
RECENSIONI

R. Foschi, M. Innamorati,
Storia critica della psicoterapia.

Raffaello Cortina, Milano,
2020, p. 487, Euro 39,00. ISBN
9788832851434

Il volume traccia la storia della psicoterapia dalle origini, che si confondono con rituali magico-religiosi appartenenti a diverse culture, fino al presente caratterizzato da modelli di psicoterapia integrata. Gli AA. seguono un rigoroso criterio cronologico, attento allo sviluppo del pensiero psicologico ed alla formalizzazione delle tecniche.

È una storia critica, in quanto colloca la nascita di ciascun modello psicoterapeutico all'interno di un preciso contesto socio-culturale ed economico; ed è dunque una storia attenta alla vocazione fondativamente transdisciplinare delle scienze psicologiche. Questa sensibilità e sintonia con lo spirito dei tempi ne fanno sin dalla nascita una pratica in situazione, influenzata ma, al tempo stesso, capace di influenzare i paradigmi di salute e normalità.

Di ciascuna corrente gli AA. ricostruiscono origine e sviluppi, individuano limiti, contaminazioni feconde, confronti e, perché no, conflitti, scissioni ed insanabili rotture. Mentre associazioni,

movimenti, riviste vanno seguendo i percorsi tracciati dai capofila; senza trascurare i contributi spesso in anticipo sui tempi di clinici e ricercatori indipendenti.

Il filo rosso di questa ricostruzione storicamente fondata è costituito dall'attenzione all'attività umana fondamentale, cioè la capacità di attribuire senso ai compiti che la vita riserva a ciascuno; in questa prospettiva, l'azione terapeutica accompagna e sostiene la ricerca di significato specifica per ciascuna persona. Lo stato di salute ed i suoi contrari hanno dunque strettamente a che vedere con questo assunto ed ogni modello organizza intorno a questo nucleo una originale visione del mondo e dell'uomo, mentre ogni tecnica utilizza strumenti in parte specifici, in parte comuni per attrezzare terapeuta e paziente in questa ricerca. Ma interrogarsi su come un individuo ha costruito la propria esperienza psicologica conduce a porsi nella prospettiva di chiedersi come il cambiamento sia possibile. Questo è il significato più profondo ed anche l'obiettivo della psicoterapia, intesa come lavoro di esplorazione della vita psichica attraverso la presenza, la parola ed il silenzio tecnicamente orientati. E questo conferma alcune evidenze della ricerca psicoanalitica

formulate a metà degli anni '80 del Novecento, secondo cui non esiste una psicoterapia universale, sono le tecniche che devono adattarsi alle possibilità e ai limiti della persona e non il contrario auspicando infine un continuum tra le diverse tecniche.

La progressione della psicoterapia nel tempo è segnalata da un'analisi che gli AA. compiono su database APA prendendo in considerazione i contributi della letteratura scientifica internazionale: in un secolo sono aumentati in modo esponenziale, trainati -nonostante la permanente egemonia della psicoanalisi- dallo sviluppo di molti modelli, in particolare di quelli cognitivo-comportamentali, che hanno mostrato nel corso degli ultimi decenni il maggior ritmo di crescita. Relativamente ai campi psicologici di ricerca, le neuroscienze tra gli anni 2011-2018 hanno equiparato la produzione psicoanalitica.

Ma il volume potrebbe leggersi anche al contrario. Uno degli ultimi paragrafi si intitola *Nodi* con riferimento alle questioni fondamentali, che hanno influenzato l'evoluzione della psicoterapia attraverso le epoche e che sollecitano tuttora la riflessione critica e la ricerca: il ruolo del terapeuta e la sua formazione, i pazienti, le integrazioni/ibridazioni delle diversità tra teorie psicologiche e psicoterapeutiche, il rapporto tra organico e psichico. Singolarmente, questi temi hanno un andamento carsico, affiorano e scompaiono per riapparire in tempi successivi.

