

“PROCESSO PENALE MINORILE: AGGIORNARE IL SISTEMA”

**LE COMPETENZE DEL MINORE NELLE DIVERSE FASI EVOLUTIVE.
PROCESSO ADOLESCENZIALE E BREAKDOWN EVOLUTIVO:
UNA RICERCA PILOTA¹**

Siracusa, 17-18-19 ottobre 2003

di
Anita Lanotte*

**Psicologa, Psicoterapeuta*

Vicepresidente Centro Studi Psicologia Applicata CEIPA

Membro Consiglio Direttivo Associazione Italiana Psicologia Giuridica AIPG

Il seguente lavoro, approfondimento tematico del poster presentato relativo le competenze del minore nelle diverse fasi evolutive, vuole porre l'accento sulla fase evolutiva in cui l'assunzione dell'identità è il motivo dominante e la spinta, sia a livello cosciente che inconscio, dei comportamenti degli adolescenti che devono integrare i processi di interiorizzazione di simboli che è in stretto rapporto di continuità con i modelli di riferimento primario e i processi di esteriorizzazione dei ruoli che è più in relazione con l'aspetto sociale.

L'interiorizzazione di simboli e l'esteriorizzazione di ruoli, se assonanti, dovrebbero rendere le trasformazioni dei processi identificativi sufficientemente immuni da turbamenti eccessivi rispetto l'imprevisto.

Considerato il fatto che la mobilità delle strutture psichiche costituisce uno dei tratti distintivi dell'età evolutiva, il tema legato alla diagnosi, sia in età infantile che in età adolescenziale, è molto complesso e necessita di protocolli di valutazione condivisi relativi all'accertamento della personalità del minore.

L'adolescenza, periodo del ciclo vitale considerato uno dei momenti di riorganizzazione strutturale dell'Io, è caratterizzata da trasformazioni che investono non solo lo sviluppo fisico, aspetto

¹ Pubblicato in: de Cataldo Neuburger L. (a cura di), *“Processo Penale Minorile: Aggiornare il sistema”*, ISISC Vol. 16, CEDAM, Padova, 2004.

fondamentale di cambiamento, ma tante altre espressioni della sfera cognitiva, emotiva, affettiva e interpersonale che entrano in gioco nei processi di riorganizzazione identificativa e di identità.

La rimessa in gioco dell'identità sessuale, individuale e sociale, abitata non solo dall'Io infantile ma anche da un'alterità quale l'Io pubere, incrina determinate percezioni e vissuti della realtà e mobilita i meccanismi psichici a contenimento dell'ansia e della depressione che, nelle crisi legate ad un posizionamento identificativo diverso da quello precedente, innalzano i propri livelli di attività.

Quando un adolescente giunge all'osservazione specialistica di uno psicologo clinico, in seguito a richieste specifiche relative a disordini comportamentali e/o sintomi psicopatologici, ciò che è necessario fare è l'analisi e la descrizione delle strutture psichiche per valutare il livello di funzionalità dell'Io nel far fronte alle istanze ansiose e depressive.

Infatti, è fondamentale riconoscere, se presente, l'evoluzione psicopatologica e/o deviante della crisi adolescenziale in cui il concetto di breakdown definisce la frattura tra l'Io infante, che rimane legato a posizionamenti primari narcisistico-dipendenti e l'Io adolescente, che rimane bloccato in un posizionamento ambivalente svuotato della forza e del potere narcisistico e carico, quindi, di vissuti depressivi.

La comprensione diagnostica della crisi adolescenziale, offre l'opportunità di fermare l'attenzione sulle possibili evoluzioni psicopatologiche e/o devianti

A tal fine è stata condotta una ricerca, comparando adolescenti "normali" e adolescenti clinicamente definiti Borderline, per analizzare, se presenti, le differenze nell'articolazione funzionale dell'Io.

Prima di analizzare i risultati della ricerca occorre delineare, nei tratti essenziali, il funzionamento psichico dell'organizzazione Borderline di Personalità.

La prima pubblicazione ufficiale che utilizzava la designazione di Personalità Borderline fu scritta da Adolf Stern nel 1938, in seguito al crescente numero di pazienti che non rientravano nelle categorie di nevrotico o psicotico e che erano, inoltre, refrattari ad interventi psicoterapeutici.

