

# **Il coinvolgimento psicologico degli operatori dei Servizi di Pronto Intervento**

**Webinar Milano 12 gennaio 2022**

Sergio Premoli

## **1. La specializzazione degli operatori.**

Se assumiamo che le situazioni di emergenza che riguardano gli interventi dei Servizi di Pronto Intervento (SPI) sono a vario titolo caratterizzate da una valenza traumatica, allora agli operatori di questi servizi si richiede una preparazione specifica simile a quella richiesta ai chirurghi specializzati in traumatologia.

Quello che caratterizza la loro preparazione professionale è un bagaglio di tecniche particolari di intervento e la capacità di mantenere un giusto distacco dalle angosce dei pazienti e dei loro parenti, di fronte alle situazioni traumatiche che devono fronteggiare in stato di urgenza.

Analogamente riteniamo che gli operatori degli SPI debbano avere una preparazione specifica, consistente sia in un bagaglio di procedure di intervento regolate dalla legge che nella capacità di fronteggiare l'angoscia che caratterizza le situazioni traumatiche a cui sono chiamati a rispondere.

Le situazioni di emergenza riguardanti i casi di disagio individuale o familiare gravi hanno quasi sempre a che fare con delle condizioni di natura economica, sociale e culturale fortemente compromesse, ma l'elemento determinante alla fine è sempre di natura psicologica. Un certo equilibrio crolla a fronte di fatti e circostanze scatenanti e provoca delle reazioni capaci di sviluppare una valenza traumatica.

La natura del disagio psichico grave è da ascrivere o a casi di psicosi (gelosia paranoide, deliri di persecuzione, grave depressione malinconica, eccetera), o a casi di disturbi di personalità (specie di natura antisociale o borderline) o ancora casi di grave nevrosi (crisi di panico, crisi isteriche, comportamenti ossessivi) o infine a casi

di perversione (riguardante la sfera del comportamento, specie quello violento, e non solo la sfera sessuale come nei casi di abuso).

Dovendo scegliere su quali di queste situazioni incentrare una particolare attenzione, riteniamo di privilegiare la scelta psichica della perversione in quanto è quella che mette maggiormente in difficoltà gli operatori ed è la meno pensata come scelta strutturale. Di solito viene omologata alla presenza di comportamenti sessuali devianti mentre, in realtà, è molto più significativa in quanto produce una deviazione dell'economia psichica da un percorso ideale di normalità (perverso deriva dal latino: *per- versus* dove *versus* significa direzione) con delle ricadute serie sia per l'individuo che per il complesso delle sue relazioni (di coppia, genitoriali, parentali, sociali).

Per questo pensiamo sia utile avanzare alcune riflessioni sia sul concetto di trauma che sul concetto di perversione.

## **2. La scelta psichica della perversione**

La perversione è un concetto rivisitato dalla psicoanalisi che lo ha sottratto dal modo usuale che la intendeva come un comportamento sessuale anormale. Per la psicoanalisi la perversione è da intendere come una scelta strutturale, assieme alla psicosi e alla nevrosi, finalizzata, nelle situazioni traumatiche precoci, a salvaguardare l'apparato psichico in prima istanza dalla psicosi. Tale scelta consiste in una mossa destinata a preservare la frantumazione dell'apparato psichico, sopraffatto dall'angoscia del trauma, attraverso la trasformazione dell'angoscia in eccitamento e, di conseguenza, con il godimento legato alla relativa scarica, di norma di natura aggressiva (anche quando prende la forma di godimento sessuale: vedi il sadismo).

La psicoanalisi parla di "scelta" della perversione perché ritiene che, anche se legata a esperienze traumatiche, la risposta del soggetto, pur avendo delle componenti inconscie rimosse, non è mai tale da escludere lo spazio per l'esercizio della libertà e,

quindi, non è in grado di sciogliere il soggetto dall'assunzione delle proprie responsabilità.

Allo stesso modo, la psicoanalisi parla delle altre due scelte psichiche possibili, la psicosi e la nevrosi, come scelte che, insieme alla perversione, riguardano tutti i soggetti in una composizione di volta in volta diversa. La cosiddetta normalità non è che la composizione psichica nella quale è preminente la scelta della nevrosi che però non esclude la presenza, nella persona normale, di tratti psicotici perversi che, in situazioni particolarmente problematiche (lutti, traumi, ecc.), potrebbero assumere una consistenza più intensa.

