

Il fascino dei protocolli e la sfida della complessità: sviluppare la maestria attraverso l'apprendimento del Processo di Riconsolidamento Terapeutico

*Laura Bastianelli*¹

The appeal of protocols and the challenge of complexity: developing mastery through the learning of the Therapeutic Reconsolidation Process

Abstract

Lo sviluppo della maestria (o mastery) in psicoterapia è un percorso complesso, influenzato da una combinazione di formazione strutturata, esperienza accumulata e una profonda comprensione dei meccanismi di cambiamento. Questo articolo esplora come fattori cruciali quali la supervisione, la pratica riflessiva, l'esperienza e la scelta consapevole tra approcci manualizzati e non manualizzati convergano per sviluppare l'efficacia clinica, in particolare attraverso la lente del Processo di Riconsolidamento Terapeutico (PRT), che attiva il meccanismo neuroplastico del Riconsolidamento della Memoria. L'articolo vuole essere uno spunto di riflessione per lo sviluppo continuo di una pratica clinica efficace, facendo particolare riferimento al modello della Analisi Transazionale Socio Cognitiva (ATSC). Si rimanda il lettore alle indicazioni bibliografiche per eventuali approfondimenti sul Riconsolidamento della Memoria, il PRT e la Coherence Therapy, un modello di intervento sviluppato da Bruce Ecker e collaboratori perfettamente aderente al PRT.

¹ Docente nelle Scuole di specializzazione SSPC-IFREP e SSSPC-UPS. Associato alla Ricerca presso il Coherence Psychology Institute (NYC). Membro del Laboratorio di Ricerca sul Sé e l'Identità dell'IRPIR. Roma (Italia). E-mail: l.bastianelli@tiscali.it

The development of mastery in psychotherapy is a complex process, influenced by a combination of structured training, accumulated experience, and a deep understanding of the mechanisms of change. This article explores how crucial factors such as supervision, reflective practice, experience, and conscious choice between manualized and non-manualized approaches converge to develop clinical effectiveness, particularly through the lens of the Therapeutic Reconsolidation Process (TRP), which activates the neuroplastic mechanism of Memory Reconsolidation. The article aims to provide food for thought for the continuous development of effective clinical practice, with particular reference to the Social-Cognitive Transactional Analysis (SCTA) model. Readers are referred to the bibliography for further information on Memory Reconsolidation, the TRP, and Coherence Therapy, an intervention model developed by Bruce Ecker and colleagues that is perfectly aligned with the TRP.

Parole chiave: Analisi Transazionale Socio Cognitiva (ATSC), Riconsolidamento della Memoria, Processo di Riconsolidamento Terapeutico (PRT), Coherence Therapy.

Keywords: Social-Cognitive Transactional Analysis (SCTA), Memory Reconsolidation, Therapeutic Reconsolidation Process (TRP), Coherence Therapy.

Il Processo di Riconsolidamento Terapeutico (PRT) e il Meccanismo Specifico del Cambiamento Trasformativo

Studi condotti da neuroscienziati a partire dalla fine del secolo scorso hanno dimostrato che il cervello ha la capacità di sbloccare le sinapsi che codificano un "apprendimento consolidato", rendendolo labile (de-consolidato) per un certo periodo di tempo prima che si riconsolidi nuovamente (Pedreira et al., 2004). Questa scoperta ha contrastato l'idea precedentemente accettata secondo cui gli apprendimenti emotivi problematici potessero essere solo *contrastati*, *aggirati* (over-ridden), ma non dissolti (Le Doux et al., 1989).