Stern definì questi pazienti come "gruppo di nevrosi sulla linea di confine".

Un esame più approfondito lo condusse ad identificare alcuni tratti di carattere che in questi soggetti erano più pronunciati che in altri gruppi di nevrotici:

narcisismo fallimentare, dispersione psichica, ipersensibilità, rigidità psichica, sentimenti di inferiorità, masochismo, ansietà somatica, difficoltà dell'esame di realtà, meccanismo della proiezione, reazioni terapeutiche negative.

Trascorse circa un decennio prima che la definizione Borderline riemergesse nella letteratura.

Melitta Schmeidler (1947-59) impiegò il termine Borderline non come entità psicopatologica o caratteriale distinta da altre forme bensì un livello stabile di funzionamento di personalità che racchiudeva contemporaneamente caratteristiche di normalità, nevrosi, psicosi e psicopatia: “soggetto stabile nella sua instabilità”.

Knight (1953) considerò la “debolezza dell’Io” come elemento dominante della struttura di Personalità Borderline. Egli affermava che episodi psicotici erano presenti in queste strutture di carattere in quanto “ il quadro clinico superficiale che poteva essere di qualsiasi tipo a livello nevrotico (isterico, fobico, ossessivo) rappresentava una posizione di mantenimento o copertura ad un Io debole, labile, poco integrato e poco difeso nei confronti di impulsi primitivi inconsci”.

Frosch, nei suoi studi sui “disturbi del controllo dell’impulso”, riaffermò questo concetto e sottolineò l’attivazione di reazioni psicotiche di frammentazione, di scissione e di identificazione proiettiva osservate durante i periodi di scompensazione.

Gli scritti di O.F. Kernberg (1975) sulla “Organizzazione della Personalità Borderline” (B.P.O.) sono diventati fondamentali nello stabilire lo status di questa sindrome nella letteratura contemporanea.

Kernberg, influenzato dalle tesi di Stern, di Knight e dai teorici delle relazioni oggettuali come la Klein e Winnicott, considera Borderline una particolare organizzazione strutturale della personalità, significativamente indebolita, diversa dalla nevrosi e dalla psicosi e non come diagnosi specifica e distinta, ciò che, invece, ha considerato il DSM (Manuale di Disturbi Mentali) inserendo il Disordine Borderline nei Disturbi di Personalità.

Kernberg ha fornito l’apporto più importante, dell’approccio psicodinamico, alla definizione di organizzazione Borderline per quanto riguarda i criteri strutturali.

Nel percorso evolutivo dell’organizzazione psichica, la sintesi delle prime e successive introiezioni e proiezioni in una sufficiente differenziazione dell’Io, rappresenta un obiettivo essenziale nei processi di sviluppo e integrazione. In questo processo di sintesi, le rappresentazioni del Sé e dell’oggetto si differenziano ulteriormente le une dalle altre, abbandonano poco per volta i vissuti di idealizzazione infantile e diventano sempre più realistiche.

Tale sintesi rappresenta la forza dell’Io e cioè la capacità di integrare, attraverso processi di simbolizzazione, rappresentazioni, immagini, vissuti contraddittori del Sé e dell’oggetto.

Nell’organizzazione Borderline, si verifica una deficitarietà nel processo di integrazione, con caratteristiche strutturali quali:

fragilità e debolezza dell’Io, scarsamente differenziato dai modelli di riferimento primario e quindi non in grado di elaborare l’angoscia legata ai processi di separazione e perdita della relazione

affettiva. Manifestazioni di debolezza dell'Io sono legate a incapacità di tollerare gli stati di tensione, nemmeno per le frustrazioni di entità minore, incapacità di posticipare la scarica pulsionale;

scivolamento verso processi di pensiero primario, per cui l'analisi dei livelli di funzionalità delle strutture cognitive può differenziare la dominanza o meno di ideazione nevrotica, prepsicotica o psicotica. Può, inoltre, evidenziare se sono presenti strappi circoscritti e transitori dall'esame di realtà, se c'è consapevolezza dello stato di patologia, se le reazioni sono vissute come egosintoniche o distoniche;

prevalenza di meccanismi di difesa primari, la scarsa differenziazione tra ego e alter fa sì che la percezione e il vissuto legato all'immagine di Sé siano sottomessi al predominio di meccanismi primitivi di difesa, quindi a caratteristiche regressive, quali la scissione che separa stati contraddittori dell'Io connessi alle prime relazioni oggettuali.

