

**Michele Minolli**

Ricerca Psicoanalitica, 1998, Anno IX, n. 1, pp. 59-69.

**1897 - 1997**

**Cento anni senza trauma reale**

**Intervista con Marco Bacciagaluppi**

Da alcuni il 1997 è ritenuto il centenario della nascita della Psicoanalisi, poiché il 1897 è l'anno in cui Freud abbandona la teoria della seduzione o del trauma reale e adotta, come spiegazione, il significato psichico. Il 19 aprile di quest'anno si è tenuto a Firenze, organizzato dall'OPIf, un Convegno dal titolo "Trauma, scissione e negazione: cent'anni dopo l'abbandono della teoria della seduzione", dove lei ha svolto una relazione storica, "Ricerche empiriche sul trauma psichico", e una clinica, "Un caso di abuso sessuale infantile".

La ringrazio, anticipatamente, di avere gentilmente accettato di rispondere ad alcune domande.

**Ogni tanto, nonostante la sterzata teorica freudiana, e non solo al di fuori dell'ambito psicoanalitico, il discorso del trauma reale riemerge nella letteratura. Le posso chiedere di tracciare la storia del concetto attraverso gli autori più significativi?**

Voglio dire anzitutto che sono grato a mia volta per questa intervista, perché, come sempre, le domande obbligano a chiarire il proprio pensiero. La mia risposta alla prima domanda sarà più lunga delle altre perché porrà le premesse alle altre risposte. Colgo questa occasione anche per citare due interviste a Bowlby, che presumo siano poco note in Italia.

La rivalutazione del trauma reale è iniziata con Ferenczi, che per questo si è attirato l'ostilità dell'ortodossia freudiana ed è stato messo al bando (al pari di tutti gli altri eretici della psicoanalisi, fra cui Fromm) per molti anni dopo la sua morte. Nel suo ultimo lavoro, *"Confusione delle lingue tra adulti e bambini"* (Ferenczi, 1932a) egli afferma: "Ho visto nettamente confermata l'importanza del trauma e in particolar modo del trauma sessuale, come agente patogeno, importanza che, secondo un'opinione che ho già espresso, "non verrà mai sottolineata abbastanza" (op. cit., p. 27 della traduzione italiana).

In questo lavoro straordinario Ferenczi anticipa molti concetti tuttora della massima attualità. Descrive la scissione della personalità come conseguenza del trauma (op. cit., p. 274) e la necessità della "materna benevolenza" (ibid.) come unico mezzo per raggiungere il nucleo scisso. Parla degli inevitabili "errori" dell'analista, della necessità di ammetterli e dell'effetto terapeutico che ne deriva, anticipando il concetto più moderno della tecnica analitica, chiamato "participation in" da Greenberg (1981), "terzo principio della tecnica" da Merton Gill (1983), e, nella letteratura più recente, "enactment". Fa notare che il trauma viene aggravato dalla delusione nel rapporto alternativo con un altro adulto (op. cit., p. 277). Anticipa pure il concetto di "Bindungskräfte" (le forze che tengono legati, cioè i vari mezzi con cui la famiglia tiene legati a sé i bambini) di Helm Stierlin (1978). Anticipa, infine, il concetto di inversione del rapporto genitore-bambino (Bowlby, 1973, pp. 265-270 dell'originale) quando parla del "terrorismo della sofferenza": "Una madre che si lamenta delle proprie sofferenze può fare della figlia la propria infermiera a vita, in sostanza procurarsi, per mezzo suo, un sostituto della madre" (op. cit., p. 281).

A mio avviso, Ferenczi ha dato luogo ad un indirizzo alternativo della psicoanalisi, basato sul riconoscimento dell'importanza di avvenimenti della vita reale nelle prime fasi dello sviluppo, e in

particolare dell'amore parentale nello sviluppo normale, e di eventi traumatici nella psicopatologia (Bacciagaluppi, 1994). La sua influenza si è esercitata su molti autori, sia in Gran Bretagna, attraverso Balint, sia negli Stati Uniti, attraverso Clara Thompson (analizzata da Ferenczi) e Erich Fromm. Di questi autori mi fermerò su due ai quali faccio particolare riferimento: Erich Fromm e John Bowlby. Ho studiato l'influenza di Ferenczi su entrambi (Bacciagaluppi, 1993, 1994).