Questa concezione è radicalmente diversa dalla visione di un tempo che considerava la memoria come un'entità statica. Ciò che viene effettivamente "immagazzinato" nella memoria non sono "nastri" o *schemi statici* pronti all'uso, ma piuttosto la forza delle connessioni tra

le unità neurali che permettono ai modelli di essere ricreati (Rumelhart et. al., 1986). Affinché avvenga il de-consolidamento, la destabilizzazione di un apprendimento emotivo, è necessaria una sequenza specifica di tre esperienze (Ecker, 2018a):

1. *Riattivazione della Memoria connessa all'Apprendimento Emotivo*: L'apprendimento target (o *schema*) viene pienamente riattivato, rendendolo presente sia a livello conscio che emotivo.
2. *Esperienza di Disallineamento (Mismatch/Prediction Error)*: L'aspettativa legata alla vecchia memoria viene contraddetta vividamente da una nuova realtà esperienziale. Questa è la fase in cui avviene la destabilizzazione dello schema bersaglio del cambiamento, attraverso l'attivazione e il disallineamento (*mismatch*) con una conoscenza contraria trovata precedentemente (esperienza di giustapposizione).
3. *Disapprendimento e Aggiornamento dello schema*: All'interno della "finestra di riconsolidamento" (che dura circa cinque ore), il cervello aggiorna, cancella o annulla l'apprendimento obsoleto, sostituendolo permanentemente con il nuovo.

Il PRT è la traduzione clinica del processo di riconsolidamento della memoria. Esso si differenzia dalle strategie *controattive* (come l'estinzione o l'allenamento alla regolazione emotiva, prevalenti in molte forme di CBT), che costruiscono nuovi apprendimenti in competizione con quelli vecchi secondo un cambiamento che è di tipo incrementale (vedi Tabella 1 per le differenze tra i due apprendimenti). Il cambiamento trasformativo ottenuto tramite il PRT si verifica invece rapidamente, è completo, e non è soggetto a ricadute. Il riconsolidamento della memoria e il Processo di Riconsolidamento Terapeutico (PRT) rappresentano in sintesi un quadro concettuale basato sulle neuroscienze che spiega il meccanismo per cui si verifica un cambiamento profondo e duraturo in psicoterapia.

Tabella 1: Caratteristiche del cambiamento trasformativo e incrementale in relazione ai due meccanismi neuroplastici di riferimento

Cambiamento Trasformativo (PRT)	Cambiamento Controattivo/Incrementale
Riconsolidamento della Memoria	Legge di Hebb ("I neuroni che si attivano insieme si collegano insieme")
Utilizza nuove conoscenze esperienziali per cancellare o aggiornare gli apprendimenti emotivi alla base dei sintomi. La cessazione dei sintomi è rapida, completa e non soggetta a ricadute, permettendo al cliente di rimanere libero da essi senza sforzo. La dissoluzione dell'apprendimento emotivo, si verifica solo quando i costrutti emotivi ricevono una disconferma così diretta e decisiva attraverso una vivida nuova esperienza, che il cervello emotivo stesso l'accetta.	Questi metodi costruiscono un nuovo apprendimento preferito attraverso ripetizioni estese per un periodo prolungato, creando circuiti neurali in competizione con l'apprendimento emotivo indesiderato al fine di contrastarlo. Esempi di strategie controattive includono l'allenamento all'estinzione (<i>extinction training</i>) e la maggior parte delle forme di Terapia Cognitivo-Comportamentale. Queste strategie, a volte molto utili, implicano frequenti ricomparse dello schema disfunzionale originario, specialmente in condizioni di stress.

È dunque un processo basato sulle neuroscienze e clinicamente fondato che spiega come gli apprendimenti emotivi possano essere ‘riscritti’, portando a un cambiamento trasformativo, anziché solo incrementale. Il PRT è considerato il potenziale fattore specifico in comune del cambiamento profondo e duraturo in psicoterapia, indipendentemente dall'approccio metodologico utilizzato (Ecker et al., 2026). Il vero obiettivo della psicoterapia, infatti, come sostenuto

ad esempio dall'Analisi Transazionale, è la cura e la guarigione, non solo il sollievo dai sintomi.

