SECONDO FASSINO

SÉ CREATIVO E COESIONI DEL SÉ NELLA TERAPIA DELLE PSICOSI

A 50 anni dalla morte di Adler, le sue formidabili intuizioni circa il sentimento Sociale quale struttura centrale del sistema Individual-Psicologico non solo mantengono una viva attualità, ma hanno trovato recentemente supporti oltre che da altre scuole psicologiche anche dalla sociobiologia e dalla matematica. È qui possibile solo accennare agli studi di Wilson e Trives circa la valutazione delle condotte tipo «buon samaritano», per i quali una popolazione che assuma una serie di obblighi morali tipo quelli descritti come «altruismo reciproco», sarà una popolazione dotata di fitness genetica accresciuta.

Le ricerche strategico-matematiche di Axelrod, fondate su esperimenti tipo il «gioco del dilemma del prigioniero», dimostrano come il comportamento più conveniente sia quello fondato sulla cooperazione reciproca. Secondo questi modelli è inoltre sostenibile l'ipotesi per cui nella storia della evoluzione la cooperazione, una volta affermata sulla base della reciprocità, riuscirebbe a proteggersi da sola dall'invasione di strategie meno cooperative.

Questi dati, se suffragati da altri studi, consentirebbero di ancorare il paradigma di riferimento della Psicologia Individuale a livelli intermedi rispetto ai modelli epistemologici deboli (scienze umanistiche) o a quelli forti (fisica, biologia).

A) La struttura che indirizza l'attuazione comportamentale delle richieste del Sentimento Sociale è stata da

Adler individuata nel concetto del Sé Creativo. Nel presente lavoro si intende fornire contributi metapsicologici e di teoria della tecnica circa il Sé Creativo nella psicoterapia di pazienti psicotici.

Il concetto di Sé Creativo fu introdotto da Adler tardivamente nel 1935. Tuttavia già nelle formulazioni concernenti lo stile di vita (1929) è evidente un'impostazione soggettiva umanistica in antitesi con le concezioni deterministiche e pulsionali della psicoanalisi. Il Sé Creativo, unitario e coerente, governa la struttura della personalità, è un sistema soggettivo altamente personalizzato che interpreta e rende significative le esperienze dell'organismo. Esso inoltre attua e forgia in combinazione con il Sentimento Sociale, selezionando adeguate esperienze, lo Stile di vita tramite un adattamento creativo alle richieste della società.

Per Ansbacher le diverse modalità interattive tra Sentimento Sociale e Sé Creativo concorrono a definire i tipi dei caratteri; si può ritenere che le due istanze e le reciproche interazioni possano essere diversamente interessate dai disturbi e processi patoplastici propri delle psicosi.

Appare agevole integrare i modelli metapsicologici del Sé-Stile di vita di Shulman e Mosak e Ansbacher in un'accezione di comunicazione sia interpersonale che intrapsichica (Fassino).

La componente percettiva del Sé-Stile di vita sarebbe costituita da strutture biologiche – percezione, pensiero, affettività – ecc. Queste producono con il loro funzionamento interattivo: a) il concetto di Sé (ripartito in Sé corporeo, identità del Sé, immagine di Sé, Sé narrativo); b) l'ideale di Sé, fatto di valori e simboli guida; c) il non-Sé, costituito dalle convinzioni sul mondo. La dimensione processuale del Sentimento Sociale – anche nell'accezione del primo rap-

porto sociale madre-bambino fatto di identificazioni culturali, transindividuali (Fassino), empatiche (Ansbacher) – consentirebbe un armonico collegamento tra queste diverse componenti del Sé. Tale funzionamento armonico – per la Psicologia Individuale il concetto di struttura e quello di funzione si sovrappongono – fatto di scambi informativi tra i diversi nodi della rete intrapsichica, configurerebbe l'istanza del Sé Creativo.

Precoci alterazioni dovute al processo psicotico a carico di strutture intrapsichiche biologiche possono così alterare – con interazioni a feed-back – le primitive dotazioni di struttura del Sentimento Sociale, sia nelle dimensioni processuali che in quelle oggettuali; come pure (cfr. Benedetti) precoci alterazioni del Sentimento Sociale provocate da arcaici disturbi relazionali possono generare disturbi nelle strutture biologiche intrapsichiche del Sé (cfr. anche le ipotesi sulla frammentazione del Sé di M. Kruttke-Ruping).