Questa scelta di sopravvivenza fa sì che il perverso:

- tratta gli altri soggetti come oggetti (esito del trauma nel quale il soggetto è stato trattato a sua volta come un oggetto di abuso o maltrattamento).
- non sviluppa la coscienza morale del senso di colpa.
- usa la menzogna come modalità di disconoscimento della verità-realtà (il perverso “non dice bugie” come il nevrotico ma “mente”).
- vive il proprio desiderio come legge e non riconosce quindi nessuna legge che regoli il desiderio.
- l'aver a che fare con le norme, le regole, i limiti, invece di fermarlo lo eccitano in direzione della trasgressione.
- si vive come chi ha tutti i diritti addossando tutti i doveri agli altri.
- non è capace di provare empatia per il dolore dell'altro. Il dolore delle sue vittime non viene sentito e, al contrario, contribuisce ad alimentare il proprio godimento (sadismo morale e, a volte, anche fisico).
- sviluppa una capacità particolare di percepire i punti deboli della persona che ha di fronte, con la capacità di colpire nel segno con estrema facilità
- quando vuole ottenere un vantaggio sviluppa un atteggiamento particolarmente seduttivo (“lei è bravo”, “ho bisogno di lei”, “lei mi capisce”,

ecc.) ma, se viene frustrato, si trasforma di colpo in una persona violenta e aggressiva.

- Quando vuole qualcosa non è in grado di formulare una vera “domanda” ma avanza sempre delle “pretese” che, se disattese, scatenano la sua aggressività
- Ha un rapporto strumentale con la legge, nel senso che la usa la conoscenza di tutti i cavilli legali per ottenere i suoi vantaggi e per colpire l’altro (vedi l’uso che fa della figura dell’avvocato non come difensore ma come leguleio spregiudicato e l’uso costante della minaccia di denunciare).

L’atteggiamento professionale giusto, nel senso di “conveniente”, da tenere nei confronti dei soggetti con queste caratteristiche psichiche è piuttosto difficile perché vanno a “urtare” la sensibilità normale (che è legata alla scelta della nevrosi, comune ai cosiddetti soggetti normali).

Suggerimenti utili sono quindi:

- non valutare questi soggetti come “malvagi consapevoli” (giudizio di merito) ma come “persone capaci di fare del male”( giudizio di fatto), quindi come *responsabili ma non colpevoli* (ricordare sempre il “non sanno quello che fanno” che vale in varia misura per tutti). Se si sentiranno giudicati svilupperanno un’aggressività sempre maggiore.
- non lasciarsi coinvolgere dalla loro eccitazione perché c’è il rischio di farsi contagiare dalla perversione.
- non lasciarsi spaventare dalla loro aggressività: se si dimostra paura si incrementa la loro aggressività, come il sangue della preda per il predatore.
- non fare mai sconti al perverso: utilizzerà tutto il suo potere seduttivo o di minaccia per avere degli altri sconti sui suoi doveri (esempio presentarsi a un incontro in un certo giorno e a una certa ora concordata): se otterrà uno sconto ne abuserà per credersi in diritto di averne degli altri.

- avere come riferimento protettivo e regolatore, per far fronte alle sue pressioni e minacce, lo scudo della legge (per questo è necessario conoscerla bene e rispettare alla perfezione tutte le procedure previste): è l'unico elemento di realtà che lo può contenere e che permetterà all'operatore di non farne una questione personale: "non è nelle mie possibilità, non dipende da me".
- fare attenzione però a non usare la legge come arma per colpire provandone un piacere sadico (ecco il contagio), ma come mezzo di regolazione e di igiene mentale per sé e per gli altri.

### **Gli effetti del trauma psichico:**

Il trauma psichico è un evento, o una serie di eventi, che ha la capacità di scardinare la barriera che nell'apparato psichico è deputata a proteggere dall'angoscia. Tale infrazione violenta (diversa dalle normali sollecitazioni d'urto che la barriera sopporta nelle esperienze di vita) ha come effetto, se avviene nei primi anni di vita, di provocare la psicosi o la perversione.

