

FRANCESCO CASTELLO *

OSSERVAZIONI SUL NARCISISMO

Dalla leggenda mitologica di Narciso, ucciso dall'amore per l'immagine di se stesso, alle prime scoperte di Freud, che ritrovò in pazienti omosessuali la tendenza a desiderare se stessi come oggetti sessuali ed a ricercare altri, che assomiglino a loro, per poterli amare come la madre ha amato loro stessi (Laplanche e Pontalis) e dagli sviluppi successivi delle acquisizioni riguardanti questo tema, si è venuta via via delineando tutta una serie di teorizzazioni interpretative, che hanno finito per presentare il « fenomeno narcisismo » come una sorta di entità reale e concreta, con la quale sembrerebbe che i vari casi pratici dei pazienti e dei soggetti si debbano, in qualche modo, misurare.

Ciò riproporrebbe, tra l'altro, l'esigenza di verificare prontamente se ogni persona che viene a contatto con l'analisi sia o non sia narcisista, dal momento che sulla base di tale differenziazione diagnostica dovrebbe poi venir impostato il progetto terapeutico.

Credo che un tale modo di procedere non sarebbe corretto per l'analista, anche se può affascinare chi, desideroso di fare dell'analisi, sia però assillato dal bisogno di avere sicure indicazioni di orientamento e di procedura e quindi vittima di problemi personali disturbanti.

Ritengo importante sottolineare come sia frequente, da parte di psicoterapeuti di varie scuole, il ricorso alle più complicate costruzioni speculativo-filosofiche, quando si parli di narcisismo, come se fosse necessario opporre strumenti difensivi complessi ed agguerriti, per fronteggiare istanze e modalità, che derivano dalle fasi più primitive della vita dei soggetti e che quindi hanno alla base contenuti della massima semplicità, tanto da dover essere interpretati col ricorso a modelli associativi, analogici, prelogici.

* Analista e Didatta della S.I.P.I.

Un discorso sul narcisismo e sulle sue implicanze sullo stile di vita può contenere anche concetti generali, ma deve soprattutto passare attraverso la esposizione di casi clinici, il coinvolgimento emotivo di chi parla e di chi ascolta, la verifica critica. Credo valga la pena di rammentare che ogni discorso senza possibilità di verifica può sottendere le istanze narcisistiche e onnipotenti di colui che lo fa.

Compan descrive, in un suo recente lavoro, alcuni aspetti del narcisista, che individua soprattutto in funzione della carenza di sentimento sociale: si può ritrovare la presenza di brusche variazioni di recettività all'analisi, la tendenza a manipolare l'analista ed a mettere in dubbio le possibilità di miglioramento; si rileva frequentemente il bisogno di eliminare le stesse regole dell'analisi. I pazienti hanno situazioni sociali talora brillanti, ma relazioni sociali fragili. Si nota una capacità di intuire le intenzioni altrui, che talvolta sconfina nella paranoja, senza però la diffidenza e la suscettibilità che caratterizzano questa ultima (notiamo che l'autore fa riferimento a pazienti ritenuti nevrotici, senza elementi psicotici o dissociativi prevalenti). La benevolenza e la tolleranza sono bene accette:

« I nostri soggetti hanno bisogno di essere amati, apprezzati, e persino idealizzati dal curante: idealizzati come un bambino può desiderare di esserlo dalla madre ».

Si nota il bisogno di avere un sostituto materno che funga da attivatore dei desideri e la continuazione del bisogno infantile di soddisfare la madre.

Compan riferisce di un paziente, arrivato in cura da lui « dopo aver seguito per sei anni un trattamento psicoanalitico, in conseguenza del quale si era orientato alla ricerca delle perturbazioni delle sue fasi libidiche, aveva tentato di vivere in una comunità e si era costruito lo scopo di raggiungere una vita sessuale perfetta..... Partiva dal principio, assorbito (durante la precedente analisi, n.d.r.) che, essendo la relazione con la madre, sin dalla nascita, una relazione sessuale », anche le sue altre relazioni avrebbero dovuto essere di ordine sessuale e procuratrici di piacere. « Dallo scontro con le costrizioni e le frustrazioni della vita quotidiana, che deludeva le sue aspettative, nasceva per lui la convinzione di trovarsi ad un bivio: la droga o il suicidio ».