Tra le numerosi definizioni della creatività, che qui si intende come risultato dell'attivazione del Sé Creativo (Rogers, Fromm, Bertelet, ecc.), quelle di Arieti e di Stevenin paiono nel presente contesto più fruibili. La creatività, coerentemente con le ipotesi Individual-Psicologiche, configurerebbe uno stato soggettivo di ricerca delle somiglianze tra le esperienze, intesa come risultato ottimale del conflitto tra sentimento di totipotenza e onnipotenza e l'interiorizzazione delle richieste sociali esterne (Adler citato da Ansbacher) dovuta all'istanza del Sentimento Sociale. L'oggetto creato (non necessariamente un oggetto artistico, ma il frutto di qualunque trasformazione dell'ambiente esterno o interno) accresce la autostima dell'individuo nel senso di una compensazione positiva del sentimento di inferiorità. L'autostima accresce la creatività in un'interazione circolare tipo «circolo virtuoso», che costituisce l'adattamento creativo dell'individuo al gruppo.

Non sarà qui approfondito il problema della creatività artistica come metafora, o della creatività scientifica come previsionale. La creatività è qui intesa come attitudine universale del soggetto. È suggestiva l'immagine di Stevenin per cui la creatività è «la miglior fruttificazione di un albero favorito dalla potatura».

Sul piano della logica formale la creatività sembra riferirsi (Bonfantini) alla forma logica dell'astrazione; e nell'argomentazione discorsuale quindi essa sarebbe legata all'abduzione. Si tratterebbe di un cammino logico inverso e più rischioso rispetto a quello della deduzione: è l'assunzione di ipotesi per eccellenza in quanto pensiero dell'assente possibile. Il problema dell'inventiva-creazione non sarebbe quello di «buttare a mare le regole-somiglianze, ma di vedere quante in più ce ne siano» (Eco) con adeguate modulazioni tra pensiero divergente e convergente (Guildorf) e pensiero produttivo (Wertheimer).

La creatività in rapporto ai processi cognitivi è basata sui processi di percezione-elaborazione-output. È la flessibilità mentale che consente la plasticità di funzionamento dei tre processi di base, condizione preliminare della creatività (P.S. Klein).

Sul piano dell'affettività e dei bisogni (Maslow) c'è correlazione tra motivazione e creatività (Arieti). La transmotivazione tramite il passaggio da un livello motivazionale all'altro e l'integrazione dei motivi stessi (Rovera) consentirebbero che qualcuna di quelle «ipotesi rischiose» possa generare un atteggiamento di ricerca. Di qui può derivare un progetto (Torre), la cui attuazione richiede un programma: combinazione nuova di mezzi-metodi in vista di un fine.

In sintesi: fantasia-ipotesi, motivazione, transmotivazione, ricerca, progetto, programma per una nuova meta. Su

tale processo creativo getta luce «la meta finale» (Adler) che costituisce anche «la stella polare» della linea direttrice del Sé-Stile di vita.

È opportuno anticipare che all'analista intenzionato a prendere cura di un paziente psicotico è richiesta, tra le altre attitudini, una specifica tendenza alla creatività.

L'ipotesi di riferimento del presente contributo consiste nel ritenere che una (ri)attivazione del Sé Creativo, favorita dalla psicoterapia, consenta una (ri)coesione dei diversi frammenti del Sé-Stile di vita separati a causa del processo psicotico. Il principio dell'unità personalizzata evidenziato da Adler trova qui riscontro nel senso che un approccio globale alla persona consentirebbe di rimediare al non funzionamento di alcune parti difettose. D'altra parte anche il modello psicopatologico di K. Schneider prevede una possibilità di psicoterapia sulle componenti extrapsicotiche degli schizofrenici.