Gli effetti del trauma psichico sono essenzialmente due:

- **la fissazione:** il trauma congela l'apparato psichico a tappe di sviluppo precoce e impedisce il raggiungimento di una maturità ideale e normale però, nello stesso tempo, sviluppa una particolare capacità di intuire le debolezze dell'altro, da sfruttare per la propria sopravvivenza.
- **la coazione a ripetere:** il trauma ha un effetto paradossale per cui, invece di spingere chi lo ha subito ad allontanarsene, al contrario lo lega e lo spinge a cercare la sua ripetizione in modo coatto, cioè inconsciamente, senza che la volontà cosciente possa più di tanto impedirglielo. Per questo, chi è stato vittima a qualsiasi titolo di un trauma, è esposto al destino di ripetere il trauma o come carnefice (per es. per il bambino maschio che si identifica col padre violento), o come vittima (per esempio la bambina che si identifica con la madre

maltrattata). L'effetto nefasto della coazione a ripetere si manifesta anche nel fatto che i portatori di una sensibilità traumatica andranno alla ricerca inconsapevole, ma reale, di altre soggettività caratterizzate dalla stessa sensibilità traumatica, in base alla cosiddetta "legge delle affinità elettive" che guida il formarsi delle relazioni amorose. Questo ci dice che quando siamo di fronte a situazioni di coppia che deflagrano in esiti traumatici (fino ai confini con la sopravvivenza) dobbiamo considerare che in gioco non c'è soltanto un responsabile della crisi, ma che ci sono in gioco due soggetti innocenti ma con cor-responsabilità reali, nel senso che anche le vittime hanno contribuito, senza volerlo, allo scoppio della crisi. Il ripetersi di situazioni nelle quali, ad esempio, delle mogli maltrattate prima denunciano e poi ritirano la denuncia, ci dice che in gioco c'è l'economia psichica segnata dalla coazione a ripetere, come nel caso della "addiction" per i tossicodipendenti.

Per questo è importante che gli operatori che si occupano di portare aiuto alle donne maltrattate, e ai soggetti traumatizzati in genere, abbiano una approfondita conoscenza dei meccanismi psichici legati al trauma perché altrimenti rischiano di non potere essere realmente di aiuto a queste persone.

### **I rischi per gli operatori.**

Un requisito per la specializzazione professionale in traumatologia psichica è quello che richiede agli operatori la rielaborazione adeguata delle loro angosce traumatiche (per la quota di traumatismo che concerne tutte le economie psichiche cosiddette normali).

L'esperienza psichica infantile è infatti segnata, per tutti, dalla presenza di angosce traumatiche primarie che, se non si verificano eventi particolarmente violenti, vengono risolte con la loro rimozione nell'inconscio. La rimozione però non è in grado di cancellarle e possono quindi essere rievocate e riattivate nella vita adulta

dall'incontro con situazioni traumatiche come quelle con le quali hanno a che fare gli operatori dei quali stiamo parlando.

In particolare, avere a che fare con la perversione è fonte di angoscia perché evoca il pericolo del venir meno della barriera psichica destinata a contenere l'angoscia destata dalla attivazione della pulsione di morte (che è la fonte di tutte le spinte aggressive e distruttive), in quanto il perverso non riconosce il valore contenitivo e limitativo della legge e crea nell'altro la sensazione di essere esposto a un pericolo dal quale non ci si può difendere.

Per questo motivo, l'avere a che fare con situazioni traumatiche, espone gli operatori a sollecitazioni talmente intense da mettere a dura prova la loro capacità di tenere a bada le proprie angosce, soprattutto se in gioco ci sono dei traumi a carico di figure deboli come i bambini e, a vario titolo, le madri.

Per questo motivo, un requisito della preparazione professionale di questi operatori richiede un lavoro di rielaborazione delle angosce personali che deve essere previsto come una parte necessaria della formazione professionale.

Senza questo requisito, gli operatori sono esposti a due rischi:

- ***l'identificazione proiettiva***: è il meccanismo per il quale le angosce non rielaborate degli operatori vengono proiettate sull'utente (specialmente sulle vittime) col risultato di confondere ciò che è proprio e ciò che è dell'altro e con la conseguenza di non poter essere di vero aiuto né a sé né all'altro.
- ***la reazione difensiva***: di fronte alle angosce scatenate dalla situazione, la difesa consisterà nel rifiutare o nel temere la fonte dell'angoscia (di solito il carnefice della situazione).