La scissione non si presenta mai da sola ma in associazione con uno o più dei seguenti meccanismi di difesa: l'idealizzazione primitiva, sia in termini protettivi che distruttivi che implica l'attivazione dei processi di onnipotenza e la non modulazione delle istanze aggressive; l'identificazione proiettiva che implica il non riconoscimento dell'Io, la negazione che implica il non riconoscimento della realtà.

L'organizzazione Borderline può essere coperta da sovrastrutture particolari, tra queste quella narcisistica, antisociale, paranoie, schizoide e ciclotimia appaiono più frequentemente.

Narcisistica, caratterizzata da un senso grandioso di importanza con fantasie di successo illimitato alternato da sentimenti di autosvalutazione che include lamentele ipocondriache, continuo bisogno di attenzione e ammirazione, superficialità, espansione di interessi associata a discontinuità nel portare a termine progetti, ipersensibilità a critiche e giudizi con reazioni teatrali. La mancanza di empatia si esprime attraverso uno stile emotivo ricco ma egocentrico, freddo, caratterizzato da relazioni interpersonali disturbate.

Antisociale, caratterizzata da scarsa adesione alle norme sociali, affettività ostile, insufficiente controllo emotivo, impoverimento intrapsichico, mancanza di empatia.

Paranoide, caratterizzata da sospettosità e diffidenza pervasive e immotivate, onnipresente dominio delle funzioni di controllo e ipervigilanza cognitiva, coartazione affettiva, rigidità e distacco sociale, sfiducia negli altri ed eccessiva fiducia e sicurezza nelle proprie idee e comportamenti.

Schizoide, caratterizzata da indifferenza per le relazioni sociali, indifferenza ai sentimenti e al giudizio degli altri, distacco sociale, gamma ristretta di esperienze e di espressioni emotive, povertà introspettiva.

Ciclotimica, caratterizzata da alterazione del tono dell'umore cronica, fluttuante, con alternanza tra periodi di attività maniacale e periodi di apatia, insufficienti, comunque, sia per frequenza che per gravità che per pervasività a soddisfare i criteri di episodio depressivo maggiore o episodio maniacale. Durante un periodo di un anno, gli intervalli liberi da sintomi non durano più di due mesi.

RICERCA

Al fine di analizzare e descrivere l'articolazione funzionale dell'Io nel periodo adolescenziale e i meccanismi di difesa utilizzati a protezione dell'allentamento delle strutture psichiche, sono stati comparati i risultati di una ricerca su un campione di 100 adolescenti "normali" con 20 adolescenti diagnosticati borderline.

Il campione di adolescenti "normali" è rappresentato da 100 soggetti (50 maschi e 50 femmine) di età compresa tra 16 e 18 anni, appartenenti a differenti aree geografiche, estrapolati casualmente su 500 soggetti valutati in ambito di orientamento scolastico nel periodo compreso tra il 1995 e il 2002 (CEIPA area selezione, formazione, orientamento).

Gli strumenti specifici utilizzati nel processo di orientamento scolastico sono stati i seguenti: anamnesi, colloquio, questionario di interessi professionali (Occupational Interest Inventory), Test di efficienza spaziale, percettiva, numerica, mnemonica e di ragionamento (Test di Classificazione Ohio), Test percettivo-proiettivo (Rorschach).

Il campione di adolescenti diagnosticati Borderline è rappresentato da 20 soggetti maschi di età compresa tra 16 e 18 anni, inviati presso il CEIPA per richiesta di diagnosi differenziale su un'organizzazione di personalità Borderline.

Nel caso specifico della comparazione tra campione di adolescenti "normali" e adolescenti Borderline, gli indici considerati sono stati quelli cognitivi, affettivi e relazionali analizzati attraverso il test di Rorschach, con particolare attenzione all'orientamento della pulsione e ai meccanismi di difesa.