Di primaria importanza appare il problema di definire gli stadi evolutivi del paziente (confronta anche Kruttke-Ruping) e dell'interazione su quelli dovuti allo sviluppo del processo psicotico. Tale questione condiziona pesantemente l'obiettivo preliminare del terapeuta di avviare col paziente una seppur rudimentale comunicazione «consensuale» (Shulman) che consenta ai due di incontrarsi nello stesso luogo e nello stesso tempo.

B) Nel paziente psicotico, il Sé Creativo attiva a causa del processo psicotico progetti psicotici, tipo costruzioni deliranti e allucinatorie. «La schizofrenia appare più spesso il risultato di un piano di vita che di un difetto» dice Shulman. Vi è un'interazione negativa – circolo vizioso – tra tale progettazione e assenza di consensualità e il processo psicotico: fino all'exasperazione della schizofrenia catatonica in cui

l'arresto ideomotorio conferma che l'unico programma possibile è quello di non programmare (Parenti).

Il progetto psicotico propone una mèta fino a Dio: tanto immani sono l'inferiorità e la mancanza da compensare. In che modo il Sé Creativo del terapeuta può interagire con il Sé Creativo del paziente? È una riformulazione della gestione dell'agente terapeutico, identificazione culturale e transindividuale (confronta Fassino e Ferrero).

Una preoccupazione non ottimale (eccessiva o insufficiente) del terapeuta talora costituisce l'ostacolo principale nel contenere l'angoscia psicotica trasmessa dal paziente. Il modello esplicativo trifasico della patogenesi derivato e modificato da Lehmkuhl è stato fruito in precedenti ricerche per la teorizzazione degli interventi psicoterapeutici «a rete» (Rovera e Fassino) in pazienti psicotici. Tale modello si può sintetizzare nel seguente modo:

FASE I. le cause genetiche e biochimiche associate ad alterazioni famigliari provocano una predisposizione a livello del Sé-Stile di vita con disturbi dell'informazione intra e interpersonali.

FASE II: I life-events scatenano lo scompenso relazionale dovuto a sintomi che tendono a ripristinare la sicurezza del Sé con rinforzo della meta fittizia di onnipotenza e disfunzione a livello di realtà.

FASE III: Si verificano le relazioni famigliari che condizionano la remissione, la guarigione con difetto, o la cronicizzazione.

Secondo la casistica che ha motivato il presente contributo, la psicoterapia individuale del paziente psicotico si configura con uno dei nodi costituenti una rete di nodi alle-

stita strategicamente: a) terapia farmacologica; b) psicoterapia individuale, c) approccio psicoterapeutico a uno o più membri della famiglia del paziente attuato da un secondo terapeuta che si occupa anche del nodo (a). Talvolta i farmaci sono somministrati da un terzo terapeuta. All'équipe curante, sono richiesti un buon livello di Sentimento Sociale e attitudine al lavoro di gruppo, per evitare distorsioni comunicative e rinforzi di «doppi messaggi e doppi legami».

Questa rete terapeutica può consentire a) il contenimento delle identificazioni multiple – legami multipli (Parenti) da cui deriva il Sé frammentato; b) preparazione all'esperienza della relazione duale; c) può funzionare come protesi e successivamente modello per l'interiorizzazione di una rete strutturale intrapsichica di coesione: relazioni interpersonali come modello per le relazioni intrapsichiche; d) soprattutto per quanto concerne il tema in oggetto la strategia a rete consentirebbe allo psicoterapeuta del paziente di controllare e condividere la propria angoscia attivata dal «contagio psicotico» e anche le fantasie compensatorie di totipotenza. Favorisce quindi la «preoccupazione ottimale». In questo clima emotivo può attivarsi nel terapeuta il Sé Creativo rivolto ad accrescere la creatività del paziente in spazi extrapsicotici e nell'area socialmente utile.

Tale processo di addestramento alla creatività richiede al terapeuta, oltre che una adeguata motivazione, un rinnovabile interesse al paziente e una notevole flessibilità nel modulare correttamente i processi identificatori, i quali ultimi fondano la comunicazione empatica. Occorre evitare di chiedere al paziente, soprattutto tramite comunicazioni non verbali, più di quanto egli in quella fase può fare, per non generare altra confusione. È anzi indispensabile che il terapeuta sia chiaro e lineare nella propria condotta e si attenga a un codice flessibile, semplice ed esplicitato per quanto lo richiede la situazione del paziente.

