

Beatrice: il disturbo oppositivo provocatorio in un contesto complesso

Simona Rossi¹

¹Scuola di Psicoterapia Cognitiva di Ancona

Riassunto

In questo lavoro viene descritto il caso di Beatrice, una bambina di 6 anni che presenta una condotta oppositiva provocatoria. Le difficoltà comportamentali della bambina sono inserite all'interno di un quadro familiare caratterizzato dalla separazione dei genitori e da una difficoltà da parte degli stessi, e di chi si occupa della bambina, di adottare un approccio educativo coerente.

Nel caso emergono le principali difficoltà incontrate con Beatrice da parte del terapeuta, come l'aver una comunicazione costante con entrambi i genitori, il gestire la fine della seduta e l'esclusività richiesta dalla paziente nei confronti del terapeuta. Lo scopo della prima fase del trattamento è incentrato sulla costruzione dell'alleanza terapeutica con la paziente e sull'educazione emotiva, intervenendo sulla gestione e sulla comunicazione della rabbia. Successivamente abbiamo lavorato sulla paura presentata da Beatrice di rimanere da sola e sul validare un suo comportamento tipico, quello del nascondersi.

Parole chiave: Disturbo oppositivo provocatorio, Rabbia, Età evolutiva, CBT.

Beatrice: defiant oppositional disorder in a complicated context

Abstract

This study is focused on the clinical case of Beatrice: a 6-years-old child with defiant oppositional conduct. Child's behavioral difficulties are set in a context of separated parents and difficulties by parents and caregivers in having a coherent educational approach.

The study outlines the main challenges faced by the therapist in dealing with Beatrice's case, such as keeping a continuous communication flow with both parents, end of the therapy session management and patient need for therapist exclusivity. The first treatment phase aimed at building the therapeutic alliance and the emotional education, focusing on anger management and communication. Secondly, we worked on Beatrice's fear of being left alone and on validating one of her recurrent behaviors, the act of hiding.

Key words: Defiant oppositional disorder, Anger, Childhood, CBT.

Presentazione del caso

Beatrice è una bambina di 6 anni, frequenta la prima elementare; ha una sorella maggiore di 11 anni, quando conosco la paziente (ottobre 2018) i genitori si stanno separando.

Beatrice vive in un appartamento con il padre e la sorella e trascorre tutti i pomeriggi con la nonna paterna; la mamma abita in un appartamento poco distante da dove vive la bambina. Da metà novembre, la mamma fa rientro alla sua città di origine in quanto ha perso il lavoro e non vede più le figlie quotidianamente ma ha frequenti contatti telefonici con loro e le vede, per un periodo iniziale, una volta ogni quindici giorni, ora (da ottobre 2019) settimanalmente in quanto si è trasferita per stare vicino alle bambine.

I genitori di Beatrice si rivolgono a me su suggerimento della nonna in seguito ad un episodio in cui la bambina, dopo un rimprovero, le ha dato un morso.

Descrizione del problema

Incontro prima i genitori insieme i quali, durante il colloquio, passano molto tempo a litigare tra di loro; entrambi dicono di essere venuti *“per il bene della bambina”* in quanto spesso assiste alle loro discussioni; dicono che la bambina ha difficoltà nel rispettare le regole e che nelle ultime settimane Beatrice ha iniziato a disegnare sui muri di casa. I genitori decidono di rivolgersi a me dopo un episodio in cui, in seguito ad un rimprovero da parte della nonna, la bambina si rivolge a lei urlando e mordendola.

La mamma mi presenta Beatrice come una bambina vivace e capricciosa; il papà la descrive come sensibile e dice che *“fortunatamente è piccola e non ha capito molto di ciò che sta succedendo tra di loro”*; si mostra preoccupato per il rapporto che B. ha con la nonna: la bambina passa molto tempo con lei e quando la nonna la rimprovera lei la morde o si nasconde per ore e proprio questi comportamenti hanno spinto entrambi i genitori a contattarmi.

Mostrandomi i disegni che B. ha fatto sul muro (la bambina ha disegnato la casa dove vive, i suoi compagni di scuola e due persone che urlano) li definisce come un *“modo di esprimersi di Beatrice perché sta mostrando il suo talento da artista”*.