Gli aspetti considerati sono stati i seguenti:

quantità e qualità dei processi ideativi

quantità e qualità dei processi elaborativi ed espressivi

quantità e qualità dei processi relazionali

meccanismi di difesa

RISULTATI DELLA RICERCA

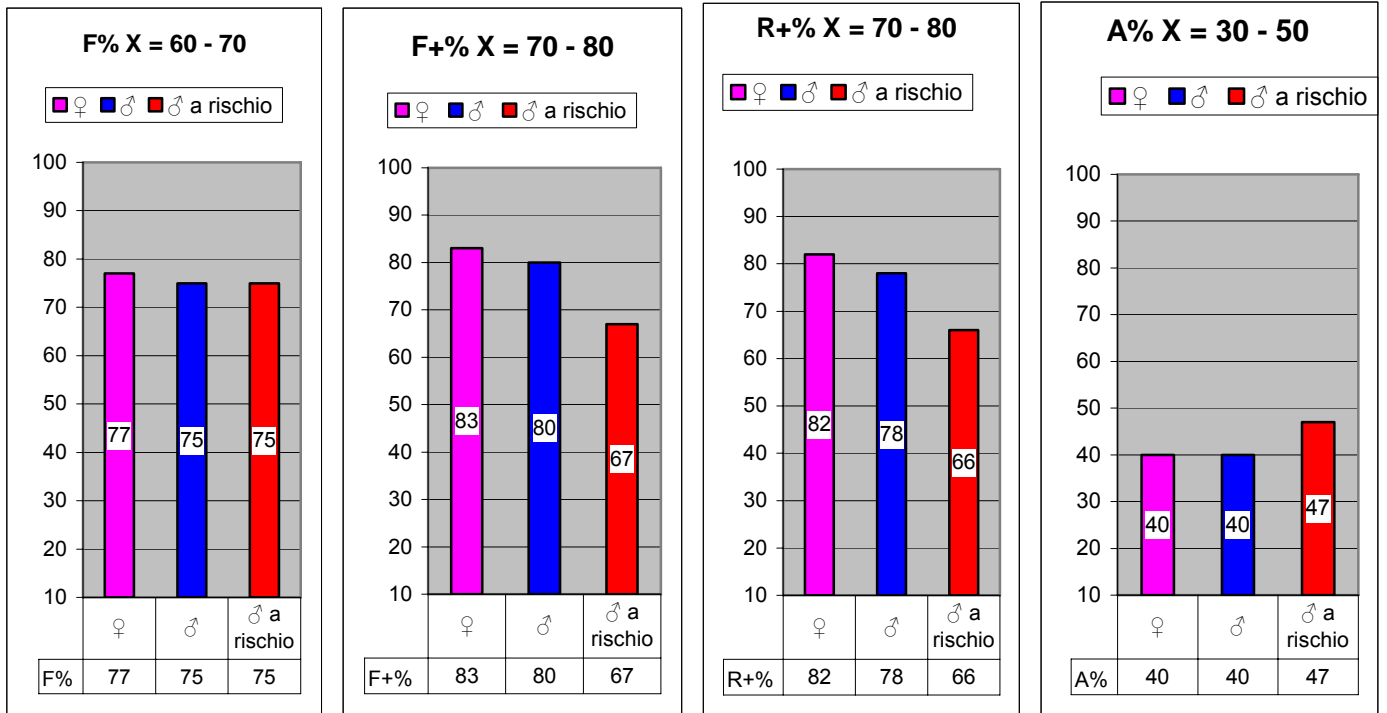
