

ARTICOLO DI OPINIONE

# La rêverie in Psicoanalisi e la Teoria del Sé in Gestalt: una comparazione tra modelli attraverso lo studio delle esperienze immaginative in psicoterapia

Marco Architravo<sup>1</sup>, Daniela Cantone<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SiPGI scuola di specializzazione in psicoterapia gestaltica integrata.

<sup>2</sup> Dipartimento di Psicologia – Università degli studi della Campania Luigi Vanvitelli.



## Citation

Architravo M., Cantone D. (2019).  
La rêverie in Psicoanalisi e la Teoria del Sé in Gestalt: una comparazione tra modelli attraverso lo studio delle esperienze immaginative in psicoterapia  
Phenomena Journal, 1, 110-117  
<https://doi.org/10.32069/pj.2019.1.26>

## Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

## Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

## Journal manager

Enrico Moretto

## Contatta l'autore

Marco Architravo  
[marco.architravo@gmail.com](mailto:marco.architravo@gmail.com)

**Ricevuto:** 28 marzo 2019

**Accettato:** 21 giugno 2019

**Publicato:** 26 giugno 2019

## ABSTRACT

The imaginative world, as emerges from the relational dynamic, appears to be the connecting element between thoughts and emotions, and constitutes a factor of great communicative efficacy for therapist and patient. Bion's work on the concept of rêverie, on the alpha function analysis and on the role of beta elements, shows common standpoints with the Theory of the Self developed by Perls. This work intends to bring into sharper focus the role of the Imagination as unconscious communication instrument, by trying to classify the imaginative experiences with which the therapist is confronted throughout the course of the relationship with the patient. Type 1 images are identified that originate from the memory register of the therapist and Type 2 images originated instead from a new construction, or more similar to the dreamlike imaginative product. Two different ways will be described, through which the therapist's mind satisfies its own needs of imagining what comes from the experience told by the patient. These two different representations will be treated from three different points of view: Bion's psychoanalytic work, Gestalt's psychotherapy and Perls' work. By putting together different models of the countertransference function, this work makes an attempt to describe how both approaches address this specific function of the mind, even if through different languages. The work emphasizes nevertheless show the Imagination can be used in the clinical practice as a connecting instrument between the two actors of the therapeutical relationship.

## KEYWORDS

**Imaginative experiences, integration, rêverie, therapeutic relationship, Theory of the Self.**

## ABSTRACT IN ITALIANO

Il mondo immaginativo che emerge dalla dinamica relazionale sembra l'elemento di collegamento tra pensieri ed emozioni, costituendo un fattore di grande potenzialità comunicativa tra terapeuta e paziente. Il lavoro di Bion sul concetto di rêverie e sull'analisi della funzione alfa ed il ruolo degli elementi beta, mostra punti di convergenza sul piano fenomenologico con la Teoria del Sé di Perls. Questo lavoro, attraverso il tentativo di classificare le esperienze immaginative sperimentate dal terapeuta nel corso della relazione con il paziente, intende focalizzare l'attenzione sul ruolo che l'immaginazione assume come strumento di comunicazione inconscia. Vengono individuate immagini di Tipo 1, ovvero originate dal registro di memoria del terapeuta, e immagini di Tipo 2 scaturite invece da una costruzione inedita, ovvero più somigliante alla produzione immaginativa onirica. Saranno descritti quindi due modi attraverso cui la mente soddisfa la propria esigenza di figurarsi ciò che proviene dalla esperienza narrata dal paziente. Queste diverse modalità di rappresentazione vengono osservate dalla prospettiva del lavoro psicoanalitico di Bion e da quella della psicoterapia della Gestalt e del lavoro di Perls. Mediante un lavoro di integrazione tra modelli sulla funzione del controtransfert, si è cercato di descrivere come entrambi gli approcci affrontano, seppur con linguaggi diversi, questa funzione della mente sottolineando come l'immaginazione viene usata nella pratica clinica come strumento di connessione tra i due attori della relazione terapeutica.