Il persistere di una modalità di rapporto esclusivamente duale, isolata dal resto del mondo, è in contrasto con lo sviluppo del sentimento sociale. Ciò si manifesta frequentemente attraverso la tendenza ad allacciare, senza fine, nuove relazioni, nel quadro di una strategia di disinvestimento e reinvestimento, con funzione di ricatto affettivo e di plagio.

Compan cita l'apparente ipersocializzazione e, addirittura, la fuga nel successo; la coazione ossessiva a realizzare il proprio sé ideale e ad evitare la depressione, collegata al non gradimento da parte altrui. Per quanto riguarda gli aspetti sessuali, l'insuccesso ed il sentirsi rifiutato comportano il ripiegare su altri oggetti di attenzione; come compensazione, possono trovare avvio relazioni omosessuali. Compan tiene a sfatare il concetto di tendenza omofila, e sottolinea invece quello di reattività compensatoria. A questo riguardo, afferma: « Al cardine della terapia dobbiamo collegare il sentimento di sicurezza e non i problemi della libido, poiché questa contribuisce alla costruzione dei meccanismi di difesa. Lo scopo della terapia è quello di allargare l'ambito relazionale, limitato alla sfera madre bambino ».

Le problematiche narcisistiche sono presenti in ogni persona ed in ogni rapporto interpersonale; questo è un motivo che può dar ragione dell'avvio di rapporti terapeutici accettanti e tesi alla comprensione, nei confronti di persone che di esse siano portatrici, in quantità tali da preponderare nel campo della loro esistenza. Tali problemi, che hanno, come sopra accennato, una modalità di compensazione tradizionalmente nota nell'omosessualità, ne presentano attualmente altre, come indicato nel caso citato da Compan: il suicidio e la droga.

Tuttavia, sino ad oggi, nessuno di noi si è ancora trovato ad impegnarsi ad affrontare un lavoro sistematico, ad esempio con soggetti tossicodipendenti, sulla base di questi elementi.

Le espressioni a contenuto narcisistico fin qui descritte hanno tutte un elemento comune sul piano fenomenologico: la difficoltà di rapporto con la realtà delle persone e delle cose e del proprio mondo intrapersonale. Secondo i punti del quadro in cui si situano le carenze prevalenti, possiamo riconoscere i vari sviluppi dello stile di vita, che si può presentare caratterizzato in senso semplicemente nevrotico, con più o meno gravi problemi di adattamento verso l'esterno, o in senso francamente psicotico.

I fenomeni fondamentali, che stanno alla base del problema, sono rappresentati dal peso che il bisogno di sicurezza gioca sui processi di individuazione e sulla acquisizione del sentimento sociale.

In tutti gli stili di vita narcisistici riscontriamo una dissociazione dei momenti maturativi, con persistenza di metà di sicurezza arcaiche, assolute, e quindi fittizie, che vengono ad assumere la funzione di invalidare i progetti dell'individuo, naturalmente orientato a raggiungere la superiorità, garantendo la sopravvivenza delle disarmonie ed ostacolando l'emergere del sentimento sociale.

Le enormi potenzialità della psiche umana permettono la coesistenza di vaste e varie escursioni di livelli maturativi nel medesimo soggetto, in un arco biologico e temporale che va dal momento della nascita a quello della morte. Ne può derivare, e l'esperienza clinica lo conferma, che il distacco, maturabile con lo sviluppo autonomo o con l'aiuto dell'analisi, del soggetto dall'immagine simbiotica della madre, non corrisponda (come i pazienti temono) ad un trauma, ma all'avvio di un mutamento processuale del modo di realizzare i sentimenti di sicurezza. Possiamo, d'altra parte, rilevare come, nel corso di rapporti analitici, abbiano occasione di emergere modalità e istanze narcisistiche, in concomitanza alla sperimentazione di cose nuove o all'impatto con cose nuove.

Il tema del narcisismo si connette strettamente al rapporto analitico, all'interno del quale emerge. In questo senso possiamo spiegarci il frequente richiamo alle « resistenze narcisistiche », rilevabili nella letteratura psicoanalitica, che trova un riscontro parallelo nella enunciazione, in termini di « stile di vita narcisistico » proposta dalla psicologia individuale. L'analista adleriano rileva però l'esigenza di inquadrare il fenomeno, che indubbiamente corrisponde al mantenimento di legami simbiotici cristallizzati con la figura della madre, non già in termini di significato sessuale (da questa interpretazione derivano gli sviluppi che stimolano le elaborazioni sempre più complesse prima citate e che non trovano sbocco in soluzioni praticabili, ma finiscono per spostare all'infinito i problemi) ma in termini di senso di sicurezza, perseguito attraverso modalità infantili e pertanto non praticabili nel corso della vita adulta (che è soprattutto vita con gli

altri e non solo con un altro) perché ostacolanti il sentimento sociale (Compan).

