

## EVANESCENZA DELL' APPARIRE NELL' IMMATURITÀ AFFETTIVA

GIAMPAOLO DI PIAZZA, DEBORA DAINELLI

*Chi oggi giorno può ancora dire che la sua collera sia davvero la sua collera, quando tante persone ci mettono bocca e ne sanno più di lui? S'è creato un mondo di qualità senza uomo, di esperienze senza colui che le vive e paradossalmente sembra quasi che l'uomo non possa più avere alcuna esperienza privata.*

Musil, 1942

Ritrovandoci a lavorare insieme all'interno di un piccolo servizio di psichiatria sperso nella provincia fiorentina, ci è accaduto spesso di effettuare incontri con pazienti che disarticolano la ben nota ed acquisita nozione che in psichiatria sia possibile, in pochi minuti, formulare un'ipotesi diagnostica che orienti l'intervento terapeutico (Ballerini, 1997): in effetti a più riprese ci è capitato di iniziare, proseguire e concludere dei colloqui al termine dei quali non ci sia stato dato modo di definire in modo naturale, evidente e scontato una diagnosi, per quanto approssimativa possa essere quando formulata in occasione di un primo incontro. In effetti, più volte siamo stati spiazzati dalla vaghezza, dall'indefinitezza e dalla difficoltà a definire le caratteristiche della persona che si trovava seduta di fronte a noi: questo annebbiamento del campo conoscitivo è divenuto tanto più evidente nel momento in cui, di fronte a pazienti con uno stile di muoversi nel mondo segnato dalla

immaturità affettiva, avessimo tentato di raggiungere una bozza di orientamento diagnostico inseguendo ogni singolo ingrediente attraverso uno spezzatino di sintomi e criteri da ricomporre ed amalgamare in un precostituito profilo diagnostico.

Di fronte a situazioni di immaturità affettiva, una volta di più ed una volta ancora, ci siamo resi quindi conto di come possa esserci utile, proprio in senso pratico (e non di riflessione pseudofilosofica<sup>1</sup> postuma e posticcia) nell'attività clinica quotidiana, un approccio di tipo fenomenologico che ci sostiene nel mettere in luce caratteristiche talmente banali, evidenti e scontate da non essere più riconosciute come essenziali e nucleari. Siamo quindi dell'idea che per cercare di meglio comprendere la nozione di immaturità affettiva sia necessario partire proprio dalle sensazioni, dalle percezioni, dall'atmosfera in cui avviene questo incontro, cercando di mettere a fuoco la globalità di come esso avvenga e si strutturi, non tanto la particolarità di che cosa si palesi ai nostri occhi.

## I. PSICOPATOLOGIA DELL'IMMATURITÀ

Troppo spesso ricondotta e troppo facilmente liquidata all'interno di una condizione di insufficienza mentale (il concetto di *débilité mentale* secondo Ey, Bernard e Brisset, 1960), la condizione di immaturità affettiva merita un'attenta disamina psicopatologica per l'impatto che tale *modus operandi* e – verrebbe da aggiungere – *modus percipiendi et vivendi*, imprime in molte relazioni interpersonali: a nostro modo di vedere, la costellazione espressiva dell'immaturo può palesarsi da una parte in modo sfumato, sordo e anodino con atteggiamenti suggestivi di un «restringimento dell'interesse su se stesso [...] o nell'ambito limitato delle proprie attività e dei propri piccoli profitti, un egoismo molto particolare fatto di suscettibilità, di vanità e di testardaggine» (Ey, Bernard e Brisset, 1960) che per lungo tempo rimangono nell'ombra e nel tipico limbo indistinto oppure emergono in modo più vistoso ed impreveduto con una «scarica brutale della propria tensione emotiva facilitata da instabilità istintivo-affettiva, tensione aggressiva e rigidità (inibizione, opposizione, testardaggine, sfida e disinteresse), meccanismi di maldestro compenso» (id.).

---

<sup>1</sup> Il rimando, qui evidente, è al «rischio di cadere in un manierismo pseudofilosofico e criptopsicologico» a cui accenna Calvi (2005).

La nozione di immaturità affettiva, cara alla psicopatologia di lingua francese e spesso accostata a quella di disarmonia evolutiva<sup>2</sup>, «rinvia ad un insieme di condotte segnate in particolare dalla difficoltà di controllare le emozioni, la loro intensità e la loro labilità, dalla difficoltà a tollerare la frustrazione, la dipendenza affettiva, il bisogno di sicurezza, la suggestionabilità» (de Ajuriaguerra e Marcelli, 1982) ed è progressivamente svanita dalla terminologia clinica, soppiantata da quella di struttura borderline di personalità o dai generici disturbi dell'adattamento, che tutto inglobano e nulla fanno comprendere se ci si limita alle definizioni del «DSM, questo libretto delle contravvenzioni... che a me, me pare più un manuale de botanica» (Callieri<sup>3</sup>).

Al di là delle classiche descrizioni, il termine di immaturità affettiva ci fa pensare a qualcosa (di ancora non meglio definito) che sta maturando, come un frutto che sia ancora verde ovvero un frutto che, raggiunte le dimensioni ed il volume definitivo, ha tuttavia ancora bisogno dell'apporto dei raggi solari, della linfa che lo nutra attraverso gli elementi provenienti dal terreno (base di appoggio, ma anche fonte di elementi essenziali per lo sviluppo) e che necessita sempre del calore del sole affinché la polpa si ammorbidisca, si arricchisca di zuccheri e assuma una colorazione più accattivante.

Proseguendo in questi rimandi metaforici, sulla base di esperienze cliniche siamo stati indotti ad associare l'incontro con la persona immatura alle sensazioni che si provano assaggiando un frutto verde, per l'appunto non-maturo, cioè immaturo: rimaniamo sorpresi non soltanto per l'assenza di gusto e zucchero, ma anche e soprattutto per il fatto che questo frutto, non ancora maturo, non abbia un sapore definito. Viene ad essere quindi caratterizzato e descritto perché percepiamo qualcosa di differente, di non usuale, di impoverito perché “non ha alcun sapore”: il frutto verde si limita ad aderire ai nostri denti e al palato, impedendoci nell'immediato di distinguere il gusto di qualsiasi altro alimento, in quanto “corrompe” e svia le abituali capacità percettive.

Questa rappresentazione metaforica dell'immaturità come un frutto verde ci conduce a riflettere su un aspetto chiave dell'incontro con la persona immatura: ci ritroviamo, colloquio dopo colloquio, in una condizione di attesa, di attesa che qualcosa avvenga, mantenendoci fidu-

---

<sup>2</sup> Porot e Parma (1996) ne individuano come elemento centrale «una discordanza tra uno sviluppo intellettuale soddisfacente ed uno sviluppo affettivo non raggiunto [... a cui consegue] una debolezza, una insicurezza, una manipolabilità ed una dipendenza eccessive che prendono spesso la forma di una fissazione emotiva eccessiva alle figure di riferimento».