Queste due reazioni porteranno facilmente a due scelte inadeguate:

- ***la sopravvalutazione del pericolo*** per le vittime: ad esempio si potrebbe procedere in maniera inadeguata all'allontanamento o alla sottrazione di un

minore perché si è valutato in modo errato il grado di pericolosità o di inadeguatezza delle figure parentali.

- **la sottovalutazione del pericolo:** per difendersi dall'angoscia ci si scherma dietro valori ideali (ad esempio il valore assoluto del vincolo naturale figlio-genitore) e si rischia così di sottovalutare la reale pericolosità di alcuni contesti familiari o di una figura genitoriale, esponendo così il minore a dei rischi di natura psichica o addirittura di natura fisica (vedi i casi di maltrattamento o di omicidio di bambini in spazio neutro).

Queste scelte hanno delle ricadute importanti per la vita e il destino delle persone e, in quanto tali, riguardano la deontologia professionale degli operatori in rapporto al rischio di fare un cattivo uso (un abuso) del potere di aiuto e di cura loro affidato.

### **Il rimedio ai rischi.**

Gli strumenti che possono porre un rimedio ai rischi professionali sopra indicati sono essenzialmente due:

- **una rielaborazione soggettiva** delle angosce individuali attraverso un lavoro di psicoterapia, ove necessario, come abbiamo sopra indicato.
- **l'attivazione della supervisione** che può essere di due tipi: a. una *supervisione orizzontale*: legata all'attivazione del lavoro in équipe per gli operatori che a diverso titolo (assistenti sociali psichiatri psicologi) si occupano delle situazioni emergenziali traumatiche, e b. una *supervisione verticale*: legata all'attivazione di incontri a cadenza programmata, almeno mensile, che prevedano la presenza di uno specialista in grado di offrire agli operatori lo spazio per la rielaborazione degli scarti emotivi che queste interazioni lavorative inevitabilmente provocano.

### **Le possibilità di aiuto e cura.**

- a. **Una posizione empatica non neutrale ma con il giusto distacco.**

Abbiamo evocato all'inizio la figura del chirurgo specializzato in traumatologia e abbiamo indicato le caratteristiche della sua professione in due aspetti: il possesso di tecniche chirurgiche adeguate e una empatia libera dalle angosce dei pazienti e dei parenti. Se il paragone rimane valido per la figura di operatori specializzati nel trattamento di situazioni che presentano dei traumi di natura psichica e sociale, ci chiediamo in che cosa consista la possibilità di stabilire delle relazioni di aiuto e di cura nelle quali ci sia non la **neutralità** (impossibile di fatto e non proponibile di principio) ma una **empatia** accompagnata da un giusto distacco dalle angosce legate alle situazioni di emergenza.

Pensiamo che la condizione che permette questo esito consista nella capacità, da acquisire attraverso un lavoro di preparazione e di training formativo, di valutare una situazione distinguendo tra **giudizio di fatto**, che riguarda la realtà dei fatti e la responsabilità delle persone, e **giudizio di merito**: che riguarda la valutazione del valore morale delle persone e la loro eventuale colpevolezza.

Operata questa distinzione, la professionalità richiede agli operatori di rimanere sul piano del giudizio di responsabilità evitando il giudizio di colpevolezza delle persone interessate.

Attivare un giudizio di responsabilità richiede di ritenere che dietro ad ogni azione ci sono delle ragioni che la determinano, senza che questo implichi la giustificazione delle ragioni supposte. In altre parole, giudicare dei fatti che hanno assunto la forma di un reato, ad esempio, significa prendere atto, dopo averle ricercate, delle ragioni che li hanno determinati ma senza per questo doverle giustificare nel merito.

Questo permette di valutare la responsabilità delle azioni e, nel caso di reati, assumersi il dovere di denunciarle ma senza il bisogno, anzi rinunciando volutamente, a giudicare la colpevolezza morale degli agenti. Una cosa è comprendere un'altra è giustificare o condannare. Il giudizio di colpevolezza spetta a chi di dovere, cioè al

giudice che è chiamato a svolgere questo compito, ma non compete né conviene, nel senso che non è funzionale alla logica di un'offerta di aiuto e di cura, all'operatore.

La conseguenza logica, e non ideologica, di questa scelta etica è che gli operatori si faranno promotori e sostenitori di procedimenti di giudizio, per quanto compete loro di dovere, ma non nella prospettiva di una **giustizia retributiva** (che vede nel responsabile di un reato un colpevole a cui fare espiare una pena), ma nella prospettiva di una **giustizia riparativa** (che vede nel responsabile di un reato un soggetto da sanzionare con una pena adeguata finalizzata alla riparazione del danno che ha provocato).