Ritengo importante, non solo al fine di dare un contributo allo studio del problema, ma anche per assolvere ai compiti propri di chi si assume funzioni didattiche all'interno della Società Italiana di Psicologia Individuale, puntualizzare alcuni concetti, elaborati nel corso dell'analisi di alcuni casi. La maggior parte degli autori di formazione psicoanalitica sembra affrontare il narcisismo secondo modalità controtransferali selvagge, sostenute da una grande messe di teorizzazioni, anche farraginose, che possono far intravvedere un bisogno di difesa. Il problema sarebbe irrilevante per la nostra scuola, che si fonda su altri concetti, se non accadesse di notare come tali elaborazioni vengano frequentemente riprese negli scritti di analisti adleriani, che sacrificano alla loro esposizione importanti principi di coerenza teoretica, di correttezza analitica e di efficacia terapeutica. Si corre il rischio che le affermazioni dei « grandi nomi » finiscano per sovrastare i dati e le valutazioni critiche ed autocritiche di chi è seriamente ed umilmente impegnato in esperienze analitiche difficili, per le quali i sostegni teorici e culturali sono esigui e talora fuorvianti.

Il narcisismo comporta un approccio semplice a pazienti ed a rapporti che sempre appaiono complessi, e per la quantità di contenuti verbalizzati, e per la qualità e la sistematicità delle sofferenze mostrate. Inoltre, la frequente presenza di momenti narcisistici nel corso di trattamenti con pazienti nevrotici, richiama l'esigenza di una notevole chiarezza di idee e della disponibilità, da parte di ogni analista, ad impegnarsi su una via connotata da coraggio.

La dominante narcisistica dello stile di vita può emergere sin dal primo incontro, come nel caso di M., una giovane donna di 26 anni, venuta a consultarmi in quanto ero l'analista di un suo amico, ponendomi, quale prima richiesta, quella di essere aiutata a trovare il modo per venire completamente accettata dagli uomini senza essere considerata una donna; oppure nel caso di G., un uomo di 30 anni, venuto lamentando impotenza sessuale, perché, in qualche occasione, gli era accaduto di provare, dopo un rapporto, senso di stanchezza fisica; oppure nel caso di S., una donna che mi chiedeva di suggerirle il modo di separarsi dal marito, per andare a vivere con un altro uomo,

che le consentisse di far considerare, anche giudizialmente, il marito in torto; oppure come B., un giovane ventottenne che da tre anni viveva con un partner dello stesso sesso e si sentiva turbato dalle spinte di acceso interesse che avvertiva nei confronti delle donne. Il paziente, nel corso della prima seduta, aveva chiesto il mio aiuto per riuscire a vivere, in piena serenità, un rapporto omosessuale che si imponeva, con lo scopo di sfuggire all'ansia che accompagnava ogni contatto, anche superficiale, con giovani donne.

Può invece accadere che pazienti portatori di problemi assai complessi, esprimenti stili di vita connotati nevroticamente sulla linea della insicurezza e del senso di colpa (primi dati emergenti dall'analisi) mostrino, durante l'evolvere di questa, spunti narcisistici profondamente radicati, tali, ad esempio, da indurli ad allontanarsi da persone per cui provano intensa attrazione, per rifuggire dall'ansia, che si collega a timori, quali la nascita di un figlio in conseguenza di un rapporto sessuale svoltosi in pieno accordo con una partner desiderata, o addirittura, per la sofferenza collegata ad una sensazione di non pieno possesso della persona amata. Citerò tra questi A., studente universitario di 21 anni, venuto da me 5 anni fa per propormi i problemi della sorella maggiore e col quale mi sono trovato ad avviare il rapporto più lungo della mia carriera di analista; infatti, A. è ancora in analisi. Dopo avere insieme scoperto che i problemi della sorella, per quanto lo turbassero, non erano la principale fonte della sua ansia, iniziai con lui un lungo lavoro di raccolta di primi ricordi e del vissuto. Intanto, A. acquistava il coraggio per confessarmi un grosso timore che da tempo lo assillava: quello di avere tendenze omosessuali.