Tra questi emerge, in particolare, la questione fondamentale anticipata da Jung già al congresso di Monaco nel 1921: come è possibile spiegare la coesistenza e soprattutto l'efficacia di modelli così differenti per fondazione epistemologica e per tecnica? Lo stesso farà Rosenzweig nel 1936 formulando l'ipotesi dell'efficacia di tutti i tipi di psicoterapia. Ed Alexander, anticipando la tradizione fenomenologica culminata con Binswanger e la riflessione di Kohut, che nel 1948 individua i fattori universali della psicoterapia, tra cui l'appoggio morale ed intellettuale, lo sfogo emotivo, prima ancora di qualsiasi insight, accreditando in tal modo le tecniche cosiddette supportive. Ed è sempre la stessa domanda cui tentano di dare risposta in anni più recenti clinici e ricercatori, che hanno individuato – non senza forti controversie – i fattori terapeutici aspecifici comuni a tutti i modelli ponendo attenzione agli elementi che facilitano il cambiamento; in particolare l'alleanza terapeutica, le aspettative, il contesto di cura, la sintonizzazione empatica, cioè il riconoscimento emozionato di terapeuta e paziente che colgono insieme qualcosa di essenziale nel loro mondo interno condiviso. In ogni caso la ricerca dimostra che la psicoterapia è pratica efficace, anche se lo è in un modo che sfida l'epistemologia tradizionale della medicina.

Ma si potrebbero aggiungere altri *nodi*. Un'attenzione specifica

merita, ad esempio, la dimensione traumatica: si può intendere la storia della psicoterapia anche come una sorta di cronaca della circumnavigazione intorno al concetto di trauma ed ai suoi effetti. Il ruolo del trauma nella sofferenza emotiva ha infatti una storia lunga e complessa, interessa diversi modelli teorici e terapeutici che l'hanno ora riconosciuto, ora rifiutato; a partire da Charcot e dal primo Freud di fine '800, che se ne allontana presto favorendo piuttosto l'ipotesi delle fantasie inconscie. Mentre in anni di poco successivi Otto Rank avverte la necessità di retrodatare l'impatto del trauma al momento stesso della nascita. Ma la prima guerra mondiale riporta l'attenzione sul ruolo del trauma nell'assetto psicologico dell'individuo. Così fanno gli psicoanalisti anglosassoni reduci della seconda guerra, sensibili per esperienza diretta all'interazione tra individuo ed ambiente. Winnicott, in particolare, pone l'accento sulle insufficienze dell'ambiente materno come momento nascente del falso Sé e della vulnerabilità agli eventi esterni. È la messa a fuoco della dinamica dei piccoli traumi cumulativi, che può dar luogo a vissuti di inautenticità ed estraneazione, fino alla disorganizzazione della personalità. Partendo da questi presupposti, i clinici contemporanei recuperano la teorizzazione di Janet sulla dissociazione strutturale e gli studi sull'attaccamento per favorire comprensione e trattamento del

trauma complesso. L'esperienza traumatica torna così al centro della storia personale del paziente. È alla luce di questi sviluppi che viene affermandosi di pari passo la sottolineatura della funzione riparativa piuttosto che conoscitiva della psicoterapia.

Altro *nodo* potrebbe riguardare la durata del trattamento: quando si può considerare concluso? Quando, come scriveva Freud, si è trasformata la miseria isterica in comune infelicità? Quando i conflitti e le resistenze saranno stati superati ed il paziente non correrà il rischio di ricadute? Quando da una prosecuzione della terapia non è possibile attendersi alcun ulteriore cambiamento? Oppure, senza ipotecare la possibilità di evoluzione di un essere umano, quando il problema attuale sia stato sufficientemente affrontato e il paziente abbia appreso ad utilizzare le proprie risorse? O piuttosto quando si sarà consolidata una graduale acquisizione della esperienza di risonanza empatica? Scopriamo, scorrendo le pagine del volume, che già Rank intorno al 1924 aveva provvisoriamente convinto Ferenczi - che non pochi problemi aveva con la cerchia freudiana a causa della sua tecnica attiva, che sosteneva l'importanza di un ruolo più interventista da parte del terapeuta e l'attribuzione di compiti al paziente - che fissare un termine al trattamento fosse un metodo pressoché infallibile per abbreviarlo. Parametro, peraltro, che lo stesso Freud aveva