Si tratta quindi di optare per **un'etica del danno** al posto di **una morale della colpa**.

## **Empatia e cura**

La capacità professionale di mettersi nella prospettiva che abbiamo indicato permette all'operatore di evitare alcuni rischi di natura emotiva:

- a. **confondere l'empatia con la compassione**: la partecipazione ai sentimenti di dolore e di sofferenza che si accompagnano a tutte le situazioni traumatiche va attentamente misurata perché le angosce non elaborate possono produrre lo spostamento dal sentimento di una adeguata empatia al sentimento di una sterile compassione. La compassione è un sentimento positivo (la sua mancanza comporta l'indifferenza) ma è un sentimento che non è adeguato alle situazioni traumatiche perché è inadatto a fornire una risposta all'altezza del problema. Come il chirurgo traumatologo non si lascia andare a sentimenti di compassione ("poverino, chissà quanto soffrirà") pur provando empatia per il paziente, così all'operatore non conviene lasciarci andare a sentimenti di compassione verso le vittime del trauma perché questo lo espone al secondo rischio.

- b. **confondere cura con accudimento**: l'accudimento è una forma di cura ma è destinata a un soggetto immaturo in stato di impotenza che necessita di uno che "faccia le cose al suo posto". Nelle situazioni traumatiche gli operatori non preparati professionalmente si trasformano in soggetti prestatori di cure in forma vicaria, cioè trasformano l'utente in oggetto di accudimento materno e finiscono così per alimentare la sua passività, senza sollecitare la reazione attiva necessaria per fronteggiare in proprio il trauma. L'accudimento è finalizzato a gratificare narcisisticamente l'operatore ma non è conveniente per il suo utente che viene mantenuto in una situazione di sterile vittimismo o di passivo infantilismo.

## **Le prestazioni di aiuto e di cura.**

### **1. La mappa dei destinatari della relazione di cura.**

L'offerta di aiuto e cura non riguarda solo "un" destinatario ma una rete di destinatari che vede al centro la figura del minore. La cosa importante da tenere presente è però quella di avere chiaro che la tutela del minore è solo in parte frutto di un intervento diretto nei suoi confronti mentre, in gran parte, passa attraverso la presa in cura della rete costituita da tutte le persone che fanno parte del suo mondo relazionale. In questo senso un ruolo centrale è svolto dalla figura dell'Assistente sociale che è l'operatore che viene coinvolto per primo e che è chiamato a mettere in atto una rete di interventi di altri operatori con il compito di coordinarli.

### **2. I rapporti con il minore**

Schematicamente potrebbero comportare:

- a. **accoglienza**: aiutarlo a trovare nella nuova situazione degli elementi che gli permettano di non sentirsi in un ambiente fisico e relazionale estraneo.
- b. **osservazione**: cercare di capire la qualità delle relazioni con le figure genitoriali, specie con la madre se si tratta di un caso tipico di violenza paterna. Valutare la

forma del legame per capire se esiste un legame di dipendenza improprio o di eventuale ostilità.

- c. **ascolto**: non accontentarsi di quello che il minore esprime in presenza del genitore ma creare uno spazio di ascolto libero per valutare eventuali condizionamenti impropri da parte delle figure genitoriali.
- d. **rassicurazione**: il minore, anche se non lo manifesta, è sempre caricato delle angosce derivate dalle dinamiche familiari conflittuali. Va sempre molto rassicurato circa il senso di colpa (“non è colpa tua”) e circa le prospettive future che lo riguardano.
- e. **responsabilizzazione**: il minore va coinvolto, nel modo compatibile con la sua età, nella gestione del progetto che lo riguarda mostrandogli la sua parte di responsabilità nel collaborare alla sua realizzazione (per esempio, nel caso di un collocamento in situazione protetta, per esempio un Istituto o una Comunità o una Casa famiglia, stabilire un patto di rispetto delle regole e di collaborazione con gli educatori).

