Dall'intrapsichico all'interpersonale e viceversa: fenomenologia dinamica delle condotte suicidare e parasuicidarie[1].

Salvatore Freni[2]

Credo che ormai su suicidio, mancato suicidio, tentato suicidio, condotte parasuicidarie sia stato detto, scritto, rappresentato nel cinema nel teatro nella letteratura, tutto.
Ciononostante, il fatto che ci siano persone che continuano a suicidarsi o a mettere in atto tentativi di suicidio, consciamente e/o inconsciamente, mediante agiti impulsivi, acting-out, di vario tipo e con vari mezzi, rappresenta una condizione così inquietante per la società in genere e particolarmente per la famiglia e per i curanti (medici, psichiatri, psicologi, psicoanalisti ecc.ecc.) da giustificare la necessità di ritornare continuamente su questi problemi nella speranza di comprendere, prevenire, giustificare, gestire meglio tali comportamenti così disturbanti.
Non sappiamo più quali pensieri nuovi inventare per placare l'orrore che evocano queste forme omicidarie rivolte contro di se, mettendo in discussione il mistero della vita e della morte, soprattutto in una società come la nostra impregnata fino alle fibre più profonde del concetto cristiano-cattolico di sacralità della vita e della sua difesa ad oltranza anche nelle condizioni di morte clinica.
Mettendo in discussione anche il mistero di questa "cosa" che alcuni chiamano "mente", altri "psiche", "anima", "spirito", "personalità" rispetto alla cui conoscenza l'ignoranza rimane ancora abissale sia a livello teorico sia, ciò che è ancor più spaventoso, a livello e nel momento della "pratica clinica reale" allorché le teorie spesso non ci aiutano come ci aspetteremmo e talora possono diventare un impedimento a cogliere la "realtà viva in atto", nel suo "farsi".
Sono stati studiati approfonditamente gli aspetti sociologici, epidemiologici, le correlazioni con le varie condizioni clinico-nosografiche.
Anche dal punto di vista fenomenologico, antropologico e psicoanalitico esistono studi molto approfonditi e convincenti.
Per questo ho scelto di limitare il mio contributo nel porre in forma interrogativa due questioni che mi sembrano ancora particolarmente attuali e meritevoli di ulteriori dibattiti e approfondimenti :

- Esiste la possibilità di differenziare in modo chiaro una ***morte volontaria*** dal ***suicidio*** inteso come *omicidio* rivolto contro di Sé?
- Siamo in grado di individuare e trattare *chi uccide chi, cosa e perché* mediante una attenta osservazione fenomenologia e psicodinamica nell'ambito della relazione clinica con il paziente potenzialmente suicida?

---

[1] Relazione al convegno ***I colori della depressione- Depressione e Suicidio***. 29 settembre, Crema. Azienda Ospedaliera "Ospedale Maggiore" di Crema, Dipartimento di Salute Mentale.

[2] Professore di Psicoterapia Università degli Studi di Milano, medico-psichiatra, psicoanalista (Società Psicoanalitica Italiana, Associazione Studi Psicoanalitici), direttore S.C. Psichiatria 4, DSM Azienda Ospedaliera- Ospedale Niguarda Cà Granda, Milano,

Morte volontaria e suicidio.