Per il terapeuta, padroneggiare il PRT significa ottenere una mappa della logica del processo di cambiamento, non semplicemente un nuovo strumento. La prova del successo del PRT è data dall'osservazione di tre indicatori clinici: la non-riattivazione dello schema richiedente il sintomo, la cessazione del sintomo e la permanenza del cambiamento senza sforzo.

La Scelta dell'Approccio: Manualizzazione e protocolli versus Intenzionalità del Processo

La tensione tra approcci manualizzati (ricchi di protocolli) ed esperienziali influisce direttamente sulla probabilità di innescare intenzionalmente il PRT. Molti clinici formati negli approcci fortemente manualizzati ne sono stati attratti proprio per la semplicità, soprattutto in contrasto con modalità più esplorative o basate sull'intuizione. Quando le persone dicono che "il protocollo è facile", spesso intendono dire che è possibile applicare il protocollo senza bisogno di una profonda comprensione teorica. Quando altri invece dicono che "il protocollo è complesso", spesso sono quelli che hanno capito che ciò che fa funzionare bene il protocollo non è sempre racchiuso nel protocollo stesso. Intuiscono la complessità, ma a volte senza avere un quadro unificato per spiegarla. È qui che il PRT offre una mappa, una logica di processo che spiega perché il cambiamento trasformativo avviene quando avviene, nella CBT, nell'EMDR, nell'ATSC o in qualsiasi altro contesto metodologico.

L'Approccio Manualizzato e il Rischio di Efficacia 'casuale'

Modelli come la CBT o l'EMDR sono nati come interventi "protocol-first" (prima il protocollo), attraenti per la loro struttura e la loro facilità di insegnamento. Tuttavia, l'efficacia dell'EMDR ad esempio fu riconosciuta prima che i suoi meccanismi fossero compresi, portando a teorie esplicative che sono cambiate nel tempo. L'EMDR è di comprovata efficacia e può effettivamente attivare la sequenza completa del PRT (Ecker, 2026, pp 201-209), ma il passo cruciale del *mismatch* spesso non avviene per un intervento intenzionale da parte del terapeuta. I terapeuti formati *esclusivamente* sul protocollo

potrebbero non avere la "lente" per riconoscere quando il PRT si verifica o quando si può favorire *intenzionalmente*.

La scelta di un approccio manualizzato è spesso motivata dall'evidenza empirica che ne dimostra l'efficacia secondo la logica e la prassi degli RCT e dalla necessità di una maggiore struttura e prevedibilità. La formazione in approcci manualizzati può far sentire i terapeuti più sicuri e competenti nell'applicazione di metodi specifici. Tuttavia, un approccio che non sia fondato sulla conoscenza dei meccanismi del cambiamento, può lasciare 'in mano' ai terapeuti una tecnica potente ma senza un modello stabile della spiegazione del cambiamento e senza un meccanismo che spieghi perché alcune sessioni sono momenti di svolta mentre altre elaborano solo il disagio all'infinito.

L'Approccio Esperienziale e l'Intenzionalità del PRT

Gli approcci esperienziali non manualizzati, come l'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva (ATSC), si concentrano sull'esperienza soggettiva e sull'adattamento in tempo reale alle esigenze del cliente. La ATSC, in particolare, utilizza il processo di *ridecisione* come percorso trasformativo che propone un'esperienza antitetica al vecchio apprendimento di copione ed offre una prospettiva in cui gli Stati dell'Io sono Schemi Dinamici: ridefinisce gli Stati dell'Io non come entità fisse o "nastri" registrati (la metafora tecnologica dell'era di Berne), ma come schemi complessi di natura emotiva, cognitiva, somatica e comportamentale (Scilligo, 2009; Tosi, 2016; De Luca & Tosi, 2011). Questi schemi sono visti come processi socio-cognitivi attivi, continuamente ricreati nell'interazione dinamica tra l'individuo e l'ambiente. Questa ridefinizione è essenziale per la flessibilità terapeutica, poiché implica che gli schemi, una volta attivati (*instantiated*), possono essere sbloccati e aggiornati. L'ipotesi è che, quando uno Stato dell'Io non più adattivo viene attivato, è suscettibile di passare in uno stato de-consolidato attraverso il PRT e l'esperienza di giustapposizione con una conoscenza disconfermante. Pur essendo un modello con una chiara metodologia (ad es. quattro fasi: Alleanza, Decontaminazione, Deconfusione, Ri-apprendimento), e capace di validazione empirica, si allinea alla necessità di un approccio non rigido. Mentre gli approcci manualizzati (come la CBT) tendono a facilitare l'apprendimento incrementale (o controattivo)