<sup>3</sup> Relazione presentata al Corso Residenziale di Psicopatologia Fenomenologica, Figline Valdarno, 2008 .

ciosi di assistere ad una trasformazione. Siamo in attesa di ciò che potrà avvenire: il frutto non è ancora maturo, ma noi aspettiamo che lo sia. Nonostante constatiamo come nella situazione attuale la persona immatura presenti un modo di essere al mondo caratterizzato dalla non evoluzione – l'essere in una condizione di arresto, di immobilità – tuttavia conserviamo la speranza che, presto o tardi, il processo di maturazione possa progredire. Talvolta, ci sentiamo meno fiduciosi quando questa stasi dell'immaturità evoca una regressione: in effetti Minkowski (1966) propone una definizione del "ritardo affettivo" (*arriération affective*) «sia come una fissazione ad uno stadio anteriore dell'evoluzione (attaccamento al passato infantile) che determinerà, di conseguenza, delle particolarità del comportamento; sia come una regressione, sotto l'influenza di un qualsiasi fattore patogeno, a dei periodi del passato, sia individuale che ancestrale». Questi aspetti del modo di apparire dell'immaturità, cioè di essere una persona in fieri, potenzialmente in corso di divenire qualcuno d'altro, si ricollega ad un altro aspetto centrale nella relazione con l'immaturato, ovvero l'aspetto torbido, nebuloso del suo statuto identitario.

La persona immatura si muove nel mondo manifestando una certa leggerezza che non permette di coglierlo in profondità e ci offre l'impressione di una consistenza molle che lo rende impalpabile. Questo aspetto lo differenzia dalla nevrosi psicastenica, in cui la pesantezza rende il soggetto bloccato e ancorato al suo mondo, senza determinazione a sfuggire da tale situazione. Il soggetto immaturato è sfuggente e vaporoso nel contatto: spesso questo si accompagna ad un eloquio che lascia trasparire una grande ingenuità *naïf*. Le caratteristiche di impalpabilità ci inducono a seguire le tracce della persona immatura in un'atmosfera di rarefazione, come quella che ritroviamo nel testo di Musil *L'uomo senza qualità*.

In questo testo ambientato nell'atmosfera brumosa di una Vienna dall'atmosfera *fin de siècle* (nonostante sia ambientato nel 1913), il protagonista Ulrich è un coagulo di qualità o, meglio ancora, di "proprietà" – secondo la traduzione letterale del termine tedesco *Eigenschaften* – senza soggetto: Ulrich è un uomo che se «avesse dovuto dire chi fosse realmente, si sarebbe trovato in imbarazzo perché [...] fino ad allora non aveva mai esaminato se stesso se non nello svolgimento di un compito e in relazione ad esso» (Musil). Come sottolinea bene Tatosian (1988) Ulrich è un "uomo del possibile" che alla fattualità e alla attualità della realtà predilige una realtà iper-aperta, indefinita e perennemente in fieri del possibile.

Ben inteso che non è nostra intenzione proporre un'interpretazione psicologica del testo di Musil<sup>4</sup>, ma soltanto sottolineare come il mondo in cui vive l'immaturo abbia dei punti di prossimità con questo mondo contrassegnato dal "senso del possibile" descritto dall'Autore. Ai nostri occhi prima disorientati, il testo di Musil permette adesso di cogliere come gli immaturi possano essere visti come "uomini del possibile": «La vita di questi uomini della possibilità è tessuta [...] con un filato più sottile, con un filato fatto di fumo, immaginazione, fantasticherie e congiuntivi: quando un bambino manifesta una simile tendenza, gliela si fa passare con metodi energici e, davanti a lui, quegli individui vengono definiti visionari, sognatori [...] nonostante] la mancanza del senso del reale sia una vera e propria deficienza» (Musil) e riescono a muoversi nel mondo con estrema disinvoltura intersecando l'esistenza degli altri senza un apparente impatto emotivo.

Viene allora da chiederci: per quale motivo l'immaturo ci appare così inafferrabile, che cosa determina questa qualità di essere impalpabile, "fumoso"?

Recuperando una riflessione cara a Georges<sup>5</sup>, potremmo rintracciare se non un *primum movens* perlomeno un elemento concomitante rappresentato dall'attitudine di "non investimento o di carente investimento nei ruoli" da parte degli immaturi che si ritrovano in un mondo della istantaneità, della immediatezza nel senso di non-mediato, in una dimensione temporale in cui il passato non è sedimentato, non ci si riconosce in un ruolo (sociale, identitario, relazionale) preciso ed i giorni a venire non sono considerati come rilevanti, cioè un mondo connotato dalla instabilità, l'inconsistenza e, talora, da atteggiamenti di capricciosità.

## II. APPARIRE ED APPARENZA DELL'IMMATURO

Nel momento in cui teniamo conto di questa difficoltà dell'immaturo ad investirsi in un ruolo, potremmo immaginarcelo di primo acchito come una persona con un guardaroba molto vario e se dovessimo gettare uno

---

<sup>4</sup> In occasione dei corsi alla Faculté de Lettres di Ginevra nella primavera del 2000, nelle sue lezioni al "Diplôme d'Etudes Supérieures – *La phénoménologie et les approches cognitives de l'homme*", Jean Starobinski stigmatizzava la tendenza a psicologizzare e interpretare con superficialità in senso psicologico ogni testo letterario.

<sup>5</sup> «L'immaturo non ha acquisito la ruolità [*roléité*] che permette di tratteggiare i compiti [*cahier de charges*] di ogni ruolo. Non essendo stati acquisiti come ruolo, il soggetto in modo ingenuo o saggiamente non fa nulla per abitarli» (Charbonneau, 2010).

sguardo nel suo armadio potremmo forse pensare di trovarvi scheletri, così come degli abiti da cerimonia, dei vestiti sportivi, un abito nuziale, delle vesti da eterno adolescente o una tenuta sadomasochista.

In realtà, a ben guardare, la condizione umana dell'immaturato ci apparirà ancora più complessa in quanto non si tratta tanto e soltanto di una questione di assortimento di vestiti o di maschere che nascondono l'individuo che le porta – come descritto da Pirandello in *Uno, nessuno, centomila* – con la finalità di non farsi riconoscere, quanto piuttosto qualcuno il cui statuto identitario è sempre parziale ovvero, parafrasando il titolo del romanzo di Musil, potremmo riscontrare un *mélange* di proprietà senza uomo (che ne sia portatore).