Fromm esprime la sua ammirazione per Ferenczi soprattutto in due sedi: in un lavoro del 1935, recentemente tradotto in italiano da Marco Conci (Fromm, 1935), e nel volume sul Buddismo Zen (Suzuki e coll., 1960). In questa seconda sede Fromm dice che, nella storia della psicoanalisi, Ferenczi è stato il primo a modificare il concetto dell'analista come osservatore distaccato e aggiunge che, secondo l'ultimo Ferenczi, l'analista "doveva essere in grado di amare il paziente con lo stesso amore che il paziente aveva richiesto da bambino, eppure non aveva mai sperimentato" (op. cit., pp. 111-112 dell'originale).

Per quanto riguarda in particolare il trauma, in un lavoro inedito del quale ho curato la pubblicazione (Fromm, 1991), Fromm concludeva l'esposizione di un caso da lui seguito in supervisione con queste parole: "Il trauma è qualcosa che avviene nell'ambiente, è un'esperienza di vita, un'esperienza della vita reale" (op. cit., p. 91 della traduzione italiana).

Quanto a Bowlby, l'importanza degli avvenimenti della vita reale è per lui talmente caratterizzante che Christopher Fortune, in un'intervista del 1986, lo ha chiamato nel titolo "Psychoanalytic champion of *real-life experience*" (paladino psicoanalitico dell'esperienza della vita reale) (Fortune, 1991). Bowlby stesso (1988), nella premessa alla recente ristampa del libro anteguerra di Ian Suttie (1935), fa risalire a Ferenczi la rivalutazione della funzione svolta dagli avvenimenti della vita reale: "Tale opinione venne espressa per la prima volta chiaramente da Ferenczi" (Bowlby, 1988, p. xvi).

Come dice in un'altra intervista dello stesso anno, condotta da Figlio e Young (Bowlby e coll., 1986), Bowlby divenne consapevole dell'importanza per l'infanzia degli avvenimenti reali nel 1928, quando passò un anno a lavorare in una scuola per bambini disadattati (op. cit., p. 36). Il suo punto di vista venne confermato dal suo lavoro alla *London Child Guidance Clinic*, dal 1936 al 1939, dove i problemi dei bambini venivano visti in termini delle dinamiche familiari "e molto spesso, dei problemi emotivi che avevano i genitori, derivati dalle loro infanzie" (op. cit., p. 37).

D'altra parte, l'ambiente psicoanalitico britannico, nel quale Bowlby fece negli stessi anni la sua formazione, era ostile a questo punto di vista. Prima della guerra Bowlby iniziò la formazione in analisi infantile sotto la supervisione di Melania Klein. Dice: "Fui piuttosto colpito ["shocked"] dalla scarsa attenzione, o dall'assenza di qualsiasi attenzione, alle esperienze di vita reali del bambino" (op. cit., p. 39).

Fu in quel periodo che Bowlby decise di dedicarsi alle separazioni del bambino dal genitore come argomento di ricerca (op. cit., p. 39), perché si prestava alla ricerca empirica. Bowlby differisce quindi da Ferenczi nel tipo di esperienza traumatica presa in considerazione. Nell'intervista condotta da Fortune (1991), Bowlby nota che il riconoscimento dell'importanza degli avvenimenti traumatici reali è avvenuto per gradi. Dopo i suoi studi sulla separazione vi fu la scoperta, negli anni sessanta, dell'importanza della violenza fisica, alla quale Bowlby stesso, qualche anno dopo, dedicò un lavoro (Bowlby, 1984). La rivalutazione dell'abuso sessuale avvenne soltanto vent'anni dopo. Bowlby ammette che, quando iniziò le sue ricerche, egli stesso non era consapevole dell'importanza dell'abuso sessuale.

La tipica situazione di separazione studiata da Bowlby fu quella del ricovero ospedaliero. In questa situazione, man mano che la separazione si prolunga, la reazione del bambino attraversa tre fasi, chiamate da Bowlby della protesta, della disperazione e del distacco. Nel 1951 un suo collaboratore, James Robertson, fece un film sul ricovero di otto giorni di una bambina di due anni, che fu molto influente nell'attirare l'attenzione su questo problema. A questo film, come alle prime pubblicazioni di Bowlby, gli analisti risposero molto negativamente (ripetendo così la reazione a Ferenczi). Riguardo al film, Bion sostenne che il malessere della bambina non aveva niente a che fare con la separazione; era dovuto

interamente al fatto che sua madre era nelle prime fasi di una nuova gravidanza (Bowlby e coll., 1986, p. 48). Bowlby, dimostrando così la forza della ricerca empirica, ha buon giuoco a replicare che la ricerca è stata fatta su un campione numeroso e che tutti i bambini hanno presentato le medesime reazioni, anche quelli le cui madri non erano gravide (op. cit., p. 50).