Il tema della *interruzione volontaria della vita* è di grande interesse antropologico, filosofico, morale, giuridico da sempre e in tutte le culture. Le due definizioni (morte volontaria e suicidio) sembrano volere contraddistinguere due modalità di interruzione della vita e, in tal senso, il *suicidio* rappresenterebbe quella più decisamente psicopatologica.
Attualmente, sotto forma di *eutanasia,* suscita numerosi dibattiti e controversie soprattutto nella contrapposizione tra visione laico-materialista e visione religiosa, animista e spiritualista: dalla prima, che si avvale di una concezione etica di *qualità della vita* l'organismo vivente è concepito come finito e concluso in se stesso e quindi l'interruzione volontaria della vita andrebbe riconosciuta come un diritto che deriva dalla libertà e responsabilità del soggetto, allorché le sue condizioni di vita fisica e/o psichica non sono più compatibili in modo irreversibile con una buona qualità della vita; la visione religiosa si fonda sull'etica della *sacralità della vita* per cui l'organismo vivente è il contenitore è il veicolo di un'istanza trascendentale (l'anima, lo spirito), destinata alla resurrezione e reincarnazione. Pertanto la morte volontaria, anche nella situazione estrema di *eutanasia passiva* viene ritenuta illecita ed equiparata a *suicidio* (nel senso di *omicidio* di se stessi).
Da questi brevi cenni è facilmente intuibile come la questione del suicidio e/o della morte volontaria sia strettamente connessa alla concezione morale dominante in un determinato contesto storico e sociale, che si concretizza poi in leggi più o meno condivise, scritte o tramandate dalle usanze e costumi dei popoli.
Per esempio, nello *shintõ* giapponese il suicidio, sia come atto eroico per amore della patria o come obbedienza e fedeltà ai principi morali traditi per atti contrari alle aspettative della comunità, non solo è oggetto di ammirazione ma naturalmente atteso.
Del resto è esperienza quasi quotidiana ormai in questi ultimi anni come il fondamentalismo islamico santifichi la figura del *kamikaze,* di radice giapponese ("vento (kaze) divino (kami)").
Anche nella dottrina e nella tradizione dello stoicismo l'interruzione volontaria della vita è vista come una giusta e serena conseguenza logica allorché la vita abbia perso le qualità di virtù e dignità che la rendono degna di essere vissuta secondo natura.
Il saggio stoico si suicida in uno stato di "completo dominio della ragione sui moventi sensibili e sullo stesso istinto di sopravvivenza. L'autorità e l'egemonia della ragione lo portano a rinunciare alla vita, indipendentemente dalla sua felicità o infelicità, nelle circostanze che la pongono in contraddizione con il *logos,* quindi la forma universale dell'agire comandata dalla legge morale e di conseguenza con la dignità dell'individuo e la promozione dell'umanità." (Aportone, 2003).
Ed è sulla base di tali principi etici che vengono giustificati e ammirati i suicidi dei grandi personaggi della storia (Socrate, Catone, Seneca ecc.,ecc.) e della letteratura.
Anselmo Aportone (2003), nel saggio prima citato, riferisce di un interessante scritto di un autore anonimo del 1700 sulle riflessioni preparatorie al proprio suicidio per fondarne la legittimità logica e morale.
L'Anonimo suicida del 1700 descrive in modo accurato, confrontandosi con l'opera di Kant, tutte le argomentazioni che rendono per così dire lecita e moralmente accettabile l'interruzione volontaria della vita. Sostanzialmente egli contesta la posizione di Kant e

sembra in linea con gli stoici. Però, a differenza di questi, confida nel fatto che nell'aldilà potrà contare in una vita migliore, giacchè in questa una malprecisata sofferenza intestinale gli rende impossibile e umiliante portare avanti la sua vita di zelante professore, l'unica attività che gli restituisce dignità , gratitudine verso la vita e che lo riscatta da un passato famigliare e personale di sofferenza.
Anche Kant sembra accettare l'eccezione della debolezza della ragione pratica, ma rimane sostanzialmente dell'idea che il suicidio è sempre condannabile. Infatti è l'intenzione di distruggere se stessi che costituisce l'essenza del suicidio e l'intenzionalità appartiene al dominio della legge morale sotto l'egida dell'imperativo categorico, espressione di rigorosa coerenza della ragion pura.
In effetti è pur vero che uno può suicidarsi facendosi uccidere da un altro!
La stretta connessione tra principi morali dominanti in una data società sulla base delle credenze religiose o filosofiche e valutazione della liceità o meno dell'atto suicidario e della eventuale distinzione tra interruzione volontaria della vita e suicidio pervade anche il pensiero filosofico contemporaneo e forse anche quello psicoanalitico. Infatti interroga una serie di problemi morali, filosofici, giuridici, di grande rilevanza sociale del tipo:

- **Di chi è il corpo?**
- **E' valida la distinzione in corpo anatomico, corpo vissuto e corpo pensato ?**
- **E la distinzione corpo-anima?**
- **Come si trasmette la vita psichica tra le generazioni in ordine a lutti, sistemi di credenze, odio, amore, violenza ecc. ?**
- **Qual'è il rapporto ottimale tra bisogni dell'individuo e bisogni della società?**