Le insegnati descrivono la paziente come una bambina socievole e curiosa, ben inserita in classe, rispettosa dell'adulto e dei materiali scolastici e che spesso cerca il confronto con la compagna di banco. Beatrice sostiene che i suoi compagni svolgono meglio di lei i compiti, che sono più ordinati e bravi.

I genitori dicono che la bambina è socievole e che spesso gioca con alcuni coetanei che abitano vicino casa sua; nei giochi non vuole che gli altri prendano le sue cose, vuole decidere lei le regole e non tollera di perdere.

Dopo aver chiesto come mai secondo loro la figlia morde la nonna, mi riferiscono che, a partire dall'estate, Beatrice ha iniziato ad avere *“scoppi di rabbia”* e difficoltà nel rispettare le regole che loro e la nonna le impongono. Ad ogni no o rifiuto di una sua richiesta, Beatrice lancia gli oggetti (giochi, libri,

quaderni, matite, scarpe); non vuole pettinarsi e lavarsi il viso prima di andare a scuola; non vuole fare colazione la mattina e, alcune mattine, non vuole vestirsi. I genitori mi riferiscono che la bambina vuole vedere la televisione senza limiti di orario, si rifiuta di portare a termine i giochi, disegna spesso sui muri e prende gli oggetti della sorella senza chiedere il permesso e spesso li nasconde.

Al primo colloquio la paziente viene accompagnata dalla mamma e si presenta poco curata nell'aspetto; ha la bocca sporca e i capelli spettinati, porta con sé alcuni quaderni di scuola perché dice che le piace andare a scuola e che vuole farmi vedere cosa fa in classe.

Beatrice mi racconta della sua famiglia, descrivendo la sua casa come grande e disordinata; dice di andare d'accordo con la sorella anche se lei è più grande e vuole stare spesso da sola, riferisce di non voler stare con la nonna perché con lei ci sono troppe regole da rispettare, la rimprovera frequentemente e la chiama "caprona".

Beatrice sfida spesso i famigliari; le insegnanti non riferiscono comportamenti aggressivi o provocatori a scuola durante le ore di lezione ma mi dicono che a volte Beatrice non vuole condividere il materiale con i compagni, si rifiuta di svolgere alcuni giochi e quando perde tende ad isolarsi, ad esempio mettendosi seduta sul banco o in disparte da sola.

La paziente evita di parlare delle sue emozioni: quando nomino le emozioni mi dice che lei è "sempre arrabbiata e mai felice" e quando approfondisco lei risponde mettendosi le mani sulle orecchie e dicendo "blablabla non mi interessa quello che dici". Quando chiedo perché è arrabbiata Beatrice dice che nessuno la ascolta, nessuno le crede, dice che quello che fa lei non va mai bene e che nessuno la capisce, solo la maestra e, a volte, sua sorella.

B. mi dice che la sua compagna di banco è molto più brava di lei, che lo sa perché la mamma le dice che lei è "disordinata e che quando è disordinata è brutta" e, quando fa i compiti con la nonna, lei le fa correggere spesso ciò che scrive, dicendole che è "brutta e disordinata" e le fa fare compiti in più oltre a quelli assegnati dalla maestra.

Dopo un mese che seguo B. la mamma, in concomitanza con la perdita del lavoro, fa ritorno al suo comune di origine, distante da dove vive la bambina. Da questo momento aumentano gli scoppi di rabbia e i comportamenti provocatori; il papà e la nonna mi riferiscono che la bambina si nasconde spesso in giro per casa perché, come dice la stessa B., "vuole essere trovata" e in seduta non vuole andare via al termine dell'ora; quando mancano pochi minuti al termine dell'ora che abbiamo a disposizione Beatrice inizia a dirmi che sono "butta e cattiva, che la prossima volta non tornerà" e si nasconde sotto il tavolo.

Da una valutazione psicodiagnostica e dai colloqui effettuati (CBCL, SAT) emergono problematiche provocatorie, comportamenti di sfida ed eccessi di rabbia.

Profilo interno del disturbo

In seduta ho chiesto a Beatrice di svolgere con me alcuni ABC; la bambina mi ha disegnato gli eventi e abbiamo individuato le B e le C.