I primi ricordi erano rappresentati da:
un'emorragia nasale, mentre si trovava sull'automobile del padre;
un forte senso di disagio, la volta che la madre di un suo coetaneo lo aveva esortato a salutare il figlio dandogli un bacio;
la paura delle malattie;
da bambino gli piaceva molto portare la cravatta, come il padre e lo zio.

Durante le sedute, A. tendeva ad affrontare gli argomenti attraverso un'ottica molto complessa, che nonostante l'intelligenza nettamente superiore alla media, raramente gli consentiva

di pervenire a soluzioni abbastanza semplici da poter essere praticabili. Potremmo dire che soleva complicare le cose, al fine di non trovare concrete soluzioni su cui impegnarsi per la realizzazione; in effetti, la elaborazione di progetti in termini di soluzioni gli faceva paura, nel momento in cui, essendo padrone del risultato, avvertiva il suo coinvolgimento pratico rivolto all'attuazione, come un obbligo proveniente non già da lui, ma dall'esterno, anche se il tema in questione era il soddisfacimento di un suo desiderio. A. aveva notevoli difficoltà nei rapporti con gli altri, sia con i familiari che con i coetanei, ed in particolare con le persone dell'altro sesso. A questo suo maggior disagio, cui corrispondeva un disagio minore quando si trovava con persone del suo sesso, collegava il timore dell'omosessualità. Al bisogno di sfuggire alle sue paure, si associa, ed ancor oggi, pur avendo raggiunto importanti conquiste nei settori in cui più si era, da sempre, considerato inferiore, si associa la tendenza ad esporre sogni e fantasie ad occhi aperti. Si rivela in questo una spinta ambivalente a nascondere a se stesso cose che gli fanno paura ed a parlarmi di sé, col risultato di pervenire a meglio conoscersi, attraverso l'esposizione di contenuti e di dinamiche (sogni, fantasie) di cui non si sente responsabile, così come, da bambino, nei confronti dei genitori non si sentiva responsabile delle sue malattie, mentre si sentiva colpevole dei suoi sentimenti e desideri.

I genitori, la madre in particolare, con i loro atteggiamenti ansiosi, di debolezza di fronte agli eventi e di richiesta di un affetto esclusivo verso di loro, in un clima che appariva già saturo di ansie e di difficoltà (si trattava, per altro, di una famiglia alto-borghese senza problemi pratici di sopravvivenza) avevano contribuito a coltivare in lui sentimenti di colpa, per ogni suo interesse o trasporto verso qualcuno o qualcosa che fosse al di fuori della cerchia familiare. Tutto ciò avveniva in un ambito domestico impregnato di rigido moralismo, poco aperto al mondo esterno e timoroso di ogni novità.

Il terreno dei sogni e delle fantasticerie, su cui il paziente aveva iniziato a sviluppare un'attività creativa (disegno e pittura) ha rappresentato il veicolo di elaborazione della maggior parte della conoscenza di sé. La sua attività onirica, ad esempio, era assai frequentemente connotata da contenuti erotici

eterosessuali, che si accompagnavano a polluzioni. Nel contenuto manifesto dei sogni, per i primi due anni di analisi, non è però mai apparso l'atto sessuale, nonostante fossero presenti l'oggetto o gli oggetti d'interesse. Il paziente viveva, in sogno, i vari momenti precedenti la situazione del rapporto, che però, nella fase conclusiva, erano rappresentati da immagini, del tipo essere travolto da una valanga, essere trascinato da un'ondata gigantesca, o essere al centro di un'esplosione, svenire, eccetera. Il risveglio, che frequentemente anche se non sistematicamente interveniva dopo la ejaculazione, era sempre accompagnato da angosce di morte ed A. avvertiva la necessità di controllare se ciò che era passato per la sua mente fosse vero o no, per cui balzava sul letto ed accendeva la luce. Il ritrovarsi sano e salvo nella sua camera lo tranquillizzava solo in parte e il paziente non attribuiva molta importanza al trovarsi bagnato del suo sperma.

