volevi dimostrare? Sei nata sbagliata e sbagliata resti.

Una montagna di fazzoletti soffiati con una rapidità che al terapeuta richiama l'immagine della compulsione a grattare, le spalle ricurve, le braccia tra le gambe, la testa rivolta al pavimento, il tono della voce che di continuo sale e si smorza come, un'onda.

T.: Anna com'è per lei se queste cose le dicesse guardandoti?

Il corpo del terapeuta è leggermente inclinato così anche la testa, sembra cercare qualcosa nascosta sotto qualcos'altro, la voce calma, ferma.

Ed eccola! La paziente alza la testa, sgrana gli occhi, respira, si mette dritta sulla sedia.

La co-creazione dell'esperienza terapeutica è motivata - sostenuta e diretta - da un'intenzionalità, che per l'approccio gestaltico è sempre un'intenzionalità di contat-

to con l'altro" (14).

"[...] il terapeuta può allinearsi con il linguaggio del paziente sostenendo il now-for-next, quella tensione per la realizzazione dell'intenzionalità di contatto che è già sempre presente nell'esperienza del paziente" (14). Il terapeuta ridà forma, riporta ad un contesto relazionale ad un processo che è vitale; è quel livello della relazione che facendosi carico della cura, rende presente, accettato, visibile quello che non ha trovato spazio, che ha perduto terreno (relazionale), che ha smarrito il senso.

La storia di dipendenza di Anna è legata ad un contesto familiare complesso che è stato nel tempo della terapia preso in carico a diversi livelli.

Il marito è ascoltato periodicamente assieme alla paziente, i figli sono stati ascoltati tutti e tre insieme e separatamente, il minore è stato preso in carico da una collega psicologa in un servizio diverso da quello della madre, il primogenito ha la sua storia di terapia già da tempo.

Il secondogenito non ha mai voluto intraprendere un percorso personale così come il padre.

La dipendenza è spesso lo specchio di una disregolazione del sistema familiare, da subito è stato chiaro che l'intero organismo familiare è sofferente, non c'è spazio per le emozioni, per la verità: gravi segreti sono taciuti. Segreti di cui solo il terapeuta è diventato depositario. La condizione della giocatrice all'interno della famiglia è in generale più pesante e il sostegno da parte del partner spesso inesistente; a differenza di quanto accade per il giocatore, l'isolamento e la stigmatizzazione sono maggiori e le incombenze e i ruoli familiari a suo carico restano spesso inalterati (3).

La storia di Anna si arricchisce di nuovi particolari quando nella narrazione si aggiunge al disturbo da gioco d'azzardo la sua "passione" per i gatti.

Anna è quella che potremmo definire una gattara.

Quando il primogenito va via di casa, individuato dalla terapeuta, come il figlio competente, il sistema familiare subisce un tracollo. Arriva il primo gatto randagio salvato dalla strada. Allo stato attuale Anna ha una colonia regolarmente registrata di cui si prende cura ogni mattina ed è attivista per un'associazione che si occupa di gatti randagi. Anna si interfaccia con assessori e sindaco, veterinari ed è dentro una rete per favorire l'adozione dei randagini.

È un'altra Anna quella che si occupa dei gatti, è una donna che ha una identità forte, che prende decisioni, che non ha vergogna, sensi di colpa. È semplice accostare il suo impegno con i gatti all'impegno profuso con i figli.

Mi piaceva quando i bambini erano piccoli tornare a casa con qualcosa di loro gradimento: pizzette, biscotti,

panini...loro mi correvano in contro "mamma, mamma cosa ci hai portato?"

In un'altra conversazione parlando dei gatti:

Quando mi sentono arrivare sbucano fuori mi corrono incontro, rischio di cadere, riconoscono il rumore dell'auto, sanno l'orario, mi aspettano.

Trattare di dipendenza da gioco d'azzardo, vuol dire trattare anche di dipendenza affettiva (3).

Soprattutto quando si tratta di gioco d'azzardo al femminile le cui motivazioni al gioco ... sono solo in minima parte radicate in una vulnerabilità pregressa (comorbilità): per lo più hanno radici nel bisogno di sfuggire sentimenti negativi (ansia, depressione), di combattere la solitudine, di compensare l'isolamento sociale, di acquisire appartenenza, di colmare un vuoto affettivo (nido vuoto), di darsi un risarcimento in relazione a una perdita (affettiva, economica, di salute e autonomia fisica), di avere una rivalsa all'interno di una relazione significativa e, soprattutto, nel bisogno di poter affrontare in modo più "leggero" la pressione quotidiana in relazione al ruolo di cura e alle preoccupazioni connesse (3).