A	B	C
A casa mentre fa i compiti con la nonna. La nonna chiede a B. di cancellare alcune letterine	Uffa ma perché devo cancellare? Ci ho messo un sacco di tempo, non le va bene mai niente.	Lancia la gomma e la matita: rabbia. <i>(- perché hai lanciato la gomma e la matita? - Se non ho gomma e matita nonna non mi dirà più di correggere gli errori e le andrà bene ciò che ho fatto)</i>
Nonna urla e dice “caprona”	Ecco mi dice sempre così, non mi capisce mai, non va bene quello che faccio	Corre via, si nasconde

A	B	C
Ho sporcato il tavolo mentre giocavo e nonna mi ha detto che combino sempre danni.	Mi rimproverano tutti	Rabbia Butto i giochi a terra

A	B	C
Arriva papà che mi spegne la tv	Volevo solo guardare un po' di televisione, loro urlano sempre, almeno non sento niente	Rabbia, si getta a terra e piange

A	B	C

La nonna mi dice <i>“impara a fare le cose da sola, non ci sarò per sempre”</i>	Se ne va pure lei e mi lascia sola	Risponde <i>“Che me ne importa”</i> e si nasconde nel suo posto sicuro Tristezza
---	------------------------------------	---

Credenze:

Non vado mai bene: questa credenza è supportata dai rimproveri che la mamma e la nonna le rivolgono e dalle continue correzioni che la nonna le fa fare quando fanno i compiti;

Rimarrò da sola: questa credenza è supportata dall’allontanamento della mamma dalla casa in cui vivono e dal nascondersi; se chiedo a B. perché si nasconde lei risponde *“perché così mi devono cercare e pensano a me”*;

Nessuno mi capisce: dovuto allo stile educativo della nonna che rimprovera sempre B. anche quando lei dice di non aver fatto nulla.

Fattori e processi di mantenimento

Stile educativo del padre incoerente: dice che compra le figurine a B. ogni venti giudizi positivi della maestra ma all’ undicesimo voto positivo le compra un regalo.

Assenza di regole coerenti: a volte fanno vedere la televisione a B. prima di fare i compiti, altre volte le dicono che non si può accendere fino a quando non li avrà terminati; alcune volte la rimproverano per i disegni sul muro, altre volte le dicono che è una *“piccola artista”*. L’incoerenza nella gestione delle pratiche educative porta la bambina a ricevere messaggi contrastanti e rafforza l’idea che può gestire lei la situazione.

Stile educativo rigido della nonna la quale obbliga B. a non fare pause mentre fa i compiti, a correggere ciò che scrive senza darle una spiegazione del perché deve correggere. Questo fa sentire la paziente incapace e rafforza la sua credenza *“non vado mai bene”*.

Svalutazione di B. da parte della mamma e della nonna quando B. urla, tira gli oggetti e si nasconde e la reazione accudente del padre di fronte a questi comportamenti. Beatrice non vede accolto il suo bisogno di esprimere la rabbia e viene spesso rimproverata e criticata per la modalità attraverso cui la manifesta; questo rafforza la sua credenza di non *“andare mai bene”* aumentando così i comportamenti disfunzionali della paziente.

Accudimento di Beatrice da parte dei genitori: così facendo consolano la paziente e mantengono i suoi comportamenti.

Scompenso

Lo scempenso di Beatrice può essere fatto risalire alla separazione tra i genitori in quanto lei stessa mi riferisce che quando sentiva le urla dei genitori aveva paura e che ha iniziato a nascondersi proprio in quel periodo; con l'allontanamento della mamma dalla casa coniugale e il prevalere, da parte del padre, di uno stile educativo incoerente e allo stesso tempo un atteggiamento critico da parte della nonna (che come emerso dai colloqui fa sentire la paziente inadeguata e suscita in lei rabbia, “*tanto nonna si lamenta sempre di me*”), la sintomatologia di B. è aumentata.

In concomitanza a questo quadro si aggiunge l'inizio della scuola che comporta un aumento delle occasioni di confronto con gli altri bambini, in particolare con la vicina di banco. Beatrice si sente meno brava della sua compagna e questo è confermato dalla nonna che le chiede spesso di cancellare e rifare in modo più preciso le lettere sul quaderno e di fare dettati ed esercizi di copiatura in più rispetto a quelli assegnati dalla maestra.