L'analisi in serie di questi sogni ha rappresentato un elemento decisivo per il riconoscimento dell'identità sessuale del soggetto e per la graduale elaborazione delle sue paure di morte associate all'immagine dell'orgasmo. Le figure femminili presenti nei suoi sogni, in molti casi, subivano metamorfosi che andavano dall'immagine della ragazza vestita in modo comune, o svestita, a quelle di donne paludate in abiti regali, che assumevano atteggiamenti indicativi di grande prestigio e potere. Ciò ha consentito di portare in luce i suoi intensi sentimenti di inferiorità nei confronti delle donne e, in particolare, di quelle che più gli piacevano, alle quali finiva per attribuire una doppia identità: quella della persona verso cui si sentiva attratto e quella della persona che suscitava invidia ed ostilità perché in possesso di un qualcosa che a lui piaceva e che non aveva. Questo problema assumeva il significato nucleare di una modalità psicotica, in quanto momento capace di determinare sviluppi di tipo perverso, secondo uno schema diametralmente opposto a quello della direzione del sentimento sociale.

Il rapporto terapeutico è sempre stato improntato alla accettazione. Questa, che nelle prime fasi è stata accettazione indistinta (del paziente come persona e del contenuto delle sue immagini) col procedere della individuazione di A. ha potuto evolvere in un processo che consentisse di sviluppare anche il senso critico, senza per questo condurre ad angosce intollerabili. L'iter

dell'analisi si è svolto secondo un lavoro terapeutico che ha potuto pervenire ad un quadro analogo a quello che Erikson definisce « dimensione della tolleranza-indignazione », che consente di liberare il paziente dal ricatto affettivo del doppio messaggio che, durante l'infanzia, la famiglia gli proponeva: « se non fai così non ti vorrò bene », e per aiutarlo a sentirsi individuo definito, in rapporto ad altri individui definiti. A questa evoluzione, nel corso dell'analisi che ha portato alla individuazione dello stile di vita di A., al riconoscimento delle sue metà fittizie, che ancor oggi tende, anche se non più sistematicamente, a riproporsi, corrispondono i mutamenti della sua vita pratica: l'avvio di esperienze di attività politica, al cui interno ha collaudato i suoi rapporti con gli altri, l'avvio di relazioni sentimentali eterosessuali, i primi rapporti sessuali, il completamento degli studi con il conseguimento della laurea in modo molto brillante, l'acquisizione della capacità di farsi accettare, la scoperta, anche conflittualmente vissuta, di amare una donna, pur sapendo e constatando di continuare ad amare molto se stesso.

L'analisi ha comportato e tuttora comporta uno stato di dipendenza. All'insegna di questa, A. ha potuto e saputo fare, nel mondo, delle cose da cui inizia a trarre elaborazioni di esperienza.

La relazione terapeutica ha proceduto, da parte del paziente, da vissuti soggettivi di rifiuto, a momenti di bisogno di accettazione simbiotica, ad altri di crisi « adolescenziale ». La fase odierna è, forse, paragonabile ad un momento post-adolescenziale (Sullivan) con degli spunti adulti. Talvolta accade che A. si dichiari incapace di leggere chiaramente tra le righe dei suoi sentimenti e delle sue azioni e che senta molto faticoso sforzarsi di comprendere un'altra persona. Questo senso di fatica non compare quando egli mette le sue capacità al servizio dello scopo di conquistare qualcuno. In questi casi, mostra di saper esercitare la comprensione e se ne compiace. La sua attuale maturazione non è perciò esente da spunti egocentrici ed onnipotenti, che talvolta danno origine a comportamenti con note sadiche.

L'analisi ha contribuito alla evoluzione della personalità globale; ha favorito la chiarificazione degli elementi più arcaici, che pur essendo oggetto di elaborazione, rimangono sempre

meno avanzati rispetto ad altre componenti del soggetto. Viene da chiedersi come valutare, nell'insieme, il cambiamento: direi che ciò che in precedenza era un handicap narcisistico, inserito in uno stile di vita nevrotico, si è trasformato in una personalità che ha una certa tendenza a prevalere sugli altri, e che di questo è consapevole, come sa anche di poter attingere aiuto dall'analista (dimensione della dipendenza) che discute criticamente con lui le proposte e le richieste, cercando di comprendere cosa stia o no dal lato utile della vita.