La rappresentazione metaforica dell'apparire dell'immaturato non ci sembra quindi quella di una materia allo stato fluido che rinvii alle suggestioni della società liquida di Bauman, quanto piuttosto ad una nebulosa gassosa, impalpabile, inafferrabile, difficilmente aggirabile e circoscrivibile, dai contorni sfumati: fin dal primo colloquio (che questo avvenga in un non-luogo, in un non-setting come un chiassoso e caotico corridoio del pronto soccorso o all'interno di un ambulatorio in qualche periferico centro di salute mentale) i contorni così poco definiti ci inducono a cogliere non tanto singoli particolari (mozziconi di sintomi e segni così cari ad una semiologia psichiatrica appiattita su quella medica) quanto la visione d'insieme, tenendo bene a mente il precetto fenomenologico (se mai ci possano essere "precetti" per un fenomenologo) più volte ricordato da Calvi «che l'individuazione di una qualità personale implica la messa tra parentesi di tutta una serie di dati percettivi per lasciare il posto ad un'intuizione di globalità» (1990; ora in 2005, p. 124).

Piuttosto che valorizzare una disposizione a cogliere nella persona che abbiamo di fronte un ventaglio di sintomi e segni la cui presenza ricondurrebbe ad una diagnosi secondo lo stile delle scienze mediche, riteniamo che sia più utile insistere su rappresentazioni metaforiche dell'incontro con il paziente così come precisare il modo con cui quest'ultimo ci appare.

La direzionalità dei movimenti dell'immaturato risulta ai nostri occhi ondivaga, non lineare, segnata da imprevedibilità e rapide accelerazioni. La struttura temporale tipica è l'immediatezza: si assiste ad un oscuramento dell'avvenire, il domani seppur presente (a differenza del melanconico) risulta talmente lontano da non assumere rilevanza rispetto alla concretezza, alla fatticità e all'attualità del presente. Più che un progettare (desideri, obiettivi, mete) verso ed in vista del futuro, abbiamo l'impressione che nell'immaturato si verifichi un lasciarsi-proiettare,

lasciarsi-trascinare, con incuranza “si lascia essere” da quel qualsiasi (accadimento, *partenaire* o partner) che sarà.

Se la temporalità dell’immaturo è dunque connotata dall’immediatezza, la spazialità è caratterizzata dall’esperienza di uno spazio che ora sollecita un senso claustrofobico di coartazione, ora al contrario talmente diffuso, senza limiti, da favorire un senso di spaesamento da cui allontanarsi indipendentemente dalla direzione intrapresa. L’impressione è che l’importante per l’immaturo non sia tanto il percorso o la direzione del movimento, quanto il fatto di evitare la stasi, l’arresto, dovendo rimanere quindi sempre in movimento (in senso di esperienza vissuta), evitando sempre e comunque, come una sorta di imperativo categorico, di tornare indietro e tantomeno tornare sui propri passi.

### III. LA MELANCONIA OVVERO IL FRUTTO PROIBITO PER L’IMMATURO

«Non vi è alcuna *serietà* [*gravité*] d’esistenza negli immaturi» – ci ricorda Charbonneau (2010) – in quanto «la loro ipseità non è mai stata investita in alcun ruolo»: da questo punto di vista, nel caso vi fosse un fallimento di ruolo, questa non richiamerebbe alcun sprofondamento, ben presto un nuovo “quasi ruolo” sarebbe messo in campo.

Vorremmo soffermare la nostra attenzione su questo aspetto: “alcuna *serietà* d’esistenza”. In effetti l’immaturo *non prende sul serio* quello che fa, quello che vive e, naturalmente, quello che prova. Una situazione tipica potrebbe essere – ad esempio recuperando Gabriel Marcel (1935) – quella che per l’immaturo la paternità è “avere” dei figli e non “essere” padre e sentirsi affettivamente padre.

Questa considerazione ci fa pensare ad una situazione vissuta durante una festa di compleanno presso alcuni amici a Roma: un bambino di otto anni chiede al padre, uomo di 45 anni, un bicchiere d’acqua sentendosi bruscamente e freddamente rispondere da quest’ultimo: «Ma allora, hai otto anni, non riesci a prendertelo da solo il bicchiere d’acqua?». Siamo rimasti sorpresi, esterrefatti dalla completa assenza di risonanza affettiva nella risposta del padre, soltanto *flatus vocis* pronunciato da qualcuno che prova fastidio per essere investito e calato nel ruolo di padre (accudente).

Su questa base, siamo dell’avviso che l’evanescenza dell’identità di ruolo nell’immaturo si ricolleggi ad una radicale ibernazione degli affetti o, ancor più, ad un disancoraggio dell’azione dagli affetti e dai sentimenti. Non si tratta di alessitimici, nonostante che spesso questa possa

essere una caratteristica secondaria di queste persone, ma una sorta di scivolamento dal mondo affettivo.

L'immaturo è distante, distante affettivamente dal ruolo in cui la vita lo getta. Se da una parte la persona immatura si avvicina a quella isterica per la quale il ruolo messo in gioco può essere svuotato dall'emozione e assistiamo a una «debole identificazione con questi ruoli o, più precisamente, a una distanza che hanno in rapporto a questi ruoli» (Kraus, 1991), tuttavia se ne differenzia in quanto non sono individuabili gli elementi di centralità, di visibilità, di plasticità della posa tipici delle forme di presenza isterica.

L'immaturo manifesta difficoltà a percepire e anche gioire del nucleo affettivo insito in ogni identità di ruolo: la matrice affettiva che alimenta l'identità di ruolo è devitalizzata e messa sotto silenzio.

Abbiamo visto come tutte le strategie dell'immaturo gli permettano di evitare la depressione: che cosa avviene allora più precisamente?

Gli immaturi non raggiungono lo sprofondamento depressivo in quanto, per poter sprofondare in un abisso melanconico, è necessario che il ruolo identitario abbia aderito in profondità con l'identità dell'ipse «che permette la permanenza ultima a se stesso dell'individuo» (Charbonneau, 2010), ma sviluppano una sorta di *corto circuito di disperazione* da cui sfuggire con un passaggio rapido all'atto, deliberatamente anticonservativo (intossicazione con farmaci, flebotomia), oppure con condotte parasuicidarie (ad esempio estrema disinvoltura nella guida di autoveicoli – secondo Tagliatela, 2017).