Vulnerabilità

Vulnerabilità storica: è possibile individuare nella separazione dei genitori e nello stile educativo caratterizzato da un atteggiamento ipercritico da parte della mamma e dall'assenza di regole coerenti dei possibili fattori che avrebbero contribuito all'instaurarsi e al mantenersi delle credenze di B.

Vulnerabilità attuale: essa è riconducibile all'allontanamento della mamma dalla casa coniugale, che porta Beatrice a sentirsi sola e abbandonata, alla relazione conflittuale con la nonna, ad uno stile educativo incoerente da parte del padre e al confronto con i compagni a scuola.

Trattamento

Contratto e scopi del trattamento

Obiettivi di contratto:

1. Ridurre i livelli di rabbia e modificare le modalità di manifestazione
2. Stabilire insieme nuove regole e rispettarle
3. Sentirsi al pari dei compagni di scuola
4. validare il nascondersi di B.

Obiettivi clinici:

- 1) 1.1. Conoscere e saper identificare le emozioni (psicoeducazione)
 - Trovare modi alternativi per esprimere la rabbia
- 2) 2.1 Coinvolgere B. nella stesura di alcune regole da utilizzare in casa per favorirne il rispetto
- 3) 3.1 Aumentare l'autostima
- 4) 4.1 Saper riconoscere e rendere tollerabile la paura di rimanere da sola
- 4.2 Aumento dell'autonomia nella gestione dell'intensità delle emozioni, concordando con la paziente il luogo sicuro

5) Negli ultimi 4 incontri ho aggiunto il seguente obiettivo: gestire il termine della nostra seduta in quanto Beatrice dice di non voler andare via e quando sta per finire l'ora piange o si nasconde sotto il tavolo o dietro la porta.

Razionale, strategie e tecniche

OBIETTIVI	RATIONALE E STRATEGIE	TECNICHE
CONOSCERE E SAPER IDENTIFICARE LE EMOZIONI	Conoscere le emozioni di base e saperle identificare in modo da portare B. dall'essere "sempre arrabbiata e mai felice" al saper riconoscere le varie emozioni.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducazione • abc • diario della rabbia
TROVARE MODI ALTERNATIVI PER ESPRIMERE LA RABBIA	Saper esprimere le proprie emozioni in modo funzionale.	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Role playing</i> • utilizzo di fumetti con riportati i pensieri di B. da utilizzare tutte le volte in cui arriva la rabbia o quando la nonna svaluta B.
COINVOLGERE BEATRICE NELLA STESURA DI REGOLE	Scrivere alcune regole coinvolgendo direttamente Beatrice nella stesura delle stesse e i membri della famiglia al fine di sentirsi considerata e favorirne il rispetto.	<ul style="list-style-type: none"> • gioco "il cartellone delle regole" • <i>token economy</i>
AUMENTARE L'AUTOSTIMA	Far sperimentare a Beatrice la capacità di saper fare da sola	<ul style="list-style-type: none"> • <i>role playing</i>
SAPER RICONOSCERE E RENDERE TOLLERABILE	Trovare un modo alternativo al nascondersi	<ul style="list-style-type: none"> • identificare il luogo sicuro

<p>LA PAURA DI RIMANERE SOLA</p> <p>RENDERE TOLLERABILE IL DISTACCO DELLA FINE DELLA SEDUTA</p>	<p>Tollerare la separazione al termine della seduta</p>	<ul style="list-style-type: none"> gioco “scambiamoci un disegno”
---	---	--

Tabella 1. Razionale, strategie e tecniche

Descrizione della terapia

La terapia è iniziata ad ottobre 2018 ed è ancora in corso, per un totale ad ora (febbraio 2020) di 42 sedute. La terapia ha una cadenza settimanale; da novembre 2019 gli incontri avvengono ogni quindici giorni. La prima fase è stata dedicata alla costruzione dell'alleanza terapeutica e all'assessment; successivamente ho proceduto identificando con Beatrice gli obiettivi di contratto e gli obiettivi strategici.

Attraverso gli ABC, proposti utilizzando disegni, abbiamo identificato insieme i comportamenti e le emozioni maggiormente sperimentati dalla paziente; successivamente ho proposto a Beatrice un percorso di psicoeducazione per aumentare la sua competenza emotiva. Al termine di questa fase la paziente sa riconoscere le varie emozioni ed è in grado di parlare di come si sente senza mettere in atto comportamenti di evitamento.