Osserviamo che il narcisismo può essere un ingrediente avvertibile in ogni persona, oppure prevalere al punto di rappresentare la caratteristica principale dello stile di vita; allora, l'amore infantile di un soggetto per se stesso è la direzione su cui si articolano le sue mète. Tutto questo può valere, sia per quadri di personalità turbate da modalità psicotiche grossolane, sia per altri, in cui l'amore per sé si insinua in modi più sottili e concomita con delle buone capacità di rapportarsi agli altri ed all'ambiente e con la presenza di scopi e di compensazioni riferiti al bisogno di ottenere gratificazioni dirette e di evitare (in modo massimizzato) momenti frustranti, anche transitori. Nell'insieme, il narcisismo rappresenta una compensazione al sentimento di inferiorità ed un aspetto della volontà di potenza riflessa sul soggetto.

Queste considerazioni portano a rivalutare concetti fondamentali, quali la concezione freudiana del processo primario, assimilabile, sul piano fenomenologico, alla concezione adleriana della inferiorità e della sua compensazione attraverso l'onnipotenza. Le divergenze interpretative tra la psicologia individuale e la psicoanalisi sono relative ai diversi sviluppi che tali concezioni hanno subito; la psicoanalisi ha teso a dare al quadro dei contenuti (quelli libidici); la psicologia individuale ha maggiormente approfondito lo studio dei fenomeni, riservandosi di affrontare i « contenuti » in modo individualizzato, rifiutando ogni generalizzazione confusiva. Questo produce, ovviamente, uno sviluppo più ampio, più aperto, che consente all'analisi maggiori quantità e qualità di riconoscimenti e di elaborazioni. Per la psicologia individuale, il narcisismo è un fenomeno processuale, non una etichetta, così come la dipendenza non è sempre un problema drammatico, purché il lavoro analitico si svolga

correttamente ed abbia il suo epilogo in quella fase di ricostruzione e di collaudo che rivaluta e conclude le precedenti, verificando anche la praticabilità dei prodotti dell'analisi stessa. La ricerca di compensazioni valide e positive si inserisce in uno stile di vita orientato al sentimento sociale, che trova espressione nel clima del rapporto terapeutico. E' come il raggiungimento di un modello, non precostituito, derivante da una sintesi elaborata con una maggior ricchezza di elementi e, per la quale, analista e paziente sono impegnati in una alleanza.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: *Über der nervosen charakter.* Bergmann, Monaco, 1912.
- ADLER A.: *Praxis und théorie der individual psychologie.* Bergmann, Monaco, 1920.
- ADLER A.: *Menschenkenntnis.* Hirzel, Lipsia, 1926.
- CASTELLO F.: *Il contesto relazionale come base di lettura della realtà. Note per un approccio antropologico, sociologico, psicologico e biologico globale.* Atti dell'Accademia Ligure di Scienze e Lettere, XXXV, 1978.
- COMPAN F.: *Narcissisme et sens social.* Bulletin de la Société Française de Psychologie Adlérienne, octobre, N. 35, 1979.
- ERIKSON E.H.: *Childhood and society.* W.W. Norton & Co. Inc., New York, 1954.
- FURLAN P.M., ROVERA G.G.: *Indicazioni e risultati in psicoterapia; contributi delle teorie sul narcisismo,* dal vol. *Indicazioni e valutazione dei risultati della psicoterapia,* a cura di V. Volterra, Patron, Bologna, 1980.
- HARTMANN H.: *Ego psychology and the problems of adaptation.* Int. Un. Press, New York, 1958.
- KERNBERG O. (1975): *Sindromi marginali e narcisismo patologico.* Boringhieri, Torino, 1978.
- KOHUT H.: *Le soi.* Puf, Paris, 1974.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.B.: *Vocabulaire de la Psychanalyse.* Presses Univ. de France, Paris, 1967.
- PARENTI e Coll.: *Dizionario ragionato di psicologia individuale.* Cortina, Milano, 1975.
- SPOTNIZ H.: *Tecniche per la risoluzione della difesa narcisistica,* da Volman B.L. (1967): « Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche », Astrolabio, Roma, 1974.
- SULLIVAN H.S.: *The psychiatric interview.* W.W. Norton & Co. Inc., New York, 1963.
- WATZLAVIC P. e altri: *Pragmatic of human communication. A study of interactional patterns, pathologies and paradoxes.* W.W. Norton & Co. Inc., New York, 1967.