L'immaturo non riesce a concedersi franchi episodi depressivi, non soltanto la depressione melanconica ma anche le forme depressive reattive o relazionali: è soggetto a *bouffées di frustrazione*, a rigurgiti di disperazione che sono caratterizzati da un *movimento centripeto* che allontana dal nucleo matriciale da cui tale malessere è scaturito. La disperazione dell'immaturo non sedimenta, ma rimane sempre a fluttuare e gorgogliare nella tipica indefinitezza di chi la esprime.

Giunti a questo punto, potremmo chiederci quale sia la coloritura affettiva e i sentimenti rintracciabili nella persona immatura.

#### IV. I SENTIMENTI

La prima impressione che riceviamo di fronte ad una persona immatura potrebbe essere quella di un vuoto, volatilità e povertà di tratti affettivi caratterizzanti.



In realtà il vuoto non è espressione di vacuità o assenza di vissuti ma indice, spesso, di esperienze non comunicabili quali ad esempio la gelosia, l'invidia (Di Piazza e Dalle Luche, 2001), la frustrazione, l'impotenza.

Il sentimento d'impotenza che alberga nell'immaturo e le rare, puntiformi prese di coscienza sul proprio modo di essere, lo pone sempre sul margine di un abisso: l'immaturo si percepisce all'interno di un vortice che lo stravolge, lo sballotta e trascina in una condizione di passività. Non può fare altro che subire questa condizione, non arrivando affatto a gestirla: non è possibile cambiare direzione, invertire la marcia, tutto è perduto (al punto che talora, seppure con scarsa determinazione, avvengono agiti anticonservativi). Gli accadimenti (che siano vitali o meno) sono vissuti come *irreparabili* e immodificabili: le lamentele degli immaturi nel momento in cui inclinano alla disperazione sono infarcite di asserzioni che rinviano ad una perdita reale, immaginaria o soltanto potenzialmente possibile, ma con impatto devastante sulla persona immatura, assumendo solitamente la forma di un "ormai non c'è nulla da fare", "tutto è andato perduto", equivalenti all'apodittica ed elegante espressione francese "*rien va plus*", suggestiva di una partecipazione ad una sorta di *roulette* della vita. Tuttavia, molto presto, questa atmosfera angosciante di irreparabilità scompare lasciando spazio ad un atteggiamento di attesa disinteressata: l'immaturo allora replica alle nostre domande con un repertorio di risposte che vanno da un "non so", "affari miei, capito!" a un rude "me ne frego", "me ne sbatto". Tutte queste espressioni rappresentano un tentativo di messa a distanza dell'altro oppure di sfida quando assumono tonalità rivendicative e provocatorie nei confronti di chi ha posto la domanda.

Quando affiora, il sentimento di solitudine, qualunque sia il contesto di vita, irrompe in modo drammatico, ben percependo il soggetto la lontananza dagli altri, favorita da quell'«egoismo molto particolare definito dalla suscettibilità, dalla vanità e dalla testardaggine» (Ey, Bernard e Brisset, 1960), aspetti tipici dell'immaturo.

Se la sofferenza del melanconico si traduce in un appello che assume la forma espressiva del lamento che, in quanto tale, «presuppone la presenza di un soggetto capace di decentrarsi almeno momentaneamente dalla propria sofferenza» (Tatossian, 1989), nel caso dell'immaturo prevale o il silenzio o un "vagabondare" dell'atto di parola che schiva le emozioni e gli affetti. Nell'immaturo la disperazione non si traduce in *lamento* con la connotazione di "appello all'altro e al suo aiuto", quanto assume la coloritura di un'espressione furiosa e frustrata "contro l'altro, contro il destino" (Tatossian, 1989): è proprio in questo frangente, in questa veemenza rabbiosa che possiamo cogliere i vissuti più genuini dell'immaturo. Sarebbe un primo passo verso il fallimento se

l'intervento terapeutico si limitasse a stemperare questa esperienza di rabbia attraverso trattamenti psicofarmacologici che possono rabbonire il paziente, ricondurlo a un'attitudine pseudo-normale, ma non aiutarlo ad essere consapevole dell'esperienza che ha vissuto. Se non si valorizza la genuinità della rabbia provata dall'immaturato si rischia di indurlo ad essere ancor più disinvolto<sup>6</sup> nel senso non soltanto di non-coinvolto, ma attitudine di recepimento passivo di ciò che accade, con impatto affettivo impalpabile, una "disinvolta superficialità" (Callieri, 2006): parafrasando un'espressione calzante di Tatossian (1984), abbiamo l'impressione che l'immaturato accolga "l'esperienza vissuta in mancanza di meglio".

## V. L'IN-SOFFERENZA<sup>7</sup>

Potremmo adesso chiederci quali siano le caratteristiche del malessere dell'immaturato e potremmo porci la seguente domanda: «Ma allora, l'immaturato soffre?».

Abbiamo l'impressione che la disperazione provata dall'immaturato rientri nel registro della in-sofferenza piuttosto che in quello della sofferenza: in effetti siamo dell'idea che nel caso dell'immaturato non tanto assistiamo a delle manifestazioni di sofferenza come quelle che possiamo ritrovare nel depresso melanconico quanto, il più delle volte, abbiamo colto e cogliamo una condizione di in-sofferenza nei confronti di tutto e tutti. Se da una parte la condizione di sofferenza melanconica è caratterizzata dalla coagulazione dell'azione e di ogni movimento intenzionale, da una dimensione di passività, di staticità e stabilità nel tempo, di siderale glaciazione degli affetti che è ben manifesta e visibile alla luce del sole, dall'altra noi riconosciamo nell'immaturato l'incapacità ad accettare la propria condizione di statico malessere e di insofferenza, la difficoltà a sostare nei pressi di questo tipo di esperienza vissuta: l'immaturato non rimane passivo né tantomeno fermo o incarcerato in se stesso ma, e fosse anche in modo inconsulto, si ribella a questa condizione di sotterranea ed agonica condizione esistenziale.

---

<sup>6</sup> Sulla nozione di "disinvoltura" rinviamo all'eccellente Tesi di Dottorato di Carla Tagliatalata, *Conscience de rôle et personnalités pathologiques. Analyse de la désinvolture*, presentata il 9 febbraio 2017 presso l'aula magna dell'Université Paris 7 Denis-Diderot.

<sup>7</sup> Quest'analisi del fenomeno "in-sofferenza" è stato presentato e discusso in occasione del I Corso Base di Psicopatologia Fenomenologica – Scuola di Psicoterapia e Fenomenologia Dinamica di Firenze nell'anno 2010.