Beatrice, grazie al *training* sulle emozioni (Di Pietro, 2014), al diario della rabbia (Di Pietro, 2014) e al termometro della rabbia (Di Pietro, 2014) ha imparato a riconoscere i segnali della rabbia, comunica in modo funzionale che è arrabbiata; ad esempio, dice ai familiari “*così mi sto arrabbiando*”, “*sono molto arrabbiata*” o ancora “*quando mi dici così mi arrabbio*”.

Dopo un incontro con la nonna e con il padre abbiamo stabilito con la prima alcune regole di comportamento da seguire quando la paziente mette in atto i comportamenti di rabbia o comportamenti provocatori; con il padre abbiamo concordato di adottare uno stile educativo più coerente al fine di non creare confusione in B. Ho utilizzato la *token economy* proposta nel protocollo del *Coping Power Program* (Lochman, 2012) per estinguere i comportamenti provocatori della paziente: con la presenza di Beatrice, del padre e della nonna abbiamo stilato delle regole da seguire in casa e previsto dei rinforzi.

Questo incontro ha costituito il punto di svolta della terapia: dopo questa seduta la paziente dice di sentirsi ascoltata e i famigliari riscontrano una maggiore collaborazione da parte della bambina e un ridursi dei

comportamenti provocatori. Sono rientrati gli episodi in cui Beatrice mordeva la nonna in seguito a rifiuti o rimproveri. Si sono ridotti gli episodi in cui la bambina tirava oggetti e urlava; essi si verificano solo in rare occasioni (prima tutti i giorni, dopo circa 8 sedute questi comportamenti si ripetevano una volta a settimana nelle occasioni in cui B. non si sentiva ascoltata o quando i familiari della bambina non seguivano le regole che abbiamo stabilito insieme; ora, questi comportamenti non si verificano più). La paziente si presenta in seduta curata nell'aspetto (con il viso pulito, abiti puliti e dice di pettinarsi e lavarsi il viso volentieri).

Per quanto riguarda l'autostima ho fatto sperimentare a Beatrice la capacità di saper fare da sola individuando, attraverso gli ABC (Mancini, Perdighe, 2008), i suoi pensieri e intervenendo su di essi attraverso il *role playing*.

Per quanto riguarda la paura di rimanere da sola ho proposto a B. di identificare un luogo sicuro come alternativa al suo "nascondersi". La paziente ha da subito accolto positivamente la mia proposta; con il proseguire della terapia il ricorso al luogo sicuro è andato ad esaurirsi in modo naturale e B. riferisce di non "sentire più la paura di rimanere da sola". Questa paura è riemersa da quando la nonna (dicembre 2019) le comunica di non sentirsi bene e le dice spesso che "non ci sarà per sempre" e quando quest'ultima fa affermazioni simili alla precedente Beatrice ha scoppi di rabbia e ricorre al luogo sicuro. Per rimandare alla nonna il vissuto di B. ho svolto parte della seduta con la nonna facendo interventi di *role playing*. Dopo questo intervento non sono diminuiti gli episodi in cui la paziente ha scoppi di rabbia ma la nonna fa meno affermazioni analoghe alla precedente.

Dopo circa 15 sedute ho incontrato con la paziente difficoltà nella gestione della fine dell'ora: quando sta per terminare l'ora a noi a disposizione la paziente inizia a dire "non voglio andare via, vorrei restare qui con te" oppure "ma hai altri bambini dopo di me?" e inizia a piangere e a dirmi che sono "brutta e cattiva" e che non tornerà più anche se all'incontro successivo si presenterà puntuale e con gli *homework* svolti. Nella gestione di questo aspetto ho deciso di mettere un orologio sulla scrivania; chiedo a Beatrice quanto tempo è passato e quanto tempo ci rimane; lascio che negli ultimi 10 minuti sia la paziente a scegliere un gioco o un'attività per lei piacevole. Così non ho però risolto il comportamento problematico: B. piange e urla quando deve uscire mentre prima urlava quando mancavano 10/15 minuti al termine dell'ora.