occasionalmente impiegato di fronte a resistenze nel corso dell'analisi, come nel caso dell'*Uomo dei lupi*. Ma, per arrivare ai tempi correnti, le tecniche esperienziali e a mediazione corporea di più recente sviluppo dimostrano che, oltre al limite temporale, anche l'effetto catalizzante dell'attivazione emozionale favorisce ed accelera il cambiamento. Questo focus consente lo sviluppo duraturo di nuovi repertori di pensiero, nuove prospettive, nuove soluzioni. Sono questi alcuni dei presupposti per l'affermazione di modelli brevi di psicoterapia, tra i quali quelli che realizzano un'integrazione tra prospettiva dialogica e prospettiva esperienziale. La prima fa sì che, di fronte a nuove esigenze, che esigono nuovi modelli di comportamento, il dialogo tra prospettive in conflitto, derivate dal passato e dall'attualità, promuova un processo dialettico; questo rende possibile una conciliazione in una nuova organizzazione dei significati dell'esperienza. Le persone cambiano anche facendo le cose in modo diverso ed interiorizzando le esperienze che ne derivano. Questo apprendimento è facilitato, se avviene in stati di consapevolezza non ordinari, in cui vi sia attivazione emozionale. Nello specifico, le psicoterapie esperienziali, afferenti alla cosiddetta terza ondata cognitiva, collocano il cambiamento all'interno dell'individuo anche tramite un processo bottom-up, che parte proprio dalle emozioni. In questa

prospettiva, la crisi è collegata ad un esaurimento energetico delle risorse e le emozioni, se regolate ed elaborate in un assetto terapeutico diadico, possono funzionare come agenti di cambiamento liberando nuove risorse adattative in tempi rapidi.

Di *nodi* se ne potrebbero ancora suggerire ad oltranza, a conferma della vivacità della disciplina; come il rapporto tra psicoterapia e psichiatria passando attraverso la psicologia clinica ed il debito reciproco, con attenzione al ruolo di interlocuzione espresso dalla patologia grave, dal narcisismo e dall'emergere della categoria borderline, nonché dal loro trattamento e dai necessari adattamenti delle tecniche originarie. E ancora la sfida della verificabilità empirica e l'assunzione delle teorie del cambiamento e dell'apprendimento. O la evoluzione del rapporto tra psicoterapia e luoghi di cura, dalla Salpêtrière alla stanza d'analisi fino al clima psicoterapeutico diffuso ed alla dimensione collettiva di lavoro propria di un Servizio pubblico.

L'approdo di questa lunga esplorazione e ricostruzione storica al tempo della cosiddetta modernità liquida e delle *information and communications technologies*, che gli AA compiono, è una visione laica, pragmatica, integrata, che contempra una molteplicità di modelli di intervento, risultato di alterni processi di costruzione e decostruzione, interdisciplinarietà ed ibridazione, che non sottovaluta il rischio di

una deriva eclettica, tecnicistica ed empiristica. Mentre la crisi economica ed il ruolo delle agenzie assicurative sanitarie hanno sempre più sollecitato interventi focalizzati e di breve durata. In questa complessità il criterio guida rimane quello della *terapia su misura*, di che cosa è terapeuticamente efficace per chi, in base al problema, i punti di forza e i limiti, le circostanze; a patto tuttavia di una salda alleanza terapeutica. La questione centrale diventa allora quella della valutazione, della scelta terapeutica appropriata e del conseguente percorso di invio.

Maria Bologna

E. Messias, H. Peseschkian, C. Cagande (Editors), Positive Psychiatry, Psychotherapy And Psychology. Springer, Heidelberg, 2020, pp. XXVII+431, € 78,00 (Hardcover). ISBN 978-3-030-33264-8

Questo lavoro costituisce il primo tentativo di porre insieme e presentare ai lettori il contributo congiunto che è possibile trarre dalle applicazioni *positive* della psichiatria e della psicologia, collocate nella dimensione clinica della terapia.

L'orientamento verso una concezione positiva dell'essere umano ha una sua precisa storia soprattutto in psicologia e non costituisce certamente qualcosa di veramente nuovo. Infatti,

l'attuale psicologia positiva – di cui giustamente si dà conto nel testo – prende le mosse a metà del Novecento con l'opera di psicologi clinici e sociali come Abraham Maslow e Carl Rogers, non a caso ritenuti i principali esponenti della *psicologia umanistica*: la cosiddetta *Third Force*, perché in quei tempi si andava inserendo tra la psicoanalisi e il comportamentismo, proponendo una visione alternativa della persona in tutti i suoi aspetti, collocandosi vicino alla fenomenologia e all'esistenzialismo europei. Soprattutto Carl Rogers ha lavorato assiduamente nell'ambito clinico proponendo quella che sarebbe diventata nota come *terapia centrata sul cliente* – ma vedi anche il suo importante testo sulla *psicoterapia di consultazione* del 1942 (tr. it.: Astrolabio, Roma, 1971) – mentre Abraham Maslow si è occupato ampiamente di psicologia sociale e di psicologia della personalità, con minori ricadute sul versante della clinica e della psicoterapia.