Nell'intervista condotta da Figlio e Young (Bowlby e coll., 1986), gli intervistatori chiedono anche a Bowlby quale sia la sua posizione sulle fantasie. Bowlby risponde che "la maggior parte di ciò che avviene nel mondo interno è un riflesso più o meno accurato di ciò che un soggetto ha sperimentato di recente o molto tempo prima nel mondo esterno" (op. cit., p. 43). Questo è il suo concetto di "modelli operativi interni" ("internal working models").

**Come si configura teoricamente il trauma reale? M. Bertolini afferma: "È possibile fare esperienza del trauma solo a posteriori, quando, grazie alla preoccupazione dell'altro, il trauma può cominciare a essere pensato".**

**È traumatico l'evento in quanto tale o la sua rimozione?**

In *Attachment* (Bowlby, 1969, pp. 10-11 dell'originale) Bowlby passa in rassegna la concezione che Freud aveva del trauma. Di Freud accetta sostanzialmente il concetto che un avvenimento è traumatico quando l'apparato mentale è sottoposto a quantità eccessive di stimolazione. Bowlby conclude che la separazione e la perdita "sono semplicemente un esempio particolare del tipo di evento che Freud considerava traumatico" (op. cit., p. 11). Userò quindi la separazione traumatica come paradigma della situazione traumatica.

Delle tre fasi della risposta di un bambino alla separazione traumatica, la protesta è un'espressione dell'ansia di separazione, la disperazione è una manifestazione del lutto e il distacco è la conseguenza di una difesa da queste emozioni (Bowlby, 1973, p. 27 dell'originale). La difesa è costituita dalla negazione, dalla rimozione e, forse più spesso, dalla dissociazione. Bowlby (op. cit., p. 29) nota che questa stessa sequenza viene descritta da Freud alla fine di *Inibizione, sintomo e angoscia* (Freud, 1925).

Alla luce di quanto sopra, mi sembra di poter rispondere che è traumatico l'evento, mentre le difese tendono ad attenuarne le conseguenze, pur avendo, a loro volta, conseguenze negative sullo sviluppo della personalità.

Quanto alla citazione di Bertolini, sembra implicare che l'esperienza del trauma richieda un'elaborazione cognitiva. Esiste invece nei bambini piccoli una memoria sensoriale e iconica nella quale il trauma viene registrato, come dimostrano le ricerche empiriche della Terr (1988), citate nella mia relazione sulle *Ricerche empiriche sul trauma psichico* (Bacciagaluppi, 1997a, p. 5 del dattiloscritto).

**Mi permetta di insistere. G. Bayle (1991) scrive: "Un vantaggio della parola *trauma* è dato dal poterla usare per esprimere tutte le situazioni dolorose. Questo è fenomenologicamente utile, ma rischioso per quel tanto di rigore metapsicologico cui è necessario tenere. Dobbiamo allora fare una distinzione tra la nozione di trauma, dal significato più ampio, descrittivo e il concetto di trauma, ristretto al suo significato metapsicologico. C. Le Guen lo precisa così: Possiamo riservare il termine trauma alla destabilizzazione dei processi abituali della rimozione dovuta alla pulsione sessuale e chiamare ferita narcisistica tutto ciò che ferisce l'eccitazione che differenzia l'io dal mondo esterno. Trauma si riferirebbe cioè a quanto è sessuale, angoscioso e d'origine interna, mentre ferita narcisistica ricoprirebbe quanto è doloroso, che dipenda dall'esterno o dall'interno".**

Al di là del discorso metapsicologico, mi sembra che questa posizione relativizzi comunque la lettura univoca della "traumaticità esterna", per sottolineare invece, come costitutivo del trauma, il funzionamento intrapsichico.