rinforzando nuovi circuiti che competono con quelli vecchi, l'ATSC cerca attivamente il cambiamento trasformativo (Bastianelli et al., 2019). Nel 2018 gli Autori principali della Coherence Therapy scrivono (Ecker, 2018b):

[...] L'edizione italiana del 2018 di *Unlocking the Emotional Brain* (Sbloccare il cervello emotivo. Eliminare i sintomi alla radice utilizzando il riconsolidamento della memoria, pubblicato da Franco Angeli) incorpora una nuova sezione nel capitolo 6 dedicata all'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva (ATSC). La nuova sezione esamina un caso esemplificativo e dimostra che la ATSC attua le fasi del Processo di Riconsolidamento Terapeutico (PRT), determinando un cambiamento trasformativo. Tale dimostrazione rafforza l'ipotesi che il PRT sia un processo universale responsabile del cambiamento trasformativo in qualsiasi sessione terapeutica. [...]

Gli approcci che utilizzano intenzionalmente il PRT (come la ATSC o la Coherence Therapy) offrono dunque la logica del processo che spiega i momenti di cambiamento profondo. Ciò permette ai terapeuti di aumentare la coerenza e la precisione affinché avvenga la trasformazione, anziché affidarsi alla probabilità. Gli approcci esperienziali sono anche più flessibili e sensibili alle differenze culturali e contestuali.

Indipendentemente dalla scelta metodologica, comprendere il PRT come processo trasversale consente ai terapeuti di mappare i momenti di maggior successo della propria terapia e di prevedere o riconoscere quando avverrà una vera trasformazione.

I Pilastri della Maestria: Supervisione, Pratica Riflessiva ed Esperienza

La progressione delle competenze e dell'efficacia clinica nel tempo, nota come curva di apprendimento degli psicoterapeuti, è un processo complesso influenzato da fattori professionali, personali e contestuali. Per migliorare l'efficacia dell'intervento terapeutico e accelerare

questa curva, è fondamentale integrare lo sviluppo strutturato delle competenze (come negli approcci manualizzati) con una profonda pratica riflessiva e la flessibilità tipica degli approcci esperienziali non manualizzati.

La curva di apprendimento può essere analizzata attraverso il modello delle quattro fasi della competenza, utilizzato da decenni in vari ambiti e considerato un riferimento fondamentale in letteratura (Fitts & Posner, 1967):

1. Incompetenza inconscia: Il terapeuta non è consapevole delle proprie lacune.
2. Incompetenza consapevole: Si riconoscono le mancanze e si inizia a lavorare per il miglioramento.
3. Competenza consapevole: Le competenze sono state acquisite, ma richiedono concentrazione per l'applicazione.
4. Competenza inconscia: Le competenze sono utilizzate in modo intuitivo e automatico.

Inizialmente, i terapeuti possono sperimentare una curva di apprendimento ripida, ma con l'accumulo di esperienza, il miglioramento può diventare più graduale, sebbene i professionisti più esperti tendano a raggiungere livelli di competenza più elevati nel lungo termine (Wampold, 2015).