Il suicidio, a parte la sua drammaticità, in tutte le sue varianti e sottotipizzazioni rappresenta la forma più tragicamente sublime di trasgressione rispetto alla ragion pura, al potere, alla legge, e la forma più paradossalmente radicale di affermazione della libertà del soggetto rispetto a presunti o reali aggressori esterni o interni di qualunque natura essi siano. E' una testimonianza della "forza" della turbolenza emotiva che pervade il mondo interno della nostra soggettività, mettendo in risalto il primato dell'etica della soggettività, rispetto a quella normata da religione e stato.
In tal senso mi sembra ovvio che una psicoanalisi, autenticamente laica, che fondi le sue osservazioni sulla esperienza reale del metodo psicoanalitico, rinunciando a qualsiasi postulato, immanente o trascendente, aprioristicamente saturato da un significato attribuito, ha molto da dire sulla soggettività.
In questo contesto di discorso può essere utile esaminare rapidamente alcune considerazioni che emergono come logiche conseguenze dallo sviluppo della teoria e della pratica psicoanalitica contemporanea, avvertendo che si tratta di una preferenza personale anche se ampiamente condivisa.

- **Il soggetto umano è per sua natura psico(pato)logico in quanto decentrato continuamente in un equilibrio dinamico aperto al divenire tra logica del conscio (logica aristotelica della non-contraddizione) e logica**

dell'inconscio (caratterizzata da aspazialità, atemporalità, condensazione, equivalenza di realtà interna ed esterna ecc.).

Questa intrinseca **bi-logica** dell'essere umano**,** magistralmente descritta da Matte Blanco (1975, 1988), istituisce un'antinomia radicale per cui l'Io, come diceva Freud, non è mai padrone in casa propria, costretto ad un equilibrio instabile, essendo continuamente decentrato dall'inevitabile conflitto conscio/inconscio, fonte di creatività e follia.

L'inconscio inoltre si qualifica come plurideterminato e pluristratificato: da un inconscio non rimosso non rimovibile, prelinguistico, abitato da memorie implicite somatoestesiche precoci, che si esprimono nel corpo e con il corpo, ai confini con i funzionamenti organici non ancora disponibili alla significazione simbolica e linguistica, all'inconscio dinamico più noto come effetto della rimozione popolato dall'immaginario degli oggetti interni più o meno parziali e delle rappresentazioni dell'immagine di Sé, come effetto del gioco di introiezione-identificazione-identificazione proiettiva.

Dall'intricato intreccio di Reale-Immaginario-Simbolico dipenderà la maggiore o minore psico(pato)logia del soggetto dove il ruolo di significazione e di mediazione rispetto al Reale e all'Immaginario svolto dal Simbolico è l'elemento decisivo. Una maggiore capacità di simbolizzazione o metacognizione o autoriflessione si correla ad un minore coefficiente di psico(pato)logia.

- **Possiamo individuare stati o posizioni della mente in continua oscillazione tra loro e cogliere dei nessi clinicamente significativi con la loro manifestazione fenomenica.**

Dopo Melanie Klein e Bion, con Ogden trovo di grande interesse clinico-teorico e pratico la configurazioni degli stati mentali in tre posizioni fondamentali in continua e reciproca oscillazione:

posizione autistico-contigua<—>posizione schizo-paranoide<—>posizione depressiva.

La prima è il regno delle sensazioni somatiche, delle memorie sensoriali, del mondo quasi autistico che si esprimerà attraverso il corpo sulla base di azioni e reazioni incomprensibili ai limiti dell'organico, dell'impulsività. Un suicidio, una condotta parasuicidaria ispirata da tale stato mentale appare come incomprensibile, imprevedibile, come fosse dettata da una pulsionalità primaria inderivabile; il soggetto, al massimo può dimostrare un livello primitivo di razionalizzazione in termini di sensazioni somatiche o di bisogni primari (avevo fame, volevo dormire, non sentivo il corpo ecc.ecc.). La pensabilità, comprensione, significazione, comunicazione in parole è totalmente dipendente dal ricevente. Questi si sente coinvolto in una modalità relazionale in cui deve fare da contenitore alle evacuazioni mentali iperboliche, che spesso assumono le forme delle "trasformazioni in allucinosi" nel senso di Bion. Il livello di funzionamento mentale corrisponde a quello definito da Freud **narcisismo primario** per la sua forte centratura sul corpo, parti di esso e loro funzionamento o da Frances Tustin **autismo primario fisiologico** e si caratterizza per una mancanza di significato, pensiero bidimensionale (nel senso di Donald Meltzer), necessità di un contenitore, diniego della realtà psichica e dell'altro distinto da sé, non differenziazione mente/corpo. In uno stato mentale di tal genere l'angoscia assume le forme del panico organismico, somatizzazioni, agitazione motoria. La componente **contigua** verso la posizione