## PAROLE CHIAVE

**Esperienze immaginative, integrazione, rêverie, relazione terapeutica, Teoria del Sé.**

## Introduzione

Numerosi studi hanno individuato nella relazione terapeutica e nell'alleanza di lavoro alcuni dei fattori principali che contribuiscono all'efficacia della psicoterapia, comuni ad ogni approccio clinico [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8]. Lo spazio di intersoggettività che si crea all'interno della relazione è il contenitore dentro il quale avvengono processi di comunicazione inconscia tra terapeuta e paziente; essi sono stati individuati dalla psicoanalisi nella funzione assunta dai meccanismi transferali e controtransferali considerati prevalenti nel processo analitico. In Gestalt, di contro, la funzione rappresentazionale di esperienze emotive e corporee si articola prevalentemente nella necessità di costruire intorno all'esperienza un corpo che la descriva al fine di oggettivizzare la materia intrapsichica e lavorarla all'interno della relazione. Questo lavoro si pone due obiettivi: da un lato sottolineare come il lavoro di Bion e quello di Perls, seppur in modo diverso, attribuiscono al mondo immaginativo un ruolo di comunicazione di grande importanza all'interno del processo terapeutico; dall'altro intende descrivere due modalità con cui il terapeuta organizza, sul piano immaginativo formale e rappresentazionale, le informazioni che provengono dal paziente.

Melanie Klein [9] teorizza la genesi del pensiero simbolico come esperienza proto-rappresentazionale sottolineando come le angosce prodotte in risposta alle pulsioni sadiche del bambino che fantastica, e allo stesso tempo teme, la distruzione del suo oggetto d'amore, siano irrisolvibili per un Io ancora acerbo e indifeso. Egli allora riesce a risolvere il conflitto d'angoscia parificando gli oggetti del suo sadismo e della sua distruttività, diventati per questo minacciosi, con oggetti altri da sé percepiti come invece governabili. Questo processo sancisce l'attivazione della dimensione del rappresentazionale costituendosi come il primo meccanismo che sollecita l'attività immaginativa. Per Loquet [10] le immagini hanno un potere esplicativo e comunicativo estremamente intenso e il concetto di funzione immaginativa è definito come la condensazione di molteplici esperienze vissute e sperimentate nell'incontro tra interno ed esterno, dove l'intrapsichico stabilisce il rapporto con la realtà esterna; l'Io, quindi, raggruppa queste esperienze di interconnessione di differenti dimensioni percettive, le riunisce e le simbolizza. Freud [11] sottolinea che gli apparati psichici coinvolti nella produzione delle fantasticherie sono regolati dai medesimi movimenti dinamici che regolano il sogno e come per il sogno anche le fantasticherie sono mirate al soddisfacimento di desideri.

L'evolversi della funzione immaginativa svolge un ruolo di supporto allo sviluppo dell'Io in particolare mediante il gioco o le fantasticherie che lo accompagnano; queste ultime in alcuni casi assumono connotati molto precisi che possono rimanere durevoli nel tempo ed accompagnare la mente all'acquisizione di un momento evolutivo successivo a quello in cui le esperienze immaginative hanno fatto il loro esordio. Il fenomeno del compagno immaginario [12; 13] ad esempio, si struttura per alcuni bambini come difesa rispetto ad angosce che provengono dalla percezione del senso di abbandono causato dai genitori o dal caregiver. Benché questa forma di fuga immaginativa risulti una modalità difensiva sana, tale tendenza se non può nel tempo

rappresentare una difesa atta a superare un passaggio evolutivo, si può configurare come pattern di funzionamento difensivo a carattere disfunzionale favorendo l'isolamento relazionale accompagnato al ricorso a fantasticherie o a esperienze mentali che possono assumere anche carattere dissociativo.

Cantone et al. [14] descrivono il fenomeno dell'assorbimento immaginativo come trasversalmente presente sia in soggetti con almeno una diagnosi di Asse I in anamnesi, che in soggetti normali. Questo meccanismo sembra quindi rivestire sia una funzione difensiva che di rafforzamento ai processi di attenzione e concentrazione. Si assiste quindi allo scivolamento in una condizione di relativa fuga dalla realtà veicolata dalla "inerzia" che scaturisce dallo sviluppo di fantasie corrispondenti al modo in cui la realtà è desiderata.