**In parole povere: il “trauma” è “causa” o semplice occasione di quel determinato funzionamento psichico?**

Non condivido il linguaggio ed i concetti di queste citazioni. Già nel 1985, in un lavoro presentato a Zurigo e pubblicato successivamente (Bacciagaluppi, 1989), ho proposto la teoria dell’attaccamento come schema di riferimento alternativo della psicoanalisi - se vogliamo, come metapsicologia alternativa. Quanto alla metapsicologia tradizionale, condivido quanto dice Bowlby nell’intervista condotta da Figlio e Young (Bowlby e coll., 1986, p. 46): “When it comes to metapsychology, I part company” (quando si arriva alla metapsicologia, non sono più d’accordo). Freud stesso, nella sua *Autobiografia* (1924), diceva che la metapsicologia è una sovrastruttura speculativa della psicoanalisi, qualunque parte della quale può essere abbandonata o cambiata.

Quindi, usando sempre la separazione traumatica come paradigma, una separazione prolungata è sicuramente la causa delle tre risposte del bambino, e la sequenza delle risposte è innata.

**Per venire alla dimensione clinica, probabilmente più utile, le vorrei chiedere di riassumerci il suo caso di abuso sessuale infantile.**

Il caso da me presentato è di una donna in terapia analitica da sette anni. All’inizio della terapia aveva 40 anni, era sposata con due figli, svolgeva un lavoro dipendente. È la primogenita di due e ha un fratello minore di quattro anni. Da bambina il padre la picchiava. La madre non interveniva. La nonna materna era comprensiva ma non riusciva a impedire le percosse del padre. Nell’adolescenza è stata in terapia, a quanto pare per un episodio psicotico. Si è sposata presto. Il marito era distaccato, aveva relazioni con altre donne e un atteggiamento svalutante verso la paziente. Nel corso della terapia, dopo essere stata picchiata dal marito, la paziente ha iniziato una procedura di separazione per colpa.

Dopo cinque anni e mezzo di terapia inizia una serie di incubi. In uno c’è un riferimento ad un abuso sessuale, del quale né io né la paziente sospettavamo l’esistenza. Nel sogno la paziente mi voleva telefonare per dirmi che il padre l’aveva stuprata. In seduta la paziente è arrabbiata con se stessa per aver fatto un sogno che giudica assurdo. Precisa che nel sogno aveva 11 anni. Poche sedute dopo riferisce l’episodio che ha condotto alla prima terapia: per tre giorni è rimasta a letto addormentata, poi ha confidato al medico che aveva l’incubo che il padre (già morto a quell’epoca) entrasse per violentarla. Poco dopo, questo incubo si è ripetuto in terapia.

La paziente è tuttora in terapia. Più tardi riferirò alcuni altri dati emersi dopo la mia presentazione dell’aprile 1997.

**Nell’ultimo numero del *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, Perlman dice: “I terapeuti che trattano pazienti che hanno subito un abuso corrono un rischio considerevole di subire un’azione legale” (p. 116). Questa affermazione non sembra rimandare ad un abbandono dell’ambito strettamente analitico per una qualche presa di posizione sociale e quindi reale da parte dell’analista?**

Se un analista ammette la possibilità di un trauma sessuale, l’unica sua presa di posizione è l’adesione al filone psicoanalitico alternativo iniziato da Ferenczi. L’azione legale è l’espressione della reazione sociale allo studio del trauma. È però vero che tale reazione può prendere lo spunto da qualche terapeuta troppo zelante che, avendo sposato la causa del trauma, ne voglia imporre la realtà alla paziente anche quando l’ipotesi è infondata.

**Dopo Spence è da tutti riconosciuta l'impossibilità di ricostruzione dell'evento storico sottostante la narrazione. Quali criteri potrebbero, nella sua ottica, indicare l'esistenza reale di un trauma sessuale infantile?**

Davies e Frawley (1994), nel loro libro sul trattamento dei sopravvissuti adulti di un abuso sessuale infantile, elencano una serie di sintomi nell'adulto che possono orientare la diagnosi verso un abuso infantile (op. cit., p. 20). Come dico nella relazione sulle ricerche empiriche, negli ultimi anni si è evidenziato un duplice nesso: quello fra trauma infantile e patologia borderline nell'adulto e quello fra la patologia borderline e la PTSD (sindrome da stress post-traumatica).