Nella vita di Anna, la vulnerabilità pregressa consiste in una famiglia di origine poco supportiva: madre con grave depressione, abuso perpetrato per almeno due anni in piena età adolescenziale da parte di due cugini più grandi, mai denunciato e mai raccontato a nessuno, si innesta in una relazione coniugale in cui non si sente valorizzata: nel momento in cui diventa madre non è per nulla autonoma, tutto è controllato dal marito che lei definisce più padre che marito e dalla suocera che seppur definita benevola, la fa sentire sempre inadeguata. È come se il tempo si cristallizzasse, tutto procede a fatica e fintanto che i figli hanno bisogno di lei, finché la funzione materna regge, il sistema familiare stesso regge ma una volta che il figlio maggiore va via di casa, il figlio con cui lei ha un legame preferenziale, lei deve trovare il modo per stare al mondo. Un modo sarà il gratta e vinci.

Le motivazioni al gioco per lo più hanno radici nel bisogno di sfuggire sentimenti negativi (ansia, depressione), di combattere la solitudine, di compensare l'isolamento sociale, di acquisire appartenenza, di colmare un vuoto affettivo (nido vuoto), di darsi un risarcimento in relazione a una perdita (affettiva, economica, di salute e autonomia fisica), di avere una rivalsa all'interno di una relazione significativa e, soprattutto, nel bisogno di poter affrontare in modo più "leggero" la pressione quotidiana in relazione al ruolo di cura e alle preoccupazioni connesse (3).

La nascita del sintomo è come un processo vitale, dunque, che all'interno del rapporto psicoterapico trova le coordinate per ottenere un contributo significativo allo

sviluppo di un cambiamento. È una postura che si assume nei confronti della vita per poter andare avanti, per poter fare fronte all'urto di un'esistenza altrimenti invivibile:

«il comportamento malato ha le sue caratteristiche particolari e ciò che sembra "malato" in realtà è uno stato di adattamento al blocco (...) ho la tendenza a mantenere la mia stabilità funzionale: perpetuo così il mio modo di funzionare» (2).

La fiducia in tutto ciò orienta il terapeuta che rimane al confine di contatto con i sensi aperti e non con categorie mentali precostituite.

Anna subisce un intervento chirurgico ad un piede e dopo alcuni incontri online ritorna in presenza, quel colloquio di ripresa ha tutto il sapore di un contatto pieno.

Dopo una prima fase di accoglienza, il terapeuta nel guardare la paziente col piede fasciato riesce a dare senso a quella postura, che non è appena fisica

T: Si fa fatica a stare in piedi.

Una semplice constatazione.

Per ripristinare la spontaneità del sé, la psicoterapia della Gestalt propone l'esperienza di un incontro. L'incontro con una presenza terapeutica attenta a considerare l'individuo nella sua unitarietà nel qui ed ora della relazione.

La paziente sta al "gioco" ha un volto serio nessuna paura di mitigare.

A: Quanta fatica! Quanta lotta! Non più pianto ora solo lacrime.

Il terapeuta accusa il fascino di una tale espressione, scorge una vitalità nell'interazione. Il terapeuta non fa altro che essere una presenza reale per qualcuno come afferma Zinker (2), così facendo il paziente sente la propria esperienza validata, questo gli consente di comprendere meglio la propria natura, il modo di stare al mondo e ne trarrà il coraggio di allargare i suoi confini e di provare nuovi comportamenti. Difatti si può affermare che l'espressione della paziente è l'esperienza a cui tende il lavoro psicoterapico: Lo psicoterapeuta della Gestalt non intende far sì che il paziente raggiunga uno standard "sano" o "maturo" di vissuto e comportamento, ma che si (ri) appropri della spontaneità nel suo fare contatto, che (ri) acquisti la pienezza del proprio esserci nel contatto. Il lavoro terapeutico consiste nell'aiutare la persona a riconoscere l'esperienza creativa del proprio adattamento, riappropriandosene in modo incarnato, senza ansia, ossia con spontaneità» (14).

Anna ha un frasario affascinante riesce con semplici frasi a descrivere il suo mondo interiore: "Questa non è vita! Si respira soltanto", "a furia di fare passi indietro e di stare zitta non so più ritrovarmi". Dopo la fase iniziale del percorso terapeutico in cui Anna si mostra fra-

gile e sconfitta, si assiste ad un cambiamento: man mano sembra prendere fiducia nella relazione e si concede la libertà di esprimere il suo dolore, il suo dissenso, sembra accorgersi dei suoi bisogni e di poterli esprimere:

A: "L'unica possibilità di esprimermi è fuori - i gatti sono la mia vita".