L'originalità del lavoro curato da Erick Messias, Hamid Peseschkian e Consuelo Cagande sta nel proporre una visione integrata della psichiatria e della psicologia sulla base del comun denominatore dell'orientamento positivo, finalizzata all'intervento terapeutico, ma non solo: sono presenti numerosi cenni alla prevenzione, alla cura della salute mentale lungo l'arco della vita, e all'applicazione dei concetti di base in ambiti specifici, come lo sport. Si tratta di un'opera che ha un illustre precedente nel testo

dello psichiatra Dilip V. Jeste il quale, insieme a Barton W. Palmer, ha curato *Positive Psychiatry. A Clinical Handbook* (American Psychiatric Publishing, Washington DC, London, 2015).

Il punto di partenza è costituito dalla critica verso la visione della persona mentalmente sofferente come un insieme di sintomi, disturbi, disfunzioni e malattie, oppure contraddistinta da deficit evolutivi, da blocchi e da psicopatologie che, in sostanza, ne riassumono interamente l'essenza. Critica che non poteva non coinvolgere l'impianto dei DSM visti come manuali atti a classificare e reificare il soggetto, costretto nella camicia di forza della sua individuale patologia mentale – non a caso il repertorio dei ventiquattro *punti di forza caratteriali* e il manuale *VIA – Values in Action* che sono stati proposti dai due padri della psicologia positiva, Martin Seligman e Mihály Csikszentmihalyi, nel loro insieme è stato definito l'*anti-DSM*.

Un'ulteriore critica ad ampio spettro espressa nel testo è verso l'approccio del partire dalle disfunzioni per delineare le caratteristiche di base della personalità – si potrebbe dire: partire dalla patologia per giungere alla normalità – ed anche questo punto è ampiamente discusso nei trentaquattro capitoli del testo. Un testo introdotto dalla prefazione di Dilip Jeste e suddiviso in cinque ampie sezioni, che ha visto l'impegno di ben quarantotto autori compresi i tre curatori, Messias, Peseschkian e

Cagande i quali, nel maggio 2018, hanno svolto le relazioni principali al simposio della *American Psychiatric Association* centrato proprio sulla psichiatria, psicologia e psicoterapia positive.

Il messaggio di base del movimento/ orientamento positivo in ambito *Psy* è tutto sommato semplice (e corre il rischio di diventare semplicistico) chiaramente affermato nell'articolo di Martin Seligman e Mihály Csikszentmihalyi, "Positive Psychology: An Introduction" (*American Psychologist*, 55, 1, 5-14, 2000). In sostanza, si tratta di dare ascolto e spazio alle *risorse interiori* delle persone, sollecitandole e facendo leva sulle stesse con lo scopo di migliorarne lo stato psicologico. Al fine di dare consistenza a tale impostazione sono stati compiuti studi e ricerche che hanno evidenziato le numerose componenti della salute mentale e del *vivere-in-salute*, che naturalmente non significa solo non avere malattie o disagi, bensì puntare verso la realizzazione di sé e di un'esistenza per quanto possibile felice. *Happiness, gratitude, hope, perseverance*, esemplificativamente, sono concetti che ricorrono negli scritti di chi è all'interno di questo movimento, mentre in altri ambiti, l'idea del *life balance* e della prevenzione ad ampio spettro trovano un fondamento importante nella visione integrata e olistica dell'essere umano – qualcosa di molto vicino all'attuale visione bio-psico-sociale. Non vanno tacite le critiche che si

sono mosse nel corso degli ultimi decenni sia alla psicologia positiva – denominata talvolta *happiology* e considerata come una visione assai superficiale dell'essere umano – sia alla psichiatria positiva, che ha suscitato lo sdegno di chi si è chiesto se esiste una *psichiatria negativa*. Ma uno un aspetto importante che emerge da questo quadro variegato è l'applicazione pratica dei concetti e degli orientamenti, un punto sul quale in molti esprimono critiche. Eppure, volgere in chiave positiva l'attività di diagnosi (psichiatrica e psicologica) non sembra così difficile, così come non appare impossibile inserire nel percorso della psicoterapia una speciale attenzione a puntare (anche) sui lati forti della personalità del paziente, oltre che ri-sanarne gli aspetti di fragilità e debolezza.