schizo-paranoide assume le forme , descritte come **simbiosi preambivalente** o **simbiosi funzionale** segnala la formazione di un **abbozzo di pensiero** all'insegna del sentimento di **unità duale onnipotente.**
L'Io si organizza attorno ad un nucleo di identificazione con l'oggetto di cure materne non distinto da sé, con idealizzazione, identificazione mimetico-adesiva. L'angoscia assume le forme della catastrofe in conseguenza del distacco, del movimento di assenza/presenza che segnala la differenza e la realtà dell'altro come diverso; movimento fondamentale per l'ingresso al simbolico e la nascita della realtà psichica.
Solo madri, padri, persone, terapeuti, dotati di sufficiente capacità di contenimento empatico, di reverie, potranno corrispondere in modo creativo ad un funzionamento altrimenti destinato ad espandersi distruttivamente e incomprensibilmente nello spazio somato-psichico e relazionale del soggetto incapace di comprendere il significato di ciò che accade secondo un modello **psicosomatico<—>somapsicotico**. Un suicidio o un omicidio, in genere matricidio o uxoricidio in tale stato mentale potrà essere ispirato dal senso della catastrofe imminente di fronte alla minaccia di abbandono o perdita con lo scopo di ripristinare l'omeostasi simbiotica.
Il ricevente, a sua volta, comprenderà più o meno in relazione all'atteggiamento che assume nella relazione con il portatore di tali manifestazioni: potrà razionalizzarli con il ricorso ai modelli della psichiatria biologica e predisporre le operazioni diagnostiche e terapeutiche ritenute più opportune (ad esempio farmaci anticonvulsivanti e/o stabilizzanti più o meno associati ad antipsicotici o ssri); potrà ritenere concluso il suo compito a questo livello di operatività clinica.
Potrà disporsi, o tollerare che altri lo faccia, alla comprensione del soggetto e di Sé in relazione con l'altro, osservando più accuratamente il funzionamento mentale del paziente senza una ipotesi preconcetta accettando eventualmente l'aiuto di un rimedio farmacologico e, confidando nella pazienza, tolleranza, fiducia nel metodo osservativo, aspettare e favorire l'emergere di una figurabilità, pensabilità e possibilità di comunicazione verbale.
Quanta pazienza, tolleranza, empatia, "capacità negativa" occorre per sostenere tale posizione?
Il passaggio dalla *posizione contiguo-autistica* alla *posizione schizo-paranoide* , sul piano fenomenico è contrassegnata dalle trasformazioni proiettive alla ricerca di un contenitore da mettere alla prova con varie strategie di attacco invidioso e degrado diabolico o, al contrario con idealizzazioni salvifiche. Un suicidio o una condotta parasuicidaria in tale stato mentale assume i connotati dell'atto onnipotentemente salvifico (ad es. stragi famigliari o no con suicidio dell'omicida a scopo salvifico nei confronti di nemici e persecutori di vario genere; oppure gravi esposizioni a situazioni pericolose che possono esporre alla morte con vari strumenti ivi incluso il sadomasochismo estremo per affermare la propria potenza anche nel senso del martirologio); alcuni descriveranno questo stato come *depressione persecutoria.*
Sentimento grandioso di se, l'altro solo come funzione di sé, negazione dell'ambivalenza e del conflitto odio/amore per l'oggetto, controllo onnipotente dell'oggetto percepito come parziale, intolleranza, invidia, caratterizzano una condizione intrapsichica e relazionale che è stata definita simbiosi ambivalente. Essa è sostenuta da strategie difensive molto drammatiche di scissione dell'oggetto, negazione, proiezione identificante nell'altro gli aspetti sgraditi e dannosi di Sé scissi e denegati ed anche