Sulla base di questi presupposti, l'in-sofferenza che riscontriamo nella condizione di immaturità affettiva non ci appare come una ricerca di centralità nel campo intersoggettivo, quanto piuttosto una sorta di "buco nero" che risucchia, modella e plasma ogni aspetto della vita psichica dell'immaturato: come ci suggerisce il prefisso "in", nel caso di una situazione di in-sofferenza assistiamo a un movimento che va dall'esterno all'interno, un movimento centripeto (una volta ancora a differenza della persona isterica in cui, al contrario, si assiste a un movimento centrifugo).

In ogni modo, in occasione delle separazioni e delle interruzioni di relazioni affettive o di amicizia a cui può andare incontro l'immaturato, l'insofferenza si insinua in modo sordo tra le maglie dei suoi vissuti: nonostante sia apparentemente oltrepassato e superato in modo anodino e indolore l'impatto dello sfilacciamento della relazione amicale o amorosa, repentinamente ed imprevedibilmente il silenzio (affettivo) viene lacerato da un agito rabbioso, da una protesta vibrante, da una prostrazione inconsulta, espressione di attitudini di ambivalenza e ambiguità affettiva. In effetti, questo spike, questo andamento a tutto o nulla si verifica con tanta maggiore evidenza nel momento in cui la matrice affettiva dell'immaturato è alimentata dall'ambivalenza e dall'ambiguità: in questi casi, all'interno di quelle che Dalle Luche e Bertacca (2007) definiscono *relazioni affettive intense* si coglie come «il dolore che attraversa, accompagna e succede a questo tipo di separazioni tende ad occultarsi ed incistarsi nel tempo, ma *non passa mai*; assume una forma subdola e sotterranea, si colloca in una dimensione atemporale e impone croniche misure difensive che, quando falliscono, riattivano e ristoricizzano il movimento di frattura tra i partner. *I rapporti nei quali si introducono l'ambivalenza e l'ambiguità*, pur trasformandosi nel tempo e perdendo il loro carico di sofferenza, *tendono ad avere una durata infinita*» (Dalle Luche e Bertacca, 2007).

Nonostante non tutti gli immaturi siano ambivalenti e ambigui, tuttavia l'ambivalenza e l'ambiguità – a nostro avviso – possono rappresentare un ingrediente cardine non soltanto nelle modalità espressive di tale modo di essere nel mondo, ma anche fulcro di intervento psicoterapeutico, purché non si rimanga nella asserzione vaga che "ogni crisi porta ad un cambiamento", senza indagare su quale matrice personologica si sia sviluppato questo evento critico.

In effetti, di fronte alla persona con modalità immature, riteniamo che come primo passo sia opportuno disassuefarsi dalla lettura del comportamento alla stregua di un'immagine del paziente come mero "portatore di sintomi" quanto sia necessario intervenire proprio sulla in-sofferenza, vissuto matriciale: occorre quindi, rifacendosi alle parole di Sassolas (2014) tenere bene a mente come «ogni uomo che soffre non è

soltanto un portatore di sintomi ed un consumatore di cure, ma anche e soprattutto un soggetto dotato di una vita psichica» con cui confrontarci.

Spesso la “ribellione insofferente” (frustrata ed intollerante) dell’immaturato assume forme che non portano a nulla e che hanno la coloritura di sterile risentimento rappresentabile come un pesticcio sul posto non evolutivo, che non favorisce nessun cambiamento nella vita del soggetto, esistenza segnata dalla non evoluzione per incapacità ad assumersi la responsabilità di decisioni.

Nel suo testo *Tre forme di esistenza mancata*, Binswanger sottolinea che «appropriarsi del mondo vuol dire divenire se stesso, realizzarsi, noi diciamo: *decidersi*»: nella persona immatura riscontriamo il più delle volte una *impossibilità alla decisione* o una incurante indifferenza ad assumere un ruolo attivo nel decidere. In effetti, «ogni decisione, sia quando si tratti di una scelta limitata sia quando si tratti di una svolta per tutta la vita richiede una capacità di ascendere, nel senso trascendentale, una elevazione al di sopra [o, meglio, oltre – aggiungeremo noi] la situazione contingente, particolare e presente per rimettere i fatti in prospettiva. Elevarsi significa non soltanto apprendere, trovare la strada, sapere nel senso dell’esperienza, l’elevazione richiede una decisione, una “presa di posizione” che sono equivalenti a una *autorealizzazione*, a una *maturazione*». Nella persona immatura avvengono dei cambiamenti di rotta che tuttavia non raggiungono la consistenza di una duratura svolta esistenziale, in modo molto prossimo all’alcolista, in cui – secondo Guilherme Messas (2014) – assistiamo ad una strenua difesa dello *status quo*, tanto da rendere impensabile una nuova modalità di essere, fino al momento in cui non si assiste ad una imprevedibile e totale capitolazione sotto una “pressione pressante” al cambiamento.

La persona immatura dà l’impressione di non partecipare allo spettacolo della vita, tendendo a rimanere alla finestra ben lontano dal palpitare degli affetti della strada, essendo in difficoltà a prendere una decisione, al punto che non la prende a meno che non si trovi di fronte un ostacolo inaggirabile. Allora, andando al cuore di questo problema, potremmo cogliere come essere-nel-mondo insieme ad un altro è un ostacolo all’essere-in-sé dell’immaturato. L’*ostacolo*, che sia sotto la forma di un limite più o meno rigido o di qualcosa (o qualcuno) che frena o modera l’esuberanza e lo straripamento dell’immaturato, viene ribaltato e per niente affrontato. Ey, Bernard e Brisset (1960) suggeriscono come «esista in questi deboli di spirito una difficoltà più grande, talora un’incapacità assoluta a oltrepassare i conflitti». L’immaturato non ama gli ostacoli e quando li trova, ad esempio all’interno di relazioni coi familiari, è portato ad assumere atteggiamenti di stolido autoritarismo con la messa in opera di una parata caricaturale di forza, un abuso arro-

gante del potere, una prevaricazione nel tentativo di instaurare nuovamente una superiorità e un'autorità a cui nessuno più crede o ha mai creduto. Chi cerca di imporre il proprio avviso con l'autoritarismo dimentica che – come ci ricorda Donfrancesco (2006) – «obbedire (dal latino *ob audire*) è prestare attenzione alle parole di chi si trova “davanti” a noi (*ob-*), non “sopra” di noi, di chi ci guarda e che noi guardiamo negli occhi».

## VI. LA MORTE

La fascinazione per la morte, percepita come modo per uscire dall'*impasse* e dalla stasi, affiora nella mente dell'immaturo per il quale vita e morte non hanno consistenza: in questo contesto il gesto suicidario può rappresentare un modo (uno dei tanti a sua disposizione) per confrontarsi e sondare i limiti, sfidando la vita.