Sembra evidente che lo scopo della funzione immaginativa risiede nella necessità di creare uno spazio interno in grado, seppur transitoriamente, di offrire un'alternativa alla concretezza della realtà, sperimentata in alcuni momenti come intrusiva.

Il setting terapeutico si colloca come esperienza di comunicazione tra due soggetti in cui il livello di attenzione e concentrazione del terapeuta può diventare molto alto sulla base della necessità di focalizzare i propri sensi e la propria cognizione sulle comunicazioni provenienti dal paziente. Queste comunicazioni avvengono su più livelli, oltre quello verbale e narrativo, che molto spesso rappresentano soltanto lo spunto per accedere al significato di dinamiche più profonde del paziente nelle quali anche il terapeuta, nel suo ruolo di oggetto simbolizzato, risulta coinvolto. Sebbene ciò si presenti in modo automatico in condizioni non terapeutiche (nelle relazioni quotidiane), nella relazione clinica il terapeuta è indotto a concentrare la propria attenzione sullo stato mentale del paziente ed è quindi più facile che il proprio mondo rappresentazionale sia sollecitato ad emergere. Queste rappresentazioni prendono corpo da sensazioni, percezioni corporee, immagini o fantasie che per il terapeuta costituiscono degli indicatori di accadimenti che transitano nella relazione. Britton [15] parla della tendenza ad associare la nostra immaginazione ad uno spazio dove gli eventi hanno luogo; definisce l'immaginazione come luogo della mente, come uno spazio da lui stesso denominato come "l'altra stanza", ovvero come una dimensione dove la narrazione del paziente prende un corpo figurato ed in cui la mente del terapeuta può canalizzare il suo bisogno di carattere rappresentazionale. Ciò nonostante sarebbe più corretto dire che le emozioni controtransferali del terapeuta, quando non sono immediatamente sollecitate dalla relazione con il paziente, suscitano in prima istanza delle immagini che "riverberano" cognitivamente e emotivamente nella mente e sono quasi sempre connesse o associate ai vissuti del paziente.

### **Funzione rappresentazionale nell'ottica Psicoanalitica e in quella Gestaltica**

Bion [16] considera il pensare come una funzione della personalità, che nasce dall'interazione di una varietà di fattori. L'autore parla di *funzione alfa*, per descrivere una funzione della personalità che agisce sulle impressioni sensoriali, e sulle esperienze emotive percepite, trasformandole in *elementi alfa*, questi ultimi sono quindi composti dalle impressioni sensoriali e dalle esperienze emotive trasformate in im-

magini visive o in immagini corrispondenti a modelli uditivi, olfattivi, ecc. che nel dominio della mente sono usati per la formazione di pensieri onirici, del pensare inconscio della veglia, di sogni e ricordi. Bion parla invece di *elementi beta* per descrivere le impressioni sensoriali e le esperienze emotive non trasformate che quindi non risultano idonei a pensare, sognare, ricordare, o ad esercitare le funzioni intellettuali generalmente ascritte all'apparato psichico. Perché la *funzione alfa* si attivi è necessario che il bambino stabilisca con la madre un buon rapporto, infatti essendo ancora immaturo egli è incapace di discriminare gli stimoli e li proietta nella madre affinché essa possa raccogliarli e comprenderli. Quindi nella coppia madre-figlio, come in quella paziente ed analista, avviene uno scambio definito da Bion come rapporto fra contenitore e contenuto in cui *elementi beta* vengono proiettati sulla madre – contenitore (analista, terapeuta) per poi essere re-introiettati una volta che abbiano perso gli aspetti angoscianti. Questa capacità materna di fornire amore e comprensione al bambino, collegata alla sua capacità contenitiva che consente la strutturazione della *funzione alfa* nel bambino, viene da Bion definita rêverie [17].

Si parla quindi nell'accezione psicoanalitica bioniana di un modello di proto comunicazione madre bambino in cui le pulsioni primarie del bambino riverberano nella mente della madre sotto forma di emozioni e pensieri atti a percepire e interpretarne i bisogni. In questo senso la riverberazione è un sistema comunicativo innato tra due entità psichiche strettamente connesse, che non hanno ancora raggiunto un sistema comunicativo evoluto in termini di linguaggio.