identificazione introiettiva con gli aspetti parziali, identificati invidiosamente come onnipotenti dell'oggetto. Un lutto, una perdita assumono il senso *dell'ombra dell'oggetto che ricade sull'Io* costringendo il soggetto al suicidio in quanto oppresso dalla *colpa persecutoria* accusato dall'oggetto interno danneggiato.
L'ingresso nella posizione depressiva caratterizza il processo di separazione individuazione all'insegna del riconoscimento dell'altro come oggetto distinto da Sé, tolleranza, percezione più integrata dell'oggetto nei suoi aspetti buoni e cattivi, preoccupazione per la preservazione dell'oggetto. L'angoscia assume la forma della *colpa depressiva* per la perdita dell'oggetto o per il danno arrecatogli. Una condotta suicidaria o parasuicidaria ispirata da tale stato mentale può essere determinata dall'eccessivo peso della situazione reale, che supera le capacità di tolleranza e di lutto mediamente ben presenti nel soggetto.
Il consolidamento della posizione depressiva (che nulla a che vedere con la depressione clinica), in quanto stato mentale di tolleranza , accettazione del dolore, del lutto, della perdita, dell'amore ,dell'odio, della gioia del piacere e del dispiacere introduce il soggetto nel mondo della consapevolezza, dell'equilibrio Sé/non Sé in un legame intersoggettivo maturo e possibilmente stabile.
Genitalità,, consapevolezza, accettazione dell'ignoto, del mistero, della morte sono i tratti fenomenici caratterizzanti il soggetto in tale stato mentale. Un suicidio in tali condizioni assomiglia a quello del saggio stoico e ripropone il tema dell'eutanasia e/o dell'interruzione volontaria della vita come espressione fondamentale della persona libera e responsabile.
Ho parlato di **stati della mente** e di **posizioni trasformative** come caratteristiche inerenti al soggetto umano le cui iscrizioni genetiche e vicissitudini biografiche determineranno l'evoluzione o meno del processo trasformativo-evolutivo, fermo restando che si tratta di **posizioni** in continuo equilibrio dinamico e non di **postazioni** acquisite e garantite per tutta la vita.
Ed è proprio in questo gioco di equilibrio dinamico che assumono una importanza fondamentale la dinamica del **narcisismo** inteso come sistema preposto al mantenimento dell'immagine di Sé e l' **identificazione proiettiva come metodo comunicativo di base nella relazione intersoggettiva.**
Il narcisismo si invoca sempre in tutte le situazioni non solo cliniche!
E' un concetto così diffuso e abusato che non si sa più cosa significa anche in campo strettamente psicoanalitico. Negli ultimi anni stanno comparendo sempre più numerosi libri, articoli scientifici, che si pongono nella prospettiva di precisare, rivedere e correggere questo concetto che è tanto importante quanto confuso.
Tra i volumi più recenti, mi sembra interessante quello a cura di Anastasios Gaitanidis e Polona Curk (2007), che proponendo una rilettura critica del narcisismo identifica varie posizioni e/o contributi teorici tra loro profondamente diversi.

- Per alcuni psicoanalisti, narcisismo significa assenza di qualunque tipo di relazione con l'altro (cioè mancanza di differenziazione e di relazione oggettuale).In tal caso l'identificazione narcisistica è una forma di annientamento e annegamento.

- Per altri implica la presenza della relazione con l'altro nella forma più primitiva ed elementare (quindi esistenza di relazioni oggettuali precocemente), relazionalità primaria con l'altro.
- Per alcuni teorici della psicoanalisi il narcisismo può essere solo secondario in quanto difesa contro l'angoscia depressiva (ad es., quella legata alla realizzazione della esistenza distinta e separata dell'altro (la madre) da noi e la nostra dipendenza dall'oggetto per la nostra esistenza).
- Altri pensano che il narcisismo primario (fisiologico) sia uno stadio, una fase, di un sano sviluppo dell'autovalorizzazione. I primi guardano Narciso come l'esemplare del cattivo nella teoria e nella pratica psicoanalitica all'opposto di Edipo, esempio dell'eroe tragico; gli altri invece fanno appello ad un certo grado di "normalità" narcisistica.
- Per alcuni psicoanalisti, il narcisismo denota il trionfo della coesione e dell'unificazione sulla frammentazione e conseguente nascita dell'Io autonomo; per altri, invece, gli effetti di tale unificazione sono illusori e portano alla distorsione e alienazione del soggetto.
- Per alcuni autori il narcisismo è un ingrediente necessario nel processo di sublimazione creativa mentre per altri segnala la mancanza di qualunque impulso creativo.
- Per alcuni esponenti della Teoria Sociale, il narcisismo è politicamente regressivo, un segno di una cultura che costringe i suoi membri a sostenersi in modo irrazionale, mentre per altri esso è politicamente progressista, concetto meritevole che punta alla necessità di essere attenti e solleciti nei confronti del nostro legame con gli altri e con la natura.
- Alcuni vedono il narcisismo come una fissazione ossessiva al mito dell'eterna giovinezza e al rifiuto del processo di invecchiamento e morte, mentre altri lo percepiscono come una energetica espansione delle nostre menti e dei nostri corpi anche tramite l'uso di sostanze che migliorano la performance di mente e corpo.