Nell'universo narrativo dell'immaturo il gesto autolesivo è espressione paradigmatica dell'ambivalenza emotiva: riprendendo Codet e Laforgue, citati da Minkowski (1966), il gesto suicidario nell'immaturo affettiva rappresenta «una sorta di rifugio per poter fuggire la vita e la realtà» o, meglio, potremmo dire per ritrovare proprio questa vita e realtà perdute.

La lettura dell'agito suicidario come supporto alle parole, se non sostituito delle stesse (Rossi Monti e D'Agostino, 2009), appare accattivante mettendo in rilievo la funzione comunicativa di questa azione (parlante): ma nel caso fosse effettivamente ravvisabile nell'atto suicidario una finalità comunicativa, tuttavia nell'immaturo il registro comunicativo appare essere più quello del monologo che del dialogo. La curiosità per l'altro è sostituita nell'immaturo da un atteggiamento in cui prevale ora la supponenza ora la noia, ora il fastidio per il confronto con un interlocutore a tal punto che l'eventuale dialogo è svuotato e deanimato: l'immaturo, anche inconsapevolmente, sabotava il confronto dialogico rispondendo in modo breve e il più delle volte ingenuo ai tentativi di indagine sui suoi vissuti.

Nello stesso stile rapido di apparire, una volta ottenuto e utilizzato il supporto presso un servizio di urgenza medica o psichiatrica oppure da parte dei propri prossimi, nelle situazioni di immaturità affettiva si assiste allo svanire repentino dei propositi suicidari al punto che l'agito anticonservativo non viene integrato nella biografia né tantomeno interiorizzato: sarà un piccolo episodio impercettibile nella continuità biografica, al punto che potremmo affermare che l'accadimento “atto suicidario – parafrasando Lanteri-Laura et Gros (1987) – non può entrare nella

storia del soggetto”, non si integra nel corso della vita, resta a lato, tutt'al più un corpo incluso ben circoscritto. Anche l'esperienza suicidaria dell'immaturo non giunge a sedimentare e a suscitare in lui una narrazione del proprio vissuto, ma tutt'al più gli offrirà un'emozione temporanea che sarà presto dimenticata, alla stregua di una parentesi incolore nella propria esistenza.

I membri della famiglia stessa, così come i medici, si trovano spesso sconcertati e incapaci di offrire il proprio aiuto all'immaturo che strenuamente negherà, banalizzerà o minimizzerà la propria attrazione per la morte.

Solitamente l'immaturo non riconosce né la propria *sofferenza* né quella altrui ed è ancora più difficile che possa a quel punto riconoscere la propria *in-sofferenza* nei confronti di tutti coloro che vengono ritenuti responsabili della sua sfida alla vita. Anche se dovesse arrivare a comunicare la propria attrazione per la morte, l'immaturo non prende sul serio la rilevanza e l'impatto emotivo di questo valzer con la morte, negando a più riprese ogni sofferenza o malessere all'origine del proprio gesto. Molto rapidamente dopo un gesto autolesivo, l'immaturo riprende la propria posizione disinvolta e di volatilizzazione della responsabilità (spesso ricorrendo ad asserzioni che chiudono il discorso sul nascere quali: «Non me ne frega nulla se ho rischiato» o, ancora nel momento del risveglio nel reparto di psichiatria: «Non ricordo che cosa è accaduto ieri, non ricordo che cosa io abbia fatto ma, in ogni modo... lo rifarei»).

Dopo manifestazioni eclatanti e sconvolgenti (per gli altri) di malessere che conducono l'immaturo ad un gesto suicidario, la sua sofferenza sembra – riprendendo Sartre – “passare sotto silenzio”. La disperazione scompare da un momento all'altro nello stesso modo dei fiumi carsici prossimi alla città di Trieste, che si inabissano sotto terra per riapparire in superficie più in lontananza, dove meno te lo aspetteresti; la disperazione verrebbe così silenziata piuttosto che dipanata e chiarita in un vissuto ben definito.

In effetti, vorremmo sottolineare come il vissuto sia una condizione della nostra interiorità che necessita di certi ingredienti per assumere corpo e corposità: la sedimentazione, un dispiegamento storico del soggetto, la capacità di osservazione di se stesso. Non sarà un caso che il termine “vissuto”, espressione del participio passato del verbo “vivere”, sia così poco comprensibile alle orecchie dell'immaturo, per il quale il passato, essendo già stato e a dovuta distanza, non può suscitare alcunché. È forse per questa difficoltà dell'immaturo, da una parte a raggiungere e confrontarsi con i propri vissuti, dall'altra a far sedimentare le proprie esperienze, che tolleri male la relazione, ivi compresa quella

con un eventuale terapeuta: il colloquio con lo psicologo ed ancor più con lo psichiatra è affrontato con imbarazzo, sufficienza se non vero e proprio fastidio, mentre può accettare il confronto con il personale infermieristico, seppur soltanto in modo superficiale o per cercare di trarne vantaggio.

## VII. UNA RIFLESSIONE (TERAPEUTICA?)

La condizione d'immaturità può costituire un'occasione mancata, un arresto nello sviluppo affettivo, un'impronta indelebile tale da rendere la persona "non integrata nella realtà sociale" (cfr. Calvi, 1990). Possiamo pensare all'immaturità, allora, come ad una condizione reversibile? Nonostante che il terapeuta abbia fiducia nella temporaneità<sup>8</sup> di tale condizione, la relazione terapeutica con la persona immatura è problematica al punto da indurre nel clinico atteggiamenti i più disparati.

In effetti coll'immaturato oscilliamo tra una posizione di fallimento ("non è ancora giunto al livello di maturità previsto") e di speranza ("la maturità sarà raggiunta"): nel momento in cui ci ritroviamo in situazioni di urgenza di fronte alla persona immatura, quale atteggiamento potremmo manifestare?

*In primis*, riteniamo che molto spesso come clinici ci troviamo in difficoltà ad effettuare "il passaggio dall'ascolto alla partecipazione" (Calvi, 1979; ora 2005, p. 85) di fronte alla persona immatura: in effetti le soluzioni che potremmo proporre all'immaturato sono influenzate non soltanto dai vissuti che proviamo di fronte a lui, ma anche dai nostri presupposti se non anche dai nostri pregiudizi, al punto che ci appare ovvio che il nostro stile di intervento possa modellare la relazione terapeutica.