Ho proposto a Beatrice di scambiarsi un oggetto in modo da poter essere un punto di riferimento anche quando non saremo insieme; ho detto a B. che potrà portare con sé questo oggetto in modo che la nostra separazione sarà meno dolorosa e più accettabile. La paziente ha chiesto di poter fare due disegni insieme, uno per me e uno per lei in modo da avere qualcosa uguale ma allo stesso tempo personale; nei primi incontri dopo lo scambio di oggetto B. mi ha chiesto se durante la settimana ho portato con me il disegno e se poteva controllarlo; dopo quattro/cinque incontri le difficoltà nella gestione della fine delle sedute sono

diminuite in maniera graduale e la paziente mi dice di tenere il nostro disegno in camera sua ma di non guardarlo più spesso come faceva prima.

Valutazione di esito

La paziente si presenta in seduta curata nell'aspetto; riferisce lei stessa che, mentre prima dell'inizio della terapia non voleva vestirsi e prepararsi per andare a scuola, ora si prepara volentieri con l'aiuto della sorella o del papà.

Sono assenti gli “scoppi di rabbia”, Beatrice è in grado di riconoscere l'arrivo della rabbia e di saperla esprimere in modo funzionale. La paziente non si paragona più alla compagna di banco ma è autonoma e sicura, rispetta gli altri nei giochi accettando la sconfitta e condividendo volentieri il materiale scolastico. Beatrice ricorre al luogo sicuro meno frequentemente rispetto all'inizio della terapia; ora lo utilizza solo quando la nonna le comunica che non sarà sempre con lei a causa della sua età e al momento stiamo lavorando su questo aspetto. La paziente accetta con maggiore serenità il termine della seduta e ha accolto con tranquillità il cambiamento della cadenza degli incontri, da sedute settimanali a sedute quindicinali; con il passare del tempo sono diminuite le domande in merito a cosa farò dopo la fine del nostro incontro.

Conclusioni

La principale difficoltà incontrata con Beatrice è stata la gestione del rapporto con i genitori in quanto, se inizialmente i genitori si presentavano in seduta insieme o vedevo con regolarità entrambi e potevo dare e ricevere da loro un feedback, dopo poco dall'inizio della terapia gli incontri tra la mamma e la paziente non hanno più seguito un andamento regolare e non avevo informazioni costanti riguardo lo stile educativo della mamma e la presenza di eventuali problematiche di quest'ultima nella gestione dei comportamenti di Beatrice. Solo da quando la mamma è tornata a vivere vicino alle figlie riesco ad avere contatti anche con lei.

Un'altra difficoltà riscontrata nel caso di Beatrice riguarda lo stile educativo incoerente del padre; ho proposto sin da subito al papà di B. di rivolgersi ad un terapeuta ma lui inizialmente non ha accolto positivamente la mia proposta. Il papà di Beatrice ha iniziato da qualche mese una terapia personale.

Bibliografia

American Psychiatric Association. (2014). *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali* (5a ed.). Raffaello Cortina Editore: Milano.

Cohen JL (2015). *Le paure segrete dei bambini. Come capire e aiutare i bambini ansiosi e agitati*. Milano: Feltrinelli.

Di Pietr M (2014). *L'ABC delle mie emozioni 4-7 anni*. Trento: Erokson.

Di Pietro M, Bassi (2013). *L'intervento cognitivo-comportamentale per l'età evolutiva*. Trento: Erikson.

Eline Snel (2015). *Calmo e attento come una ranocchia*. Esercizi di Mindfulness per bambini e genitori. Red Edizioni.

Isola L, Romano G, Mancini F (2016). *Psicoterapia dell'infanzia e dell'adolescenza. Nuovi sviluppi*. Milano: Franco Angeli.

Lochman JE, Wells K, Lenhart LA (2012). *Coping Power*. Programma per il controllo di rabbia e aggressività in bambini e adolescenti. Trento: Edizioni Centro Studi Erikson.

Mancini, F., Perdighe, C. (2008). *Elementi di psicoterapia cognitiva*. Giovanni Fioriti Editore. Roma.

Simona Rossi, Psicologa, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, Scuola di Psicoterapia Cognitiva SPC di Ancona, e-mail: simona.rossi88@gmail.com

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista: psicoterapeutiinformazione@apc.it

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it