La prima fase, forse la più decisiva, del lavoro terapeutico consiste nel «contattare» il paziente ed essere da lui riconosciuto come interlocutore, come persona nuova significativamente diversa e più valorizzante rispetto alle persone del suo ambiente familiare (Parenti). Si tratta, come tattica di una più vasta strategia comunicativa, di saper assecondare il bisogno di irrazionalità del paziente, il suo bisogno di essere rifiutato e persino di rifiutare il terapeuta. Già in questi primi approcci è richiesta al terapeuta una buona attitudine al pensiero divergente (Guildford). Ma nella seconda fase, in cui i Sé Creativi interagiscono, tale attitudine fonda il lavoro analitico.

Il pensiero divergente del terapeuta comporta a) un'apertura verso l'esperienza e la capacità di esaminare le alternative al tipo di convenzionalità che gli è più familiare. Adler nella prefazione al diario di Nijinsky rimarcava l'opportunità che il terapeuta rinunci al «proprio concetto di vanità, al proprio metro di concessione della stima». b) Nel pensiero divergente del terapeuta è al contempo presente un criterio interno di valutazione (Rogers) personale, autonomo e critico rispetto alle teorie e tecniche apprese durante il training formativo. c) C'è poi una capacità inventiva di giocare con gli elementi e i concetti, attitudine ad associare in modo fluido e aperto fuori degli schemi abituali. d) Il terapeuta tende a sviluppare meccanismi coscienti per giovarsi tanto di elementi razionali che irrazionali del proprio pensiero (tecniche sinettiche di Gordon): rendere «famigliare» ciò che è estraneo e estraneo ciò che è «famigliare» al paziente. Il fine è costituito dal recuperare il paziente alla consensualità con rinuncia a un uso privato troppo esteso della logica.

L'impiego del pensiero divergente è finalizzato al costituirsi del pensiero produttivo (Wertheimer). Esso può definirsi frutto delle modulazioni di pensiero convergenti (le

acquisizioni teorico-tecniche che il terapeuta ha collaudato nelle precedenti esperienze) e del pensiero divergente. Il pensiero produttivo configura l'atteggiamento ponte tra il rigido set mentale di massiccia onnipotenza dello psicotico e la flessibilità mentale richiesta per la costruzione di strati consensuali di simboli, concetti, progetti, programmi.

Per esempio, l'espedito del «sasso nello stagno». Quando si sia stabilita un'alleanza di lavoro, un'idea «pre-progettuale» del terapeuta viene proposta in modo informale, tra le righe, senza sottolineature, in modo quasi impercettibile. Essa può mobilitare, tramite onde concentriche, nuove idee, forse progetti nel paziente. Oppure possono essere presentate al paziente in modo interrogativo ipotesi sul suo sviluppo futuro al fine di provocare in lui prese di posizione.

Può inoltre essere utilizzato il «binomio fantastico» (Rodari): a una fantasia psicotica si contrappone una fantasia del terapeuta. Questa deve apparire sufficientemente insolita e bizzarra rispetto alle attese del paziente. Si potrà così lavorare «insieme» sulle due «stranezze» (cfr. le tecniche di Erikson per delirare più del paziente). La logica consensuale del terapeuta potrà prima o poi entrare nella logica privata del paziente e conversare con essa.

In altre occasioni si può ricorrere al «tit fortat» di Axelrod: rispondere con simpatia a un atto simpatico del paziente, con antipatia a un suo atto antipatico. Il paziente capirà che dipende da lui la reazione di accettazione da parte del prossimo, e di non essere del tutto in balia degli altri.

Con altri espedienti si può sfruttare un errore o lapsus del paziente per metterlo di fronte a nuovi inconsueti sviluppi del discorso.

La finalità di queste e altre tecniche (ogni terapeuta potrà scoprire quelle idonee per il suo paziente in quel momento) è comunque quella di camminare con lo stile del paziente, al suo fianco, perché questi accetti prima o poi di lavorare creativamente con il terapeuta secondo abbozzi di logica consensuale, progredendo nei livelli di motivazione.