Un limite può essere certamente quello di scivolare nel banalizzare interventi complessi com'è, appunto, quello psicodiagnostico finendo con l'etichettarlo tout court come *diagnosi positiva*, ma è anche vero che troppo spesso, ancora oggi, i colloqui di assessment iniziali (le interviste di presa in carico) svolti da più parti sembrano ridursi a mitragliare sul paziente una serie di domande precostituite al fine di incasellarlo (classificarlo) sbrigativamente nelle maglie del sistema di riferimento.

Dunque lo scopo di questo lavoro curato da Messias, Peseschkian e Cagande è (anche) quello di andare oltre la trattazione del tema in ottica

di studi e ricerche, indirizzando decisamente i concetti espressi verso la loro applicazione nella pratica clinica quotidiana, e sollecitando gli operatori della salute mentale wide range a tenere presente che anche la persona più sofferente ha al proprio interno risorse e punti di forza da scoprire, valorizzare e su cui poter lavorare.

Andrea Castiello d'Antonio

Norme redazionali

La Rivista Sperimentale di Freniatria pubblica lavori nell'ambito della salute mentale superando le angustie di una logica strettamente disciplinare, privilegiando il dialogo tra i saperi contigui, accumulati dall'interesse per la persona e la società. È quadrimestrale ed ogni fascicolo può ospitare contenuti organizzati in tre sezioni:

1. una parte monografica, che verte sui temi più specifici del campo psichiatrico;
2. lavori sperimentali o di rassegna della letteratura, privilegiando i temi della psichiatria clinica e della interdisciplinarietà della salute mentale;
3. uno spazio editoriale aperto a lettere, recensioni, dibattiti.

L'accettazione dei contributi è legata alla valutazione anonima di almeno due *referee* e necessita inoltre la dichiarazione da parte degli Autori che trattasi di lavoro inedito, non inviato per la pubblicazione altrove e che non sarà successivamente ripubblicato. La Rivista aderisce all'impegno del rispetto dell'anonimità e della *privacy* di pazienti e soggetti di studi di cui si riportano i risultati, nonché ovviamente richiede che vengano rispettati i dettami dell'ultima versione della Dichiarazione di Helsinki per la ricerca medica con persone. Per norme più dettagliate e per tutti i casi dubbi, la Direzione della Rivista aderisce alle indicazioni dell'*International Committee of medical Journal Editors* per gli *Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals*, consultabili al sito www.icmje.org e alla Dichiarazione sull'etica e sulle pratiche scorrette nella pubblicazione dei lavori scientifici, basata sul COPE's Best practice Guidelines for Journals editors e reperibile sul sito dell'editore <http://www.francoangeli.it/riviste/CodiceEtico/Etiche.pdf>

Istruzioni per gli Autori

Gli articoli si ricevono in formato elettronico (.doc, .docx, .rtf), per quanto riguarda le immagini il formato è .jpeg o .tiff, all'indirizzo di posta elettronica della Rivista: info@rivistafreniatria.it.

Gli elaborati, in formato A4, andranno composti con doppia spaziatura ed ampi margini. Le pagine saranno numerate e conterranno:

nella prima pagina: **Titolo** del contributo in italiano ed in inglese, nomi per esteso e cognomi degli Autori, Istituzione di appartenenza, ruolo professionale/accademico, indirizzo, telefono, e-mail dell'Autore a cui va inviata la corrispondenza;

nella seconda pagina: **Riassunto** in italiano, non eccedente le 300 parole, strutturato in: Scopo, Metodi, Risultati e Conclusioni se trattasi di lavori di ricerca. Seguiranno fino ad un massimo di sei Parole Chiave;

la terza pagina conterrà l'**Abstract** in inglese, strutturato in Objective, Methods, Results and Conclusions, per i lavori sperimentali e le **Key Words**.