Un altro modo di stare al mondo è, dunque, quello di occuparsi dei gatti, esseri indifesi che diventano un'ossessione nella misura in cui lei afferma di non poterci non pensare, di non potersi girare dall'altro lato se ne vede qualcuno ferito in strada.

Anche questo comportamento, seppur socialmente accettabile, assume le tinte di uno spostamento emotivo.

A: "il gioco sì, ho sbagliato, ma i gatti mai, non li posso lasciare".

Il modo con cui parla è rapido non ammette interferenze. Sistema il vestito sulle gambe con gesti netti, non guarda in volto il terapeuta; questi, dal canto suo, sente che l'ansia della paziente ha issato un muro difensivo: Miagolerà alla luna per tutto il tempo che vorrà...

Questa è l'immagine che nasce nella mente dello psicologo come esito del vissuto di campo e che tratteggia il profondo legame della paziente con i suoi adorati gatti così indifesi, così bisognosi di cura come lei stessa è, agli occhi del terapeuta.

In tale contesto di cura lo psicoterapeuta sta nella situazione cocreata, una situazione dai toni emotivi a dir poco dirompenti, guardando alla paziente come ad un'opera d'arte, ovvero cogliendo tutta la vitalità e lo slancio che la contraddistinguono quando parla dei suoi gatti.

T: come si sente con i suoi gatti?

A: "Mi fanno sentire viva, presa in considerazione, gratificata - Sento di aver fatto qualcosa di buono".

Non viene richiesto un intervento tecnico ma un sostegno all'intenzionalità della paziente di voler, a modo suo, interagire col mondo e mostrare tutta la sua bellezza.

T: mi colpisce la sua vitalità quando parla dei gatti; è davvero viva!

L'essere vista la rilassa, il respiro torna ad essere fluido, il corpo abbandona la postura rigida, gli sguardi si incontrano nuovamente, così anche il respiro del terapeuta, inizialmente corto, come sotto attacco, recupera spontaneità.

T: riesco a vedere che respira!

A: quando sono qui respiro e vivo

T: Lei si prende cura dei gatti, io mi prendo cura di lei. Come la fa sentire questo?

Sostenere la spontaneità non esula il terapeuta dalle sue responsabilità.

A: (ride di cuore) mi fa sentire al rifugio, carica per affrontare casa.

Anna attraverso la terapia a carattere gestaltico ha imparato ad ascoltare se stessa, il proprio corpo (funzione es), ha ricostruito la concezione di sé a partire dalla narrazione della propria storia di vita, (funzione personalità), così avviato il processo di cosa sento, chi sono è potuta giungere al next: cosa voglio (funzione Io).

A scopo illustrativo tale dinamica viene descritta in modo lineare, tuttavia, nel corso dell'esperienza psicoterapica, è il frutto di un complesso e articolato processo relazionale.

Bibliografia

1. Slutske, 2006 cfr. in F. Prever, H. Bowden-Jones: "Donne e disturbo da gioco d'azzardo: Una prospettiva al femminile su trattamento e ricerca" 2011
2. Joseph Zinker: "Processi creativi in psicoterapia della Gestalt" Franco Angeli, 2008
3. F. Prever, H. Bowden-Jones: "Donne e disturbo da gioco d'azzardo: Una prospettiva al femminile su trattamento e ricerca" 2011
4. ibidem
5. G. Pintus (a cura di), M. V. Crolle Santi (a cura di) "La relazione assoluta. Psicoterapia della Gestalt e dipendenze patologiche" l'immaginale Officina 2014
6. Cozolino, 2006 cfr G. Pintus (a cura di), M. V. Crolle Santi (a cura di) "La relazione assoluta. Psicoterapia della Gestalt e dipendenze patologiche" l'immaginale Officina 2014
7. Desai e Potenza, 2008 F. Prever, H. Bowden-Jones: "Donne e disturbo da gioco d'azzardo: Una prospettiva al femminile su trattamento e ricerca" 2011
8. Sichera (2001) e Salonia (1992) cfr. in G. Francesetti (a cura di), Michela Gecele (a cura di), J. Roubal (a cura di) "La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto" Franco Angeli, 2015
9. G. Francesetti (a cura di), Michela Gecele (a cura di), J. Roubal (a cura di) "La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto" Franco Angeli, 2015
10. M. Spagnuolo Lobb e T. Borino Editoriale Quaderni di Gestalt, XXVIII, Franco Angeli, n.1/2015.
11. M. Lobb: "Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt" Franco Angeli, 2017
12. N. McWilliams, V. Caretti (a cura di), Adriano Schimmenti (a cura di): "La diagnosi psicoanalitica" Astrolabio, 2012
13. M. Lobb: "Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt" Franco Angeli, 2017
14. M. Spagnuolo Lobb: "Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna" Franco Angeli 2011