Se da una parte Jaspers stigmatizzava un approccio al folle eccessivamente distante e non empatico, rimarcando come «la fredda osservazione non rivela niente di essenziale», allo stesso tempo un'eccessiva sollecitudine nei confronti dell'immaturato è deleteria: è opportuno, allo stesso tempo, non avere troppa sollecitudine (Sassolas, 2003) che rischia di trattare in modo infantile la persona che abbiamo di fronte. Con atteggiamento di eccessiva sollecitudine non offriamo all'immaturato «la possibilità di sperimentarsi come soggetti della propria vita, di provare delusione, tristezza – ma anche di provare la soddisfazione narcisistica fon-

---

<sup>8</sup> «Hesnard insiste sulla reversibilità del "ritardo affettivo" (*arriération affective*). Allo stesso modo indica il suo carattere mobile e come si distingue dal ritardo intellettuale» (Minkowski, 1966).

damentale di avere potuto vivere questi elementi costitutivi dell'umana condizione» (Sassolas, 1997). Tatossian (1996) indica come un atteggiamento di eccessivo supporto rischi di essere un'assistenza "sostituente-dominante", cioè un'assistenza che «può sforzarsi di alleviare l'altro dalle proprie preoccupazioni, di preoccuparsi di servire l'Altro al punto di sostituirsi a lui [...] in modo che esso non debba prendersi cura di nulla».

Parimenti l'infermiere, lo psichiatra o lo psicoterapeuta può correre il rischio di mettere in opera condotte di bieco autoritarismo (risposta forte, stenica rispetto all'erosione dell'autorità o alle provocazioni da parte del paziente) oppure un mellifluo paternalismo toti-justificante (ovvero la risposta dolce, accattivante per recuperare illusoriamente un atteggiamento di guida che ridoni credibilità).

Riteniamo che l'infermiere o lo psicoterapeuta debba mantenere una vigile attenzione per evitare di scivolare in una condizione di paternalismo caratterizzata da un «atteggiamento di superiorità benevola e indulgente nei confronti di chi è gerarchicamente inferiore, più giovane o altre cose dello stesso genere» (Zingarelli, 2001). In effetti l'atteggiamento paternalista del terapeuta è talmente manierato, falso e freddo che i "buoni consigli", sotto la forma di ciò che è necessario fare, sono così «ragionevoli e pragmatici [che appaiono] brutalmente sprovvisti di ogni dimensione poetica» (Diatkine, 1985). Di fronte all'immaturo il ricorso ai buoni consigli rischia il più delle volte di ridurre il dialogo offrendo una soluzione "bella e pronta" che non avvicina ma, riducendo la complessità della realtà, mira (o ha come effetto) ad allontanare.

Allo stesso tempo bisogna fare attenzione ad assumere un atteggiamento di eccessiva indulgenza che porti a giustificare ogni attitudine dell'immaturo, tratteggiandolo come persona a responsabilità limitata sui propri atti.

È necessario quindi sviluppare un atteggiamento di autorevolezza che non va confuso con l'autoritarismo: infatti l'autorevolezza si ricollega non soltanto al rispetto nei confronti del *senex*, il vecchio saggio che esperto della vita può suggerire un percorso, una via da seguire, ma anche un legame affettivo di solidarietà che permette di riconoscere la presenza «di un bene condiviso, di un obiettivo comune per tutti» (Benasayag e Schmit, 2004).

Spesso, e potremmo aggiungere "troppo spesso", di fronte ad atti autolesivi messi in opera da una persona immatura potremmo tendere, con superficialità, a connotarli come "dimostrativi". Per ridare spessore e importanza alla fascinazione per la morte dell'immaturo, pensiamo che sia necessario che lo psichiatra abbandoni «una semeiologia analitica della malattia per cogliere in modo globale il malato come persona»



(Tatossian, 1992), in modo da poter sempre prendere sul serio le modalità suicidarie degli immaturi (dargli peso) mantenendo un atteggiamento franco e diretto, fosse anche segnato dall'autorevolezza, consapevoli che questo primo colloquio potrebbe essere anche il solo che avremo con lui. In ogni modo questo colloquio potrebbe lasciargli una traccia, fosse anche unica e sottile, per ravvivare in lui la curiosità di provare a soffermarsi ad assaporare i propri vissuti.

Ribadiamo come sia allora utile, di fronte all'immaturato che ha messo in atto un tentativo suicidario, evitar sia il freddo distacco affettivo, sia una spassionata sollecitudine, sia una calda indulgenza, sia l'autoritarismo che il paternalismo: non banalizzare, ricorrere invece con autorevolezza al parlare chiaro, aiutando l'immaturato a divenire (un po' più) spettatore di se stesso non soltanto da un punto di vista cognitivo, ma affettivo.

Crediamo infatti che questi exploits disforici e rabbiosi non siano da silenziare, ovattare nella bambagia farmacologica, ma offrano l'occasione per l'infermiere, lo psichiatra, l'educatore, lo psicoterapeuta per entrare in gioco a viso aperto, diretto: le manifestazioni eclatanti di frustrazione ed insofferenza dell'immaturato ci appaiono come le sue modalità più genuine, non mediate, "vere", con cui si palesa allo scoperto e quindi spunto di potenziale intervento psicoterapico.

Non abbiamo trattato gli aspetti sociologici (progressivo cambiamento del milieu sociale, trasformazione della famiglia) ma, che lo si voglia o no, dovremmo avere presenti questi slittamenti e sfilacciamenti nella trama del contesto sociale, non soltanto per il fatto che queste trasformazioni plasmano le manifestazioni psicopatologiche, ma anche perché – come suggeriva Gladys Swain (1989) – la psichiatria e la psicologia o, meglio ancora, il nostro modo di essere (e fare) l'infermiere o lo psichiatra, è influenzato dall'ambiente culturale e dal contesto sociale in cui ci ritroviamo.

Se all'inizio di questo testo abbiamo suggerito come l'apparire dell'immaturato ci si riveli come un'apparenza nebbiosa, tuttavia tra le righe ci auguriamo di essere riusciti a far apparire, fosse anche in trasparenza, in primis quanto sia importante esserci nel momento della manifestazione di rabbiosa frustrazione e insofferenza, poi come non siano da banalizzare gli agiti anticonservativi, quindi come si assista a fenomeni carsici costituiti da vissuti difficilmente condivisibili come l'invidia e la solitudine, per giungere infine a delle rappresentazioni dell'immaturato come persona che assume atteggiamenti disinvolti, dall'aspetto proteiforme e sfuggente, dalla consistenza nebbiosa e con cui è complicato riuscire a stabilire un dialogo, una modalità apparentemente ingenua e ludica di fronte alla morte, spregiudicatamente di-

sinvolto nel coinvolgersi in condotte pericolose, un'incontinenza emotiva dalle clamorose espressioni di disperazione piuttosto che franchi episodi depressivi.