Secondo la teoria della comunicazione si tratterebbe di parlare con le parole del paziente, perché il paziente, dopo aver stabilito un contatto affettivo, possa usare «le parole» del terapeuta.

Giocare con i giochi senza regole del paziente perché lui possa fidarsi e tentare di giocare ai «giochi con regole» del terapeuta. La costruzione di un dizionario comune, fatto quindi anche dei simboli «privati» del paziente, potrà servire come prototipo incoraggiante per un nuovo piccolo, ma «realistico», progetto esistenziale (Torre).

Tali espedienti possono anche essere considerati come «regressione creativa» (Schmidt), integrata con una strategia di incoraggiamento (Dyckmeier-Dreikurs), transmotivazione (Rovera) e rieducazione (Shulman).

L'obiettivo terapeutico finale (terza fase) è di aiutare il paziente a raggiungere collaudi positivi, magari secondo schemi non convenzionali (Fromm-Reichman) nel mondo dei compiti fondamentali dell'amore, del lavoro e dell'amicizia. Di qui potrà avviarsi quel circolo virtuoso verso la crescita dell'autostima. Le ricadute possono essere frequenti, ma il collaudo creativo stabilito col terapeuta consentirà al paziente di tener viva la speranza: «il processo psicotico finisce là dove inizia un sentimento di appartenenza» (Dreikurs).

Il terapeuta può aiutare il paziente ad avere successo in

diversi modi , come ricorda Shulman. Egli può appartenere, può piacere, può influenzare gli altri, può cambiare i propri atteggiamenti e sintomi, può essere utile.

Nell'accettare di collaudare fuori dal setting la nuova piccola creatività che si è consentito col terapeuta, il paziente è sostenuto dalla «rete» sopra descritta. Brusche regressioni e ricadute dovranno essere preventivate al paziente, soprattutto quando la motivazione del paziente sarà risalita ai livelli in cui i life-events avevano slatentizzato la tendenza psicotica. È opportuno che lo scoraggiamento del terapeuta non sia inconsapevolmente trasmesso al paziente. Shulman suggerisce di aiutare il paziente a considerare le ricadute come vacanze che il paziente si è concesso.

In genere risulta più costruttivo allestire piccoli progetti extrasetting, al contempo bizzarri e utili, che consentano una ripetitività collaudante. Un piccolo cambiamento convince il paziente che può imparare il «linguaggio del cambiamento» (Watzlawick)

Appendice

«C.S. è un paziente di 35 anni. Da dieci anni ha un delirio di nocumento da parte di una organizzazione politica-filosofica-scientifica il cui scopo è sperimentale «quanto un uomo può sopportare un'occulta persecuzione». Da quando ha dovuto interrompere gli studi di giurisprudenza è stato ricoverato più volte. Solo dopo molto tempo affronta il tema delirante e accetta che la questione possa considerarsi secondo almeno due ipotesi: a) del paziente; b) del terapeuta. Ognuno doveva concedere all'altro la sua ipotesi, «perché comunque si trattava di non concedere all'organizzazione di avere la meglio». Le sedute erano spesso dedicate dal paziente a giochi teorici di fisica e meccanica dei fluidi, a cui il paziente si dedicava con competenza da studente, e che probabilmente erano legati al delirio di grandezza. Il terapeuta riprese i libri di fisica del liceo, per partecipare con sufficiente conoscenza. Tale alleanza di lavoro ha consentito che, con l'aiuto dell'équipe, il paziente fosse trasferito, all'interno dell'azienda in cui lavorava, nel «laboratorio

per la valutazione dei materiali», di cui ora è il principale collaboratore.