### **Rapporto con il genitore-vittima**

La cura delle angosce del minore passa attraverso la cura dell'angoscia del genitore-vittima, normalmente la madre. Dopo aver garantito uno spazio adeguato di sicurezza, l'aiuto dell'operatore va indirizzato a impedire che la vittima sviluppi un atteggiamento vittimistico o rivendicativo (spesso le due cose vanno insieme), coinvolgendola attivamente nella messa a punto del progetto di aiuto e facendo leva sull'assunzione di responsabilità nel cooperare con comportamenti congrui con le finalità del progetto. Diventa cruciale favorire una diminuzione delle tensioni conflittuali promuovendo la distinzione, già accennata sopra, tra giudizio di responsabilità e giudizio di colpevolezza, in modo da aiutarla

a sostenere con fermezza la richiesta di giustizia ma senza intenti vendicativi, che finirebbero per avere ricadute negative per sé e per il figlio o i figli in gioco.

È importante aiutare la madre-vittima a non squalificare la figura paterna al figlio perché questo fatto creerebbe seri problemi al processo di identificazione del figlio stesso. Va aiutata a distinguere la pericolosità del padre dal giudizio di malvagità, anche nel caso di una condanna penale.

### **Rapporto con la figura del Curatore speciale.**

È importante utilizzare convenientemente la figura del Curatore speciale soprattutto come figura che affianca il minore nel rapporto con il Giudice che potrà favorire l'attuazione delle varie tappe del progetto di aiuto e di cura sia per il minore che per il genitore.

### **Rapporto con il genitore-offender.**

È il rapporto spesso più problematico da gestire a causa della pressione aggressiva del genitore-offender che, come abbiamo sopra accennato, è spesso mosso da una logica perversa di possesso e di dominio. L'importante è non reagire alle provocazioni soprattutto evitando scontri faccia a faccia e utilizzando le risorse della legge come strumento di regolazione, senza fare sconti e facendo ricadere sull'interessato le conseguenze del suo comportamento: "se vuole questo, (per es. vedere il figlio) queste sono le condizioni per ottenerlo". Il genitore-offender, come abbiamo già detto, non va giudicato moralmente e squalificato soggettivamente perché è da pensare come a sua volta vittima di una storia personale quasi sicuramente a vario titolo traumatica, che non va utilizzata per giustificarlo ma neanche per condannarlo moralmente.

È un soggetto che va coinvolto in una relazione ferma di valutazione non delle colpe ma delle responsabilità legali e dei danni reali che provoca agli altri e, se non si decide a tenerne conto, anche a se stesso.

il criterio etico da utilizzare non è quello del “giusto-ingiusto” (il perverso ha un concetto distorto di ciò che è giusto) ma è quello della “convenienza”: per raggiungere gli obiettivi che si prefigge (esempio avere il rapporto con il figlio) è conveniente l’assunzione di alcuni comportamenti e l’esclusione di altri, sulla base della regolazione promossa dalla legge.

### **Suggerimenti per letture di approfondimento**

1. Sul tema della Supervisione si può vedere sul sito [www.sergiopremoli.it](http://www.sergiopremoli.it) l’articolo dal titolo: Gli Operatori della cura a prova di rischio.
2. Per quanto riguarda la distinzione tra giudizio di fatto e di merito e tra giudizio di responsabilità e giudizio di colpevolezza, tra giustizia retributiva e giustizia riparativa, si può vedere : Sergio Premoli, DI CHI E’ LA COLPA?, Mimesis editore, 2020, Milano.
3. Nel sito si può vedere anche la presentazione del libro fatta da Gherardo Colombo.
4. Chi è interessato può vedere anche il webinar dal titolo: Chi si prende cura del Samaritano.

### **NOTE DI CURRICULUM**

Psicoanalista. E’ stato Docente di “Psicologia dello sviluppo” e di “Gestione delle risorse umane” all’Università Milano-Bicocca nel Corso di Laurea in Servizio Sociale fino al 2009. E’ stato Consulente per la Psicoterapia dei Disturbi di Personalità presso Ville Turro dell’Ospedale San Raffaele di Milano. E’ autore di diversi articoli e di: *“Il soggetto in divenire”*, Edizioni Libreria Cortina, Milano; di: *“I piedi del figliol prodigo”*, Ed. ‘Ancora, Milano 2017 e di: *“Di chi è la colpa?”*, Mimesis Edizioni, Milano 2021. Oltre all’attività clinica svolge un lavoro di Supervisione per Educatori di Comunità per minori e per Assistenti sociali.