PRODUTTIVITA' DI PENSIERO

X	25 - 35
♀	31
♂	30
♂ a rischio	16

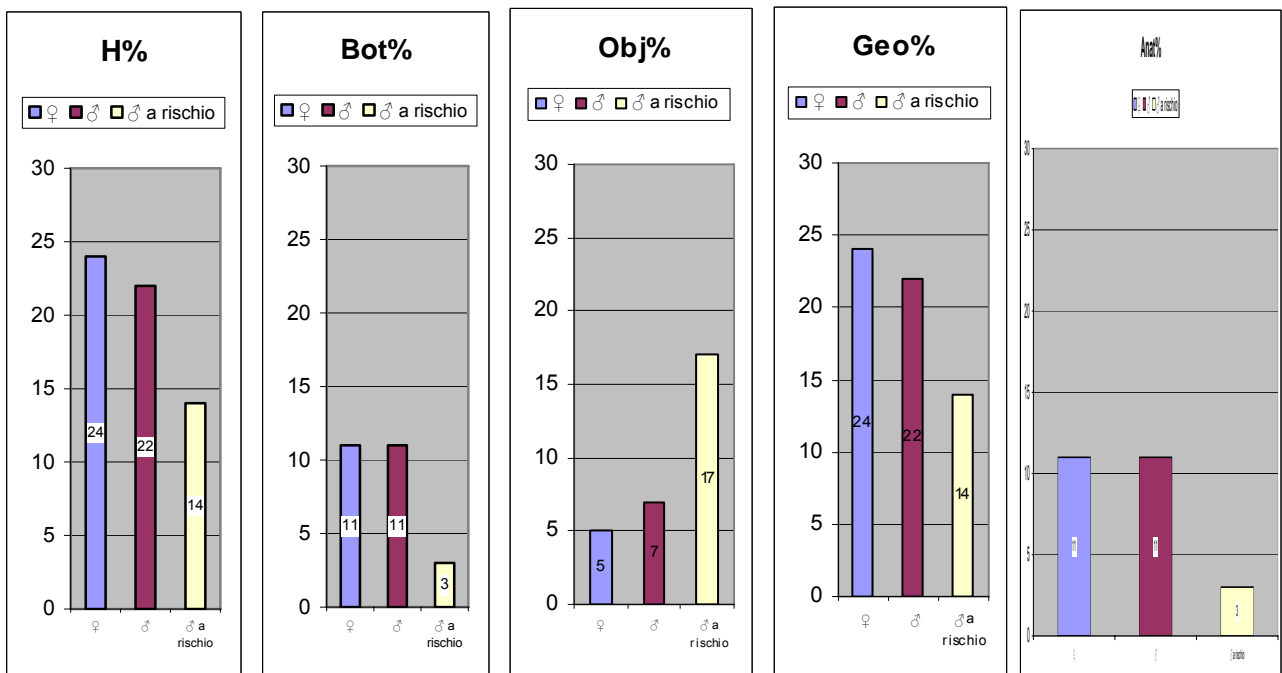
TIPO DI PERCEZIONE

	G%	D%	Dd%	Dim%	
X	17 - 25	60 - 70	6 - 10	3 - 9	G D Dd Dim
♀	26	62	1	9	<u>G</u> D Dim
♂	27	64	0,48	7	<u>G</u> D Dim
♂ a rischio	68	23	2	5	<u>G</u> (D) Dim