Per quanto riguarda una validazione della realtà del trauma all'interno del lavoro analitico, già Ferenczi, nel *Diario Clinico* (Ferenczi, 1932b), da me citato alla fine della presentazione del caso (Bacciagaluppi, 1997b, p. 6 del dattiloscritto), affermava che in nessun caso gli era riuscito di far ricordare a una paziente l'avvenimento traumatico (Ferenczi, 1932b, p. 67 dell'edizione Harvard). Come dice Spence (1982), quello che avviene è la costruzione di una narrazione con la collaborazione sia dell'analista che della paziente. Però, nel corso di questa costruzione, possono emergere dei "re-enactments", cioè delle riproduzioni del trauma originario, all'interno della situazione terapeutica (Davies e Frawley, 1994, p. 56). Ad esempio, come notano queste autrici (op. cit., p. 55), il ruolo di "credente" e di "negatore" del trauma si possono alternare fra paziente ed analista. Se l'analista si convince della realtà del trauma e la vuole imporre ad una paziente dubbiosa, si avrà un "enactment" della violenza originaria. Questo enactment si può considerare una validazione clinica della realtà del trauma.

C'è poi la possibilità di validazioni extracliniche. A questo proposito vorrei citare dei dati nuovi emersi dalla mia paziente dopo la presentazione del caso. La paziente ha riferito che pochi anni fa si è sottoposta a delle sedute ipnotiche per superare la paura di un intervento dentistico. Secondo le intenzioni dell'ipnotista, le sedute dovevano servire a ricostruire l'origine della paura di fronte al dentista. Dopo tre sedute la paziente ne è rimasta così sconvolta che ha interrotto il trattamento. Nelle sedute si rivedeva bambina, ad età e in situazioni diverse. Riferirò soltanto la scena vista nella prima seduta: "Ero nella casa dei nonni, nel mio lettino. C'era anche un lettino con le sbarre. Dalla camera dei miei genitori esce la mamma in sottoveste, poi esce mio padre." Nella scena vedeva con precisione certi dettagli dell'arredamento. La paziente ha riferito questa scena alla madre, che ha confermato l'esattezza dei dettagli e ha detto che quell'episodio si è verificato quando la paziente aveva quattro anni, poco dopo la nascita del fratello. C'era stato un litigio tra i genitori e il padre se n'era andato di casa per un mese. A sua volta, la nascita del fratello era stata causa di un abbandono traumatico per la paziente: in occasione del parto, era stata portata da amici dei genitori in una città lontana e vi è rimasta 40 giorni. Una zia le ha detto recentemente che, secondo lei, dopo i quattro anni la paziente è cambiata. Presumibilmente, la partenza del padre ha rinnovato il trauma da separazione che si era verificato poco prima in occasione del parto.

Anzitutto, questo è un esempio di validazione extraclinica di un'immagine ipnotica relativa ad una situazione traumatica (lo stesso varrebbe se si trattasse di un'immagine onirica, come dirò più avanti). In secondo luogo, l'immagine riguarda una situazione traumatica di natura diversa da quelle già viste in questa paziente, cioè un trauma da abbandono, che nella storia della paziente ha preceduto la violenza fisica e la presunta violenza sessuale. È un esempio del fatto che questi pazienti traumatizzati sono spesso pluritraumatizzati.

**Nel suo caso lei sembra utilizzare come criterio di veridicità il sogno. Non le sembra fuorviante appoggiare l'interpretazione del sogno, ma soprattutto del trauma reale sul contenuto manifesto trascurandone l'inconscio significato latente?**

Freud nota ripetutamente la differenza dei sogni traumatici rispetto agli altri. In *Al di là del principio del piacere* (Freud, 1920, OSF, vol. 9, p. 199) egli afferma: “La vita onirica delle persone affette da nevrosi traumatica ha la caratteristica di riportare continuamente il malato nella situazione del suo incidente, da cui egli si risveglia con rinnovato spavento.” Più tardi, in *Introduzione alla psicoanalisi* (nuova serie di lezioni), alla fine della lezione 29 (Freud, 1932, OSF, vol. 11, pp. 142-143) afferma: “Coloro i quali hanno subito uno shock, un grave trauma psichico [...] vengono dal sogno regolarmente ricondotti nella situazione traumatica.” E più avanti conclude: “In questo caso la funzione del sogno viene meno” (op. cit., p. 143). Freud ammetteva questo meccanismo anche nei traumi sessuali, nella misura in cui ha continuato a riconoscerne l’esistenza anche dopo il 1897. In *L’interpretazione dei sogni*, in una nota aggiunta nel 1909 (Freud, 1899, OSF, vol. 3, p. 175) parla di “persone che nella loro infanzia erano state oggetto di attentati sessuali e ora ne desideravano, in un certo senso, la ripetizione nel sogno”.