Tuttavia tutti sembrano concordare sul fatto che il narcisismo è inestricabilmente legato al tema dell'amore e a quello della perdita in 3 possibili modi:

1. Sembra che sussista un conflitto irriducibile tra amare gli altri per l'assoluta singolarità del loro essere e amarli per ciò che rappresentano per noi
2. Il modo in cui amiamo determina il modo in cui facciamo fronte o meno alla perdita.
3. Il modo in cui trattiamo la delusione e la perdita determina il modo in cui amiamo o meno.

L'identificazione proiettiva è ormai consensualmente ritenuta, aldilà del senso originario di M. Klein come meccanismo di difesa dell'Io, **quale metodo fondamentale di comunicazione inconscia degli esseri umani e prototipo delle relazioni di reciprocità nel riconoscimento intersoggettivo nel bene e nel male. Tutto ciò per la sua intrinseca natura intrapersonale ed interpersonale. Perché abbia luogo**

l'identificazione proiettiva occorre che vi siano almeno 2 attori posti in una relazione di reciprocità.
Se a quanto detto aggiungiamo le conoscenze più recenti sui modi di trasmissione della vita psichica tra le generazioni, comprendiamo come sia possibile che qualcuno, di solito i membri più sensibili e più disponibili a farsi carico, per varie ragioni (non ultima l'onnipotenza narcisistica), della sofferenza degli "alluttati" delle generazioni precedenti, possa suicidarsi o uccidere su mandato dell'oggetto interno alieno al soggetto che ordina la morte come liberazione. Non è infrequente che soggetti che agiscono sotto l'influenza dell'oggetto parziale alieno abbiano la fantasia paradossale che dopo il suicido finalmente vivranno meglio.
E' un paradosso che assomiglia a quello più usuale di coloro che si fanno male (ferendosi, tagliandosi, tatuandosi ecc. ecc.) per sentirsi vivi in un corpo percepito come estraneo a Sé.
Gran parte dei fenomeni descritti, e molti altri necessariamente tralasciati, sono facilmente osservabili da osservatori esperti nell'ambito delle relazioni significative della vita (specialmente le più precoci per la loro forza di imprinting rispetto allo sviluppo successivo del soggetto) ma ancor di più nelle relazioni terapeutiche.
Infatti esse sono il luogo in cui, (che si capiscano o no, che si trattino o no) si snodano in modo talora intenso e drammatico, per coazione a ripetere, le esperienze più o meno traumatiche originarie, quei vissuti che hanno determinato la messa in atto la condotta suicidaria e/o parasuicidaria.
Siamo nel dominio della dinamica **transfert/controtransfert/persona reale** dove il narcisismo di pazienti e terapeuti e il gioco di identificazioni e controidentificazioni proiettive hanno un ruolo fondamentale rispetto alla possibilità trasformativa ed evolutiva o, in caso negativo, alla ripetizione più o meno consciamente o inconsciamente indotta dalla situazione terapeutica.

Bibliografia

Aportone, A.(2003) a cura di. **Sull'etica del suicidio:** dalle ***Riflessioni e Lezioni*** di Immanuel Kant con i *Preparativi di un infelice alla morte volontaria* di un Anonimo del Settecento. Casa Editrice Le Lettere- Firenze
Gaitanidis, A. Curk, P. (a cura di) (2007) *Narcissism: A critical Reader* Karnac, Londra.
Matte Blanco, I. (1975). Ediz. It. *L'inconscio come insieme infiniti:saggio sulla bi-logica.* Giulio Einaudi Editore, Torino ,1981
Matte Blanco, I. (1988). Ediz. It. **Pensare, Sentire, Essere:***riflessioni cliniche u*