La **lettera di accompagnamento** del lavoro, oltre a specificarne l'originalità, conterrà l'impegno di cederne alla Rivista il copyright e i diritti in caso di accettazione oltre che a dischiudere ogni eventuale conflitto di interessi degli Autori.

Eventuali **Ringraziamenti** verranno situati alla fine del testo, prima della Bibliografia. **Bibliografia.** Le voci della Bibliografia saranno elencate precedute da numeri arabi tra parentesi quadre, secondo l'ordine di comparsa della citazione nel testo e secondo lo stile di seguito indicato.

Per gli articoli di riviste.

Citare solo i primi sei **Autori**, aggiungere *et al.* Se sono più di sei.

Indicare: **Cognomi** e **iniziali dei Nomi** degli Autori non puntati, separati da virgole e terminati con un punto. Segue: **Titolo del lavoro** (iniziale maiuscola solo per la prima parola), **Titolo della Rivista** per esteso, **Anno di pubblicazione** seguito dal punto e virgola, **Volume** (seguito dal **numero di fascicolo** tra parentesi solo per le riviste che non mantengono una numerazione delle pagine consecutiva per annata) seguito da due punti, **pagina iniziale e finale** (per la pagina finale, indicare decine e centinaia di pagine solo se differiscono rispetto a quelle iniziali), **codice doi**, *punto* finale.

[1] Bridges K, Goldberg D, Evans B, Sharpe T. Determinants of somatisation in primary care. *Psychological Medicine* 1991; 21: 473-83, DOI: 10.1017/S0033291700020584.

Gli autori devono indicare il codice DOI di tutti gli articoli segnalati nei riferimenti bibliografici. Per ottenere i codici DOI possono utilizzare i seguenti link: <http://search.crossref.org>. *In alternativa possono effettuare una ricerca tramite Google.*

Per capitoli di libri

Indicare: **Autori e Titolo del capitolo** come alla voce precedente. Aggiungere **In** seguito da due punti, poi **Cognome/i** ed **iniziale del Nome/i dei curatori** e, dopo virgola, **ed**. Segue: **Titolo del Libro**, punto, **Luogo di pubblicazione**, due punti, **Casa editrice**, punto e virgola, Anno di pubblicazione, punto, **p**. seguito dal numero delle pagine a cui ci si riferisce, punto.

[2] Edwards J, McGorry PD, Pennell K. Models of early intervention in psychosis: analysis of service approaches. In: Birchwood M, Fowler D, Jackson C, ed. *Early Intervention Psychosis. A guide to Concepts, Evidence and Intervention*. Chichester: Wiley & sons; 2000. p. 281-314.

Per libri con Autore(i) individuale(i)

Cognomi ed **iniziali dei nomi**, separati da virgole, punto, **Titolo del libro**,

punto, ***Luogo di pubblicazione***, *due punti*, ***Casa editrice***, *punto e virgola*,
anno, *punto*.

[3] Paguni R. L'integrazione in psicoterapia. Roma: Carocci; 2000.

Curatore/i

Cognomi ed ***iniziali dei nomi***, separati da *virgole* eseguiti da ***ed.*** Poi: ***Titolo***,
punto, ***Luogo di pubblicazione***, *due punti*, casa editrice, *punto e virgola*,
anno, *punto*.

[4] Norman IJ, Redfern SJ, ed. Mental health care for elderly people. New
york: Churcill Livingstone; 1996.

Per tutti gli altri possibili casi, si prega di riferirsi alle linee guida
dell'International Committee of Medical Journal Editors, consultabili al sito
web www.icmje.org.

Figure, Grafici e Tabelle, di cui si richiede un uso contenuto, vanno allegati
alla fine del lavoro, ciascuno in una pagina separata. Vanno numerati
progressivamente in numeri arabi e corredati di necessari titoli e legende. Nel
corpo del lavoro va indicato chiaramente dove inserirli.

Per corrispondere con la Redazione

Chiara Bombardieri

Rivista Sperimentale di Freniatria

C/o Biblioteca scientifica C. Livi

Via Amendola, 2 – 42122 Reggio Emilia – Italia

tel: 0522-335280

fax: 0522-335971

Email: info@rivistafreniatria.it

Ulteriori informazioni, modelli ed esempi per le norme redazionali sono
reperibili sul sito www.rivistafreniatria.it.