Nel rileggere, correggere, smontare questo testo abbiamo più volte avuto l'impressione della difficoltà nel tratteggiare la nozione d'immaturità affettiva, al punto da considerare queste righe più uno spunto e una traccia di riflessione che un testo compiuto, definito e definitivo. Mantenendo al margine l'impeto nosologizzante che tende a inglobare le modalità immature all'interno di strutture di personalità psicopatiche (secondo la dizione di Schneider, 1950) come quella borderline o dipendente, riteniamo che sia al contrario opportuno valorizzare, al di là della tipicità delle modalità espressive, la specificità e la singolarità di ogni persona immatura.

In forma di conclusione, riterremo di avere raggiunto un buon obiettivo, se nel trattare questo tema fossimo riusciti a mantenere un certo grado d'indefinitezza, in modo da suscitare ancora più domande (aperte) rispetto a risposte (chiuse) che, rendendoci appagati di quanto colto e raccolto, potrebbero indurci a "perdere la curiosità, speranza, fiducia" (cfr. Calvi, 1995-96; ora in 2013, p. 168), l'ironia e il disincanto che sempre ci animano e ci hanno animato di fronte alla persona sofferente.

Arliano, Maggiano, Siena 26 ottobre 2017

## BIBLIOGRAFIA

- Ballerini A. (1997): *La diagnosi in psichiatria*. La Nuova Italia Scientifica, Roma
- Benasayag M., Schmit G. (2003): *Les passions tristes. Souffrance psychique et crises sociales*. Editions La Découverte, Paris
- Binswanger L. (1956): *Trois formes manquées de la présence humaine*. Collection Phéno, Paris
- Callieri B. (2006): *Il borderline: terra di confine fra mondo isterico e mondo narcisistico*. PSICH. GEN. E DELL'ETÀ EVOLUTIVA, vol. 43, 1-2: 10-14
- Calvi L. (1979): *La giusta distanza nel rapporto come esercizio fenomenologico*. Atti del XVIII Congresso degli Psicologi Italiani (Società Italianadi Psicologia). Acireale, 29 ottobre-2 novembre 1979; ora col titolo *La giusta distanza nel rapporto*, in Calvi L., 2005, pp. 83-90
- ... (1990): *Per una fenomenologia della personalità*, in P. Sarteschi e C. Maggini (a cura di): *Personalità e psicopatologia*, I. ETS, Pisa; ora col titolo *Le dimensioni dell'esistenza e la personalità*, in Calvi L., 2005, pp. 121-130
- ... (1995-96): *Ferdinando Barison, io e la psicoterapia*. PSICHIATRIA GENERALE E DELL'ETÀ EVOLUTIVA, XXXIII, 1; ora in Calvi L., 2013, pp. 161-170

- ... (2005): *Il tempo dell'altro significato*. Mimesis, Milano
- ... (2013): *La coscienza paziente*. Giovanni Fioriti Editore, Roma
- Charbonneau G. (2010): *Immaturité adulte et conscience de rôle. De la notion d'immaturité à son concept*. *COMPRENDRE*, 21: 46-65
- Dalle Luche R. e Bertacca S. (2007): *L'ambivalenza e l'ambiguità nelle rotture affettive*. Franco Angeli, Milano
- De Ajuriaguerra J., Marcelli D. (1982): *Psychopathologie de l'enfant*. Masson, Paris
- Diatkine R. (1985): *Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, in Lebovici S., Diatkine R., Soulé M.: *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. PUF, Paris
- Donfrancesco F. (2006): *Dare ascolto*, in Donfrancesco F. *La pietà filiale*. Moretti e Vitali, Bergamo
- Ey H., Bernard P. et Brisset Ch. (1960): *Manuel de psychiatrie*. Masson, Paris
- Jaspers K. (1954): *Allgemeine Psychopathologie* (1913). Tr. it.: *Psicopatologia Generale*. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
- Lanteri-Laura G., Gros M. (1987): *L'Aliénation biographique dans les délires chroniques*. *DIOGÈNE*, 139: 105-126
- Marcel G. (1935): *Etre et avoir*. Editions Montaigne, Paris
- Messas G. (2014): *Psicose e embriaguez. Psicopatologia fenomenológica da temporalidade*. Intermeios Casa de Artes e Livros, São Paulo
- Minkowski E. (1966): *Traité de psychopathologie*. PUF, Paris
- Musil R. (1942): *Der Mann ohne Eigenschaften*. Ed. it.: *L'uomo senza qualità*. Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1998
- Porot A. (1996): *Manuel alphabétique de psychiatrie clinique*. PUF, Paris
- Quaglino G.P., Romano A. (2005): *Con l'espressione "si dovrebbe", purtroppo non si ottiene niente*, in *A spasso con Jung*. Raffaello Cortina Editore, Milano
- Rossi Monti M., D'Agostino A. (2009): *L'autolesionismo*. Carocci Editore, Roma
- Sassolas M. (1997): *La psychose à rebrousse-poil*. Editions Erès, Ramonville Saint-Agne. Tr. it.: *Terapia delle psicosi. La funzione curante in psichiatria*. Borla, Roma, 2001
- ... (2003): *La sollicitude*. Conferenza Casa della Cultura, Milano, 11-12-2003
- ... (2014): *Défense de la clinique en psychiatrie*. Editions Erès, Ramonville Saint-Agne
- Schneider K. (1950): *Le personalità psicopatiche*. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2008
- Swain G. (1989): *Permanence et transformation de la mélancolie*. *REVUE MÉDICALE DE LA SUISSE ROMANDE*, 109: 1041-1049
- Tagliatela C. (2017): *Conscience de rôle et personnalités pathologiques. Analyse de la désinvolture*. Tesi di Dottorato, 9 febbraio 2017, Université Paris 7 Denis-Diderot

- Tatossian A. (1984): *La vie, faute de mieux. Les déprimés*. Mediprin, Marseille  
... (1988): *Oedipe en Cacanée. Kafka, Musil et Freud*. Economica, Paris  
... (1989): *La plainte*. PSYCHOLOGIE MÉDICALE, 21, 3: 283-285  
... (1996): *Les conditions aprioriques d'une psychothérapie des schizophrènes*.  
L'ART DU COMPRENDRE, 5-6: 187-192  
... (2001): *Colloquio sulla sofferenza umana*. PSICHIATRIA GENERALE E  
DELL'ETÀ EVOLUTIVA, vol. 38, fasc. 1: 121-125  
Zingarelli N. (2001): *Vocabolario della lingua italiana*. Zanichelli, Bologna

Dr. Giampaolo Di Piazza  
Via del Porrione 54  
I-53100 Siena (SI)  
(dipiazzagiampaolo@yahoo.it)