«M.A. è un ragazzo di venti anni. Da tre anni ha accusato sintomi di schizofrenia catatonica. Per molte sedute il paziente è muto, il terapeuta decide talora di tacere, talora di parlare tra sé e sé, a bassa voce, commentando qualcosa del paziente. Altre volte, in silenzio, si dedica a riordinare i cassetti o la stanza. In una seduta il paziente chiede se il terapeuta è tifoso di quella squadra cittadina di football che ha subito una clamorosa sconfitta. Il terapeuta propone di studiare insieme una formazione migliore. Un giorno il paziente offre al terapeuta una caramella dal gusto forte e inconsueto. La seduta dopo il terapeuta gli offre una analoga caramella. Un'altra volta il paziente offre una sigaretta raffinata; la volta dopo il terapeuta ricambia con una sigaretta della stessa marca. In vista della ripresa degli studi interrotti dalla crisi psicotica il paziente accetta di portare i libri e di studiare un po' col terapeuta. Ora ha frequentato con sufficiente rendimento per due anni e pensa che «farà il veterinario perché con gli animali non occorre parlare».

«A.L. è un ragazzo di 27 anni, abita in un piccolo paese. Sette anni fa manifestò un grave tentativo suicidiario perché «la gente quando lo incontrava, in segno di disprezzo e minaccia, si metteva il dito in bocca». Ha sospeso gli studi di architettura appena avviati per lavorare col padre in un commercio di stoffe. Il padre ha violente esplosioni di rabbia.

Il paziente ha ripreso a girare per le vie del paese da quando si è procurato un cane. L'idea gli era stata proposta dal terapeuta, tra le altre non raccolte, quando si discuteva il modo più idoneo per difendersi dalla gente.

Nelle prime due sedute collaborative era stato chiesto al paziente di esprimere con un disegno ciò che sentiva.

«È una cozzaglia di colori uniformi... è come io sono stato ridotto». Due anni dopo regala per Natale al terapeuta un disegno, eseguito con la stessa tecnica «macchia su plexigas». «È la tecnica che mi impegna di meno... non devo decidere troppo il contorno». «È un aviatore abbattuto... prima c'era solo fumo e rottami... quella macchia gialla è tiepido fuoco».

Qualche settimana fa il paziente porta un dipinto a olio su tela, con cornice. Rappresenta uno scorcio un po' cubista del suo paese, illuminato da un fascio di luce surreale.

Il paziente ha fatto numerose esposizioni di sue opere e la gente ha comprato qualche suo quadro.

Forse il paziente sta ricostruendo creativamente il suo Sé-paese interiore.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: «*The Science of Living*» Greenber, N.Y., 1929 quoted by Ansbacher.
- ADLER A.: «*Cos'è la psicologia Individuale*» (1931), Newton Compton, Roma, 1976.
- ADLER A.: «*The fundamental views of Individual Psychology*», Int. J. Ind. Psychol. 1935
- ADLER A.: «*Prefazione al diario di V. Nijinsky*» in «*Adler e Nijinsky*», Ansbacher, Parenti, Pagani, Quad. 6 Riv. psicol. ind. 1981
- ANSBACHER H.L., ANSBACHER R.: «*Individual Psychology of Alfred Adler*», Basic Books, N.Y., 1956
- ANSBACHER H.L.: «*The concept of Social Interst*», Jour. Ind. Psyc. 24, 1968
- ARIETI S.: «*Il Sé intrapsichico*» (1967), Boringhieri, Torino, 1969
- AXELROD R.: «*Giochi di reciprocità*» (1984), Feltrinelli, Milano, 1985
- BARTLETT F.C.: «*Thinking: an exp. and soc. study*», Basic Books, N.Y., 1965
- BENEDETTI G. e coll.: «*Paziente e analista nella terapia della psicosi*», Feltrinelli, Milano, 1979
- BORGNA E.: «*Fenomenologia della creatività schizofrenica*», Riv. sper. Fren. Med. leg. Alin. ment. 105. 1981
- BONFANTINI M.A.: «*Invenzione e abduzione*» in «*La forma dell'inventiva*» a cura di R. Boeri, M. Bonfantini, M. Ferraresi, Unicopli, Milano, 1986
- DINKMEYER D., DREIKURS R.: «*Il processo di incoraggiamento*» (1963), Giunti e Barbera, Firenze, 1974
- ECO U.: «*L'inventiva si può anche inventare*» di R. Boeri et al. Unicopli, Milano, 1986
- ERICKSON M.H.: «*La mia voce ti accompagnerà*» (1982), Astrolabio, Roma, 1983