L'approccio gestaltico rivolge la propria attenzione in particolare alla organizzazione del Sé in rapporto all'ambiente-campo come regolatore dello scambio esistente tra i fattori che determinano la percezione-propriocezione dell'individuo-sè in relazione all'ambiente. Perls et al. [18] descrivono il Sé come un sistema di contatti, ovvero come un apparato il cui funzionamento integra sempre esperienze sensoriali, propriocettive e bisogni organici determinando nella dimensione corporea attualizzata dell'individuo adulto la materia della genesi delle sue spinte motivazionali primarie. Il Sé è visto quindi come la dimensione nella quale si attualizzano le esperienze di contatto tra interno ed esterno, tra individuo e ambiente e la carica energetica che spinge alla ricerca di questo contatto è essenzialmente di natura eccitatoria. Le tre dimensioni che regolano il rapporto tra il Sé e la percezione delle proprie esperienze e della propria natura sono l'Es, L'Io e la Personalità; in breve esse non sono freudianamente intese come istanze psichiche, bensì come funzioni che alternativamente regolano la percezione del rapporto con le proprie pulsioni, la percezione del rapporto con la propria capacità di dominarle e la percezione del rapporto con il proprio funzionamento comportamentale. L'accento è posizionato sulla necessità di mantenere un contatto stretto con l'esperienza del Sé nel mentre questa esperienza sta accadendo oppure con il vissuto dell'esperienza rievocata quando essa è recuperata e ripercorsa dal passato in una dimensione presente.

Il lavoro di Bion e quello di Perls hanno come denominatore comune il rapporto tra individuo e ambiente laddove l'ambiente è strettamente pensato come un complesso

di esperienze sensoriali che provengono dall'interno che, nella prospettiva dell'individuo/Sé, non sono disconnesse dall'ambiente/campo materno. Il concetto di *funzione alfa* nel suo aspetto di carattere fenomenologico si riconduce al concetto di Funzione di Personalità nella psicoterapia della Gestalt nella misura in cui l'individuo riceve una risposta dall'ambiente che gli consente di immaginare la propria esistenza in funzione di una relazione di gratificazione e riconoscimento da parte dell'esterno. Per raggiungere il compimento della relazione esistente tra ciò che è in figura e ciò che permane sullo sfondo, il Sé si avvale della Funzione Personalità che riguarda l'immagine che il soggetto ha di se stesso e gli atteggiamenti e i comportamenti che assume nelle proprie relazioni.

Sul piano invece del ruolo simbolico della *funzione alfa*, (nel senso di attribuzione di significato parificato ad oggetti esterni a scopo difensivo) l'approccio bioniano trova punti di convergenza con il concetto di funzione Es dell'impostazione gestaltica; il ruolo delle pulsioni, quindi, si interseca con le percezioni sensoriali prodotte dalle pulsioni stesse che sono interconnesse con la rappresentazione percettiva restituita dalla madre nella interazione con il bambino. Nell'ottica bioniana questi movimenti profondi, difficilmente accessibili alla coscienza, costituiscono le basi affinché la personalità si sviluppi sulla scorta delle primissime esperienze percettive che, modulate dalla relazione madre-bambino e dalla restituzione degli *elementi beta* "bonificati", determinano le prime esperienze di rappresentazione del mondo reale. Questa bonifica è di fatto traducibile nella costruzione primaria della Funzione Io descritta in Gestalt dove l'*organismo* (ovvero l'individuo in interazione di campo con l'ambiente), che ha potuto fare l'esperienza di delegare alla funzione materna l'accoglimento delle emozioni spiacevoli e angosciose, potendole metabolizzare, impara ad autoregolarsi e a discriminare ciò che è buono da ciò che è tossico.