Come ho detto nella mia relazione sulle ricerche empiriche, la ripetizione del trauma nei sogni viene ora vista come uno dei sintomi di intrusione della PTSD (Bacciagaluppi, 1997a, p. 4 del dattiloscritto). La tendenza a ripetere il trauma viene attualmente interpretata come un tentativo di padroneggiarlo (op. cit., p. 5).

## BIBLIOGRAFIA

- Bacciagaluppi M. (1989) *Attachment theory as an alternative basis of psychoanalysis* American Journal of Psychoanalysis, 49, pp. 311-318.
- Bacciagaluppi M. (1992) *L’influenza di Ferenczi su Fromm* Psicoterapia e scienze umane 26, 4, pp. 39-55.
- Bacciagaluppi M. (1994) *The influence of Ferenczi on Bowlby* International Forum of Psychoanalysis, 3, pp. 97-101.
- Bacciagaluppi M. (1997a) *Ricerche empiriche sul trauma psichico* Relazione svolta al convegno su “Trauma, scissione e negazione”, Firenze, 19 aprile 1997.
- Bacciagaluppi M. (1997b) *Un caso di abuso sessuale infantile* Caso presentato al convegno “Trauma, scissione e negazione”, Firenze, 19 aprile 1997.
- Bowlby J. (1969) *L’attaccamento alla madre* trad. it., Boringhieri, Torino, 1972.
- Bowlby J. (1973) *Attaccamento e perdita* trad. it., Boringhieri, Torino, 1983.
- Bowlby J. (1984) *Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems* American Journal of Psychoanalysis, 44, pp. 9-27.
- Bowlby J. (1988) *Foreword* in I.D. Suttie *The Origins of Love and Hate* Free Association Books, London, 1988, xv-xviii.
- Bowlby J., Figlio K., Young R.M. (1986) *An interview with John Bowlby on the origins and reception of his work* Free Associations, 6, pp. 36-64.
- Davies J.M., Frawley M.G. (1994) *Treating the adult survivor of childhood sexual abuse: a psychoanalytic perspective* Basic Books, New York.
- Ferenczi S. (1932a) *Confusione delle lingue tra adulti e bambini* in J.M. Masson *Assalto alla verità. La rinuncia di Freud alla teoria della seduzione* trad. it., Mondadori, Milano, 1984.
- Ferenczi S. (1932b) *Diario clinico* trad. it., Cortina, Milano, 1988.
- Fortune C. (1991) *Psychoanalytic champion of “real-life experience”: an interview with John Bowlby* Melanie Klein and Object Relations, 9, pp. 70-86.
- Freud S. (1899) *L’interpretazione dei sogni* OSF III, Boringhieri, Torino, 1966.
- Freud S. (1920) *Al di là del principio del piacere*. OSF IX, Boringhieri, Torino, 1977.
- Freud S. (1924) *Autobiografia* OSF X, Boringhieri, Torino, 1978, pp. 75-141.
- Freud S. (1925) *Inibizione, sintomo e angoscia* OSF X, Torino, Boringhieri, 1978.
- Freud S. (1932) *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)* OSF XI, Boringhieri, Torino, 1979.
- Fromm E. (1935) *Il condizionamento sociale della terapia psicoanalitica* trad. it., in M. Conci, S. Dazzi, M.L. Mantovani (a cura di) *La tradizione interpersonale in psichiatria, psicoterapia e psicoanalisi* Erre Emme, Roma, 1997.
- Fromm E. (1991) *Le cause del mutamento del paziente* trad. it., Psicoterapia e scienze umane, 24, 3, pp. 82-102.
- Gill M.M. (1983) *Il paradigma interpersonale e la misura del coinvolgimento del terapeuta* trad. it., Psicoterapia e scienze umane, 29, pp. 5-44.
- Greenberg J.R. (1981) *Prescription or description: therapeutic action of psychoanalysis* Contemporary Psychoanalysis, 17, pp. 239-257.

- Spence D.P. (1982) *Verità narrativa e verità storica* trad. it., Martinelli, Firenze.
- Stierlin H. (1978) *La famiglia e i disturbi psicosociali* trad. it., Boringhieri, Torino, 1981.
- Suttie I.D. (1935) *The Origins of Love and Hate* Free Association Books, London, 1988.
- Suzuki D.T., Fromm E., De Martino R. (1960) *Psicoanalisi e Buddismo Zen* trad. it., Astrolabio, Roma, 1968.
- Terr L. (1988) *What happens to the memories of early trauma? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events* *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, pp. 96-104.