La letteratura scientifica sottolinea l'importanza cruciale della formazione continua e della supervisione regolare per accelerare lo sviluppo delle competenze. Studi, come quello condotto da Bennett et al. (2020), hanno dimostrato che i terapeuti che ricevono supervisione regolare presentano tassi di successo superiori. Il feedback e il supporto di colleghi esperti sono essenziali per accelerare l'apprendimento. Inoltre, una meta-analisi di Furukawa et al. (2014) ha esaminato l'impatto positivo di feedback e supervisione sulla competenza terapeutica: il feedback regolare (da supervisori, colleghi e clienti) è vitale per identificare le aree di debolezza. Anche l'uso di strumenti come il Session Rating Scale (Duncan & Miller, 2000) che permette di raccogliere il feedback dei clienti, può migliorare l'alleanza terapeutica e supportare il processo di apprendimento del terapeuta.

Per progredire oltre la "competenza consapevole" verso l'uso automatico e intuitivo delle abilità ("competenza inconscia"), i

terapeuti devono impegnarsi nella pratica riflessiva. La pratica riflessiva (Schön, 1983; Wampold, 2015) è un concetto classico per lo sviluppo professionale. Essa implica la registrazione e la riflessione attiva sulle sessioni per identificare modelli, errori e aree di miglioramento.

Come sottolineato nel classico lavoro di Schön (1983), i professionisti possono registrare le sessioni, annotare le osservazioni e riflettere su come le tecniche applicate hanno influenzato i risultati. Ad esempio, rivedere una sessione può aiutare un terapeuta a notare un momento in cui ha interrotto il cliente, identificando un errore e lavorando per migliorare l'ascolto attivo nelle sessioni future. La riflessione aiuta a identificare modelli, errori e aree di miglioramento, costituendo un fattore chiave nello sviluppo professionale. Diversi tipi di supervisione, con focus specifici, possono servire a sviluppare aree diverse della competenza clinica (Bastianelli & Lucarini, 2015).

Il passaggio dalla competenza consapevole (in cui il terapeuta si concentra per applicare le abilità) alla competenza inconscia (in cui le abilità sono automatiche e intuitive) definisce la maestria.

La quantità di esperienza accumulata è un altro fattore significativo (Hilliard, 2012). L'esperienza, infatti, non è solo tempo, ma anche l'impegno costante nella ricerca e nello sviluppo professionale. Fattori personali, come la motivazione e l'autoefficacia, possono quindi influenzare la curva di apprendimento con cui un terapeuta sviluppa la sua maestria.

Per aumentare l'efficacia e migliorare la curva di apprendimento, gli psicoterapeuti devono perseguire un modello di sviluppo che integra struttura e flessibilità:

1. *Impegno nella Struttura (Approcci Manualizzati, ricchi di protocolli)*: Utilizzare la formazione per acquisire strumenti pratici e raggiungere risultati misurabili. Utilizzare i dati della ricerca empirica per scegliere strumenti di misurazione utilizzabili nella propria pratica professionale.
2. *Impegno nella Riflessione (Pratica Riflessiva)*: Sviluppare la capacità di riflettere criticamente sulle proprie interazioni (Schön, 1983, Scilligo, 1989), identificando gli errori e trasformando l'esperienza in competenza inconscia.

3. *Impegno Relazionale (Approcci Esperienziali)*: Dare priorità all'alleanza terapeutica, la sensibilità culturale e l'adattamento flessibile del trattamento alle esigenze emotive uniche del cliente, specialmente quelle che richiedono cambiamenti profondi e duraturi (Ecker et al., 2026, Ecker, 2024, Greenberg et al., 2001).