Se le fantasie immaginative del terapeuta equivalgono simbolicamente alla Funzione Personalità del paziente, e quindi descrivono una parte del mondo interno di quest'ultimo, la forma attraverso cui tali fantasie emergono, può assumere un significato comunicativo altrettanto importante. L'aspetto formale, quindi assume una funzione controtransferale anche se non direttamente connessa all'esperienza emotiva; quest'ultima è veicolata da quella immaginativa, quando le emozioni non riescono ad entrare in gioco nella relazione a causa di modalità difensive orientate a evitare il contatto con l'altro. Tale rappresentazione si manifesta sulla base di come il terapeuta stesso ha organizzato a livello profondo il proprio processo di simbolizzazione. Le sensazioni o le emozioni che possono originare dalle immagini evocate dal contatto con l'altro possono talvolta fornire delle indicazioni sulla realtà psichica del paziente. Si può parlare in questo senso dello sviluppo di un "*controtransfert immaginativo*" che si basa essenzialmente sulla analisi delle associazioni che scaturiscono dall'incontro tra il mondo emotivo e narrativo del paziente e il canale immaginativo del terapeuta. Pertanto il modo in cui il pensiero immaginativo, in conseguenza dell'esperienza emotiva, si organizza e prende forma nella mente del terapeuta potrebbe suggerire un costrutto fenomenologico descrittivo di comunicazioni inconscie tra terapeuta e paziente; in questo senso possiamo individuare due modalità mediante

cui le immagini assumono una rappresentazione nella mente del terapeuta e studiarne tanto la funzione comunicativa quanto il potenziale che ne discende sul piano del lavoro clinico. Parliamo quindi di immagini di Tipo 1 e di Tipo 2:

#### a) Immagini di Tipo 1

Quando si creano immagini di Tipo 1 accade che nell'attività di immaginare l'esperienza narrata dal paziente la mente del terapeuta tenda a collocare l'evento narrato e il soggetto narrante in contesti luoghi o situazioni che scaturiscono dal proprio registro di memoria. Ad esempio, un paziente può raccontare un evento quotidiano della propria vita ed il terapeuta nell'atto di immaginare questa esperienza si accorge di immaginare un luogo da lui conosciuto in cui colloca il paziente e la scena che egli sta descrivendo. Questa esperienza immaginativa fornisce informazioni sul piano fenomenico di un processo pre-empatico, che va al di là della semplice necessità del terapeuta di rendere nella propria mente raffigurabile l'esperienza del paziente. Per il terapeuta quindi il contenuto della propria immaginazione è la forma con cui egli conferisce corpo all'esperienza narrata ed è la conseguenza di come quella esperienza stessa stia risuonando dentro di sé su un piano non ancora emotivo. L'intensità emotiva che il paziente mette nella narrazione della propria esperienza, entra in connessione con parti profonde della funzione Es della personalità del terapeuta; quest'ultimo a sua volta recepisce questa connessione contattando la funzione Es dell'Io narrante del paziente "vedendo" ciò che egli sente. Questa modalità comunicativa ed esperienziale, di carattere controtransferale svolge un ruolo importante in relazione anche al progredire del lavoro clinico. Molte volte le esperienze immaginative di Tipo 1 si ripetono o sono trasversali a più pazienti; questo non ne svaluta la valenza o il significato simbolico ma semplicemente la ratifica lasciando intuire come nell'esperienza del paziente, e allo stesso tempo nella mente del terapeuta, questo rappresenti la ripetizione di singoli vissuti presenti che accompagnano differenti comportamenti. Altre volte le immagini di Tipo 1 si rappresentano sul piano formale e contenutistico in modo diverso il che può sancire un cambio di passo, evidenziare dei movimenti all'interno della relazione terapeutica o determinare lo sblocco di certi meccanismi. In questa circostanza può accadere che il terapeuta si lasci andare a delle fantasticherie successive alle immagini di Tipo 1 che seguono uno sviluppo coerente con il senso di ciò che si sta condividendo in quel momento della seduta o della terapia.