- FASSINO S.: «*Per una teoria Individual-Psicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore*, Riv. psicol. Indiv. 24-24, 1986
- FASSINO S. BOGETTO F., FERRERO A.: «*Concerning the problem of adaptation Social Interes and Reality Principle. A critical comparison*» Beiträge zur Individual Psych., 3, Reinhardt, München, Basel, 1984
- FASSINO S. FERRERO A.: «*A proposito dell'identificazione transindividuale al servizio dell'agente terapeutico*», Riv. Psicol. Indiv., 9-10, 1982
- FROMM E.: «*Il linguaggio dimenticato*» (1951), Bompiani, Milano, 1962
- FROMM -REICHMANN F.: «*Psicoanalisi e Psicoterapia*» (1959), Feltrinelli, Milano, 1975
- GUILFORD J.P.: «*Creativity: retrospect and prospect*», Jour of Creative Behavior, 4, 1970
- GORDON W.J.J.: «*Synectics*», Harper and Row, N.Y. in «*La creatività*», V. Rubini, G. Barbera, Firenze, 1981
- KLEIN P.S.: «*Promoting flexibility of mind in young children within the family*» in «*Psicologia e creatività*» Selezione Reade's Digest, Milano, 1985
- KOHUT H.: «*La ricerca del Sé*» (1978), Torino, 1982
- KRUTTK -RUPING M.: «*Narzistische Persönlichkeitsentwicklung*» z.f. Individualpsychologie, 10, 1985
- LEHMKUHL G. und U.: «*Psychotherapie der Psychosen*» z.f Individualpsych., 6, 1984
- MASLOW A.: «*Motivazione e personalità*» (1951), Armando, Roma, 1973
- MOSAK H.H. DREIKURS R.: «*Adlerian Psychoterapy*» in R. Corsini «*Current Psychotherapy*» Itaca, Peacock, 1973
- PARENTI F. PAGANI P.L.: «*Psichiatria dinamica*», C.S.T., Torino, 1986
- RODARI G.: «*Grammatica della fantasia*», Einaudi, Torino, 1973

- ROGERS C.R.: «*Libertà nell'apprendimento*» (1969), G. Barbera, Firenze, 1973
- ROVERA G.G.: «*Trasmotivazione: proposta per una strategia dell' incoraggiamento*», Riv. Psicol. Ind. 17-18, 1982
- ROVERA G.G., FASSINO S.: «*Interventi psicoterapeutici a rete in pazienti psicotici*» Atti XVIII Congr. Ital. Psicot. Medica, Bologna, 1984
- ROVERA G.G., FASSINO S.: «*La subcultura e lo Stile di Vita del paziente e dell'analista come variabili interdipendenti nella relazione psicoterapeutica*» Atti XVIII Congr. Ital. Psicot. Medica, Verona, 1984
- SCHNEIDER K.: «*Psicopatologia clinica*» (1980), Città Nuova, Roma, 1983
- SCHMIDT R.: «*Recenti sviluppi dell'Individual Psicol. nei paesi di lingua tedesca*», z.f. Individualpsychologie, 10, 1985
- STEVENIN L.: «*Psychotherapies de créativité*», E.M.C. (Paris) 37817 E 10-10, 1978
- SHULMAN B.H.: «*Life style*» in «*Contribution to Individual Psychology Selected Papers*», Adler Institute, Chicago, 1981
- SHULMAN B.H.: «*Essays in schizophrenia*» Adler Institute, Chicago, 1981
- TORRE M.: «*Esistenza e progetto*», Ed. Med. Scient., Torino, 1983
- WATZLAWICK P.: «*Il linguaggio del cambiamento*», Feltrinelli, Milano, 1980
- WILSON E.O.: «*Sociobiologia: la nuova sintesi*», Zanichelli, Bologna, 1979
- WERTHEIMER M.: «*Il pensiero produttivo*» (1959), G. Barbera, Firenze, 1965
- ZAPPAROLI G.C.: «*Psicoanalista, mestiere inventivo: la storia di Aldo*» in «*La forma dell'Inventiva*», Unicopli, Milano, 1986