La formazione specializzata, la supervisione e l'impegno nella pratica riflessiva sono fattori interconnessi che supportano il miglioramento continuo delle competenze terapeutiche. I terapeuti devono bilanciare le evidenze scientifiche e la struttura con la capacità di essere flessibili e saper rispondere alle dinamiche emergenti, muovendosi così più rapidamente e con maggiore consapevolezza lungo la loro curva di apprendimento professionale. Infine, questi fattori sono parte di un circolo virtuoso in cui la teoria guida la pratica e la ricerca, la ricerca convalida e perfeziona la teoria, la pratica clinica genera nuove osservazioni che stimolano la ricerca in un processo integrato attraverso la formazione, creando un ciclo continuo di miglioramento. Questo modello suggerisce che ogni elemento non è isolato ma interconnesso, formando un ciclo dinamico di crescita e conoscenza in cui l'interazione continua tra gli elementi favorisce il rafforzamento reciproco e la crescita (de Nitto et al., 2013).

Conclusioni

La maestria terapeutica consiste nel sapere non solo *cosa* fare (il protocollo), ma *perché* e *come* avviene il cambiamento, soprattutto se si mira al cambiamento profondo, trasformativo. Questo richiede che il terapeuta si muova oltre l'applicazione meccanica delle tecniche. Per sviluppare efficacia utilizzando intenzionalmente il PRT, il terapeuta deve combinare la precisione (ottenuta tramite la comprensione del PRT come processo universale di disapprendimento e trasformazione di uno schema o apprendimento emotivo) con le abilità relazionali e la flessibilità (sviluppate attraverso supervisione, pratica riflessiva ed esperienza).

Il terapeuta esperto è in grado di navigare le fasi del trattamento (come l'Alleanza, la Decontaminazione, la Deconfusione e il Riapprendimento in AT o il Protocollo Standard dell'EMDR), usando la

sua padronanza acquisita per orchestrare *attivamente* i passaggi della Riattivazione e del Disallineamento del PRT, trasformando così un processo che altrimenti potrebbe accadere per caso in un percorso *intenzionale e replicabile* per la trasformazione duratura.

Senza la lente del PRT, i clinici sono come un gruppo di professionisti che toccano l'elefante da angolazioni diverse, tutti percependo una verità parziale, ma privi di una visione integrata del meccanismo di cambiamento (Ecker, 2024). La padronanza, supportata dalla riflessione continua, fornisce la capacità di utilizzare quella lente per massimizzare la possibilità di trasformazione profonda per il cliente. Comprendere il PRT fornisce ai terapeuti, anche agli Analisti Transazionali che hanno un approccio esperienziale, un potente quadro di riferimento per a) spiegare perché alcune sessioni creano una trasformazione profonda e altre no, b) aumentare la coerenza mirando intenzionalmente a tutte le fasi del PRT, c) affinare gli interventi e il ritmo per ottenere risultati più efficaci, d) integrare la propria metodologia con altri approcci basati sul PRT (ad esempio, la Coherence Therapy), non o l'uno o l'altro.

Conoscere e apprendere l'utilizzo del PRT non significa abbandonare il proprio modello, significa aggiornare la propria mappa di come funziona il cambiamento, in modo da poterlo navigare con maggiore precisione e sicurezza, sviluppando la propria maestria di psicoterapeuti.

Bibliografia

Bastianelli, L., Tosi, M.T., Giacometto, R., Messana, C., Ceridono, D. (2019) Why Transactional Analysis Works: Reasons for a Possible Explanation of Change in Psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*. Vol. 23, No. 3, pp. 9-25.

Bastianelli, L. Lucarini, V. (2015) Un percorso guidato secondo l'ATSC: tipi di supervisione e loro utilizzazione nella formazione degli psicoterapeuti. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, Vol. 21, No. 1-2, 89-99.

Bennett, J., & McCarthy, K. (2020). The impact of supervision on therapist outcomes: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 1-20.

De Luca, M. L. & Tosi, M. T. (2011). Social-Cognitive TA: An Introduction to Scilligo's Model of Ego States. *Transactional Analysis Journal*, Vol. 41, pp. 206-220.

de Nitto, C., Bianchini, S. & Tosi, M. T. (2013). Theory, Research, Clinical Practice and Training: a Virtuous Circle through Social Cognitive Transactional Analysis. *International Journal of Transactional Analysis Research*, Vol. 4, (1), pp. 59-66.

Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The Session Rating Scale: A Tool for Improving the Therapeutic Alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (5), 673-682.

Ecker, B. (2018a). Clinical Translation of Memory Reconsolidation Research: Therapeutic Methodology for Transformational Change by Erasing Implicit Emotional Learnings Driving Symptom Production. *International Journal of Neuropsychotherapy*, Vol. 6 (1), pp. 1-92.

Ecker, B., Ticic, R., Hulley, L. & Bastianelli, L. (2018b). A Demonstration of Social-Cognitive Transactional Analysis Implementing the Therapeutic Reconsolidation Process. *Coherence Psychology Institute*. LLC. (<https://coherencetherapy.org/files/SCTA-TRP.pdf>)

Ecker, B., Ticic, R., Hulley, L. (2026). *Sbloccare il cervello emotivo. Il consolidamento della memoria e la psicoterapia del cambiamento trasformativo*. [L. Bastianelli Ed; it. Transl. of Unlocking the Emotional Brain: Memory Reconsolidation and the

Psychotherapy of Transformational Change – Second Ed.]. 2024, New York: Routledge) Milano: Franco Angeli.

Ecker, B. (2024). A proposal for the unification of psychotherapeutic action understood as memory modification processes. *Journal of Psychotherapy Integration*, 34(3), 291–314. <https://doi.org/10.1037/int0000330>

Fitts, P. M., & Posner, M. I. (1967). *Human Performance*. Belmont, CA: Brooks/Cole.

Furukawa, T. A., et al. (2014). The Effects of Feedback and Supervision on the Competence of Psychotherapists: A Meta-Analysis. *Psychotherapy Research*, 24 (1), 52-65.

Greenberg, L. S., & Watson, J. (2001). Experiential Therapy: A New Approach to Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 57(3), 433-445.

Hilliard, R. E. (2012). The Role of Experience in the Development of Psychotherapy Skills: A Review of the Literature. *Clinical Psychology Review*, 32 (2), 90-99.

Ledoux, J. E., Romanski, L. & Xagoraris, A. (1989). Indelibility of Subcortical Emotional Memories. *Journal of Cognitive Neuroscience*, Vol. 1, pp. 238-243.

Lindgren, T. W., & Harris, M. J. (2019). The Role of Supervision in the Development of Therapist Competence: A Comprehensive Review. *Clinical Psychology Review*, 73, 101747.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). Evidence-Based Therapy Relationships: The Importance of the Therapeutic Alliance. *American Psychologist*, 73 (4), 582-593.

Pedreira, M. E., Pérez-Cuesta, L. M. & Maldonado, H. (2004). Mismatch between What Is Expected and What Actually Occurs Triggers Memory Reconsolidation or Extinction. *Learning & Memory*, Vol. 11, pp. 579-585.

Rumelhart, D. E., Mc Clland, J. L. & The PDP Research Group. (1986). *Parallel Distributed Pro-cessing: Explorations in the Microstructure of Cognition*. (Vol. 1). Cambridge, MA: MIT Press.

Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.

Scilligo, P. (1989). Un modello evolutivo per la supervisione nella consulenza psicologica e nella psicoterapia. *Polarità*, Vol. 3 n.1, 1-26.

Scilligo, P. (2009). *Analisi Transazionale Socio-Cognitiva*. Roma. Ed. LAS.

Sexton, T. L., & Whiston, S. C. (2017). The Impact of Supervision on the Development of Therapist Competency: A Review of the Literature. *Journal of Counseling & Development*, 95 (3), 265-275.

Tosi, M. T. (2016). Social-Cognitive Transactional Analysis: From Theory to Practice. In: R. G. Erskine (Ed.), *Transactional Analysis in Contemporary Psychotherapy*, (pp. 229-255). London: Karnac Books.

Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. New York: Routledge.