#### b) Immagini di Tipo 2

Nel secondo caso, quello delle immagini di Tipo 2, il terapeuta tende a collocare l'evento narrato e il soggetto narrante in contesti luoghi o situazioni che sono al di fuori del registro della sua memoria esperienziale e quindi le immagini evocate risultano "nuove" e "originali" e sono il frutto di una rappresentazione simbolizzata il cui accesso sui piani cognitivi è meno diretto. In questo caso questa esperienza non sembra risultare da una modalità di connessione tra le due funzioni Es di terapeuta e

paziente. Esse quindi si incontrano attraverso una modalità differente da quella descritta in precedenza. Il paziente attiva risonanze diverse che suscitano la necessità per il terapeuta di accedere ad una esperienza emotivamente sconosciuta ma non per questo impossibilitata ad essere rappresentata. Quando si attivano immagini di Tipo 2 esse sembrano assomigliare di più a delle visioni, ovvero ad una forma onirica, non soltanto perché il luogo o lo spazio in cui la scena si svolge risultano inediti ma anche perché essi possono subire delle trasformazioni del contesto o delle persone che formano la scena, che possono risultare irreali.

## Conclusioni

Tanto nel costrutto di confine di contatto individuato da Perls, quanto nella funzione di rêverie dello psicoanalista suggerita da Bion, viene evidenziata l'importanza del processo di simbolizzazione di esperienze mentali precoci come canale di comunicazione attivo all'interno della dimensione relazionale. Lavorare con il contenuto immaginativo, riflettendo sul senso del modo in cui esso si organizza nella mente nel corso della pratica clinica, può essere utile a sottolineare l'universalità di questa funzione. La possibilità di approfondire l'aspetto formale delle esperienze immaginative in terapia può accrescere le potenzialità che emergono dalla consapevolezza di questa porzione del mondo interno del terapeuta, inevitabilmente in connessione con quello del paziente. Questo lavoro di analisi e categorizzazione può essere effettuato cercando di discriminare e misurare le diverse forme attraverso cui l'esperienza immaginativa prende corpo con riferimento particolare alla definizione offerta dalla riflessione sulle immagini di Tipo 1 e di Tipo 2; inoltre osservare il ruolo della consapevolezza di tale differenza e dell'utilizzo che il terapeuta ne fa nel qui ed ora della seduta, come al di fuori del setting clinico, suggerisce la possibilità di un dialogo più fertile nel processo di integrazione di alcuni concetti provenienti da modelli diversi, oltre che la possibilità di organizzare questi concetti all'interno di una funzione teorica e tecnica del pensare e del fare clinico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Principles of therapeutic change: A task force on participants, relationships, and techniques factors. *Journal of clinical psychology, 62*(6), 631-638.
2. Karver, M. S., Handelsman, J. B., Fields, S., & Bickman, L. (2006). Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clinical psychology review, 26*(1), 50-65.
3. Wampold, B. E. (2010). *The basics of psychotherapy: An introduction to theory and practice*. American Psychological Association.
4. Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist, 65*(2), 98.
5. Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in psychology, 2*, 270.
6. Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy, 48*(1), 98.

7. Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). *Psychotherapy relationships that work II* (Vol. 48, No. 1, p. 4). Educational Publishing Foundation.
8. American Psychological Association (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy, 50*(1), 102-109.
9. Klein, M. (1930). L'importanza della formazione dei simboli nello sviluppo dell'Io. *Scritti 1921-1958*, 249-264.
10. Luquet, P. (1995). *Introduzione allo studio psicoanalitico del bello* in Decobert, S., & Sacco, F. (Eds.). (1996). *Il disegno nel lavoro psicoanalitico con il bambino*. Borla.
11. Freud, S. (1899). L'interpretazione dei sogni. Vol. 3, *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino 1966.
12. Sperling, O. E. (1954). An imaginary companion, representing a prestige of the superego. *The Psychoanalytic Study of the Child, 9*(1), 252-258.
13. Giani Gallino, T. (1988). Marécage': Il compagno immaginario nello sviluppo cognitivo, *Età evolutiva, 24*, 13-24.
14. Cantone, D., Sperandeo, R., Maldonato, M. N., Cozzolino, P., & Perris, F. (2012). Dissociative phenomena in a sample of outpatients. *Rivista di psichiatria, 47*(3), 246-253.
15. Britton, R. (2000). *Credenza e immaginazione*, Borla, Roma 2006.
16. Bion, W. R. (1967). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, traduzione di S. Bordi, Armando, Roma.
17. Bion, W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma 1972.
18. Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1997). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*. Astrolabio, Roma.