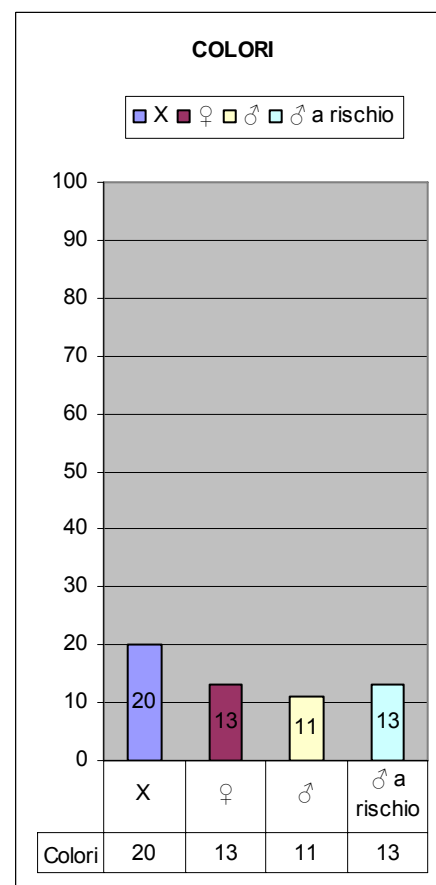
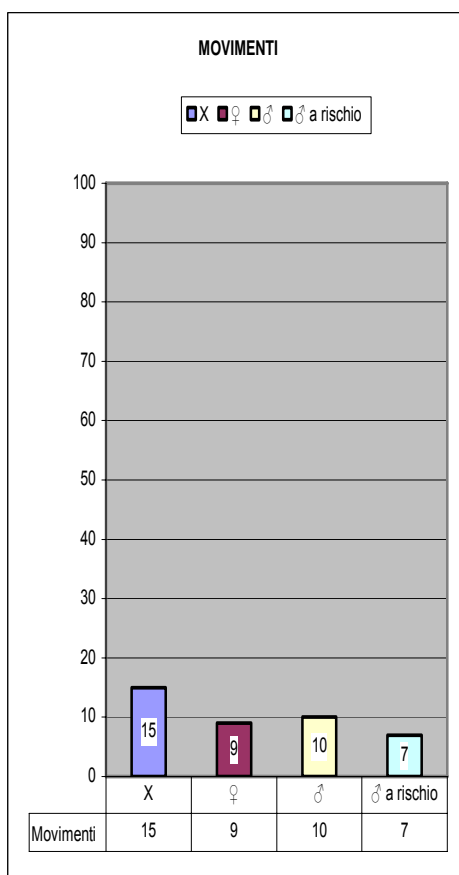
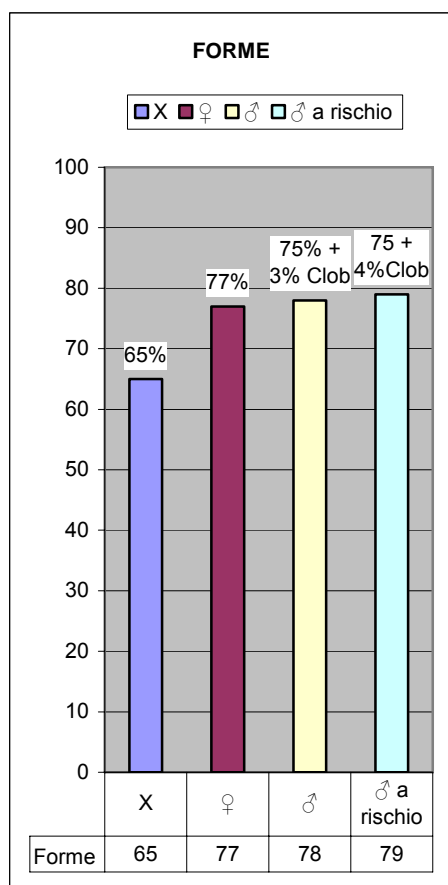
QUANTITA' E QUALITA' DEI PROCESSI IDEATIVI



QUANTITA' E QUALITA' DEI CONTENUTI IDEATIVI



QUANTITA' E QUALITA' DEI PROCESSI ELABORATIVI ED ESPRESSIVI



Movimenti :

X → M > m
 ♀ → M > m 9% > 6%
 ♂ → M = m 10% = 10%
 ♂ → M << m 7% << 14%

Colori:

X → FC > CF + C
 ♀ → FC 8% > CF 6% + C 0,2%
 ♂ → FC 5% ≤ CF 6% + C 0,4%
 ♂ → FC 5% < CF 6% + C 2%

MANIFESTAZIONI PARTICOLARI

	♀	♂	♂ a rischio
Mancanza di simmetria %	0,19	0,44	/
Rispecchio %	0,64	0,83	0,96
Doppio %	0,83	0,64	/
Rilievo simmetria %	0,19	0,64	/
Deterioramento %	0,64	1,09	2
Devitalizzazione %	1,28	0,83	/
Risposte oppure %	1,47	1,27	5
Confabulazione %	0,83	0,63	0,96
Contaminazione %	/	0,63	3
A.A.C. %	/	0,83	3
Rilievo di somiglianza %	/	/	0,96

Dall'analisi dei dati raccolti, del campione adolescente "normale", comparati con le medie statistiche sia nazionali che internazionali del campione adulto, emerge:

produttività di pensiero adeguata	♀ = ♂
analisi-sintesi adeguata	♀ = ♂
automatismo adeguato	♀ = ♂
funzioni senso- percettive aumentate	♀ = ♂
funzioni logico-formali aumentate	♀ = ♂
emozioni coartate	rimosse nel ♀ e represses nel ♂
suggestionabilità e labilità affettiva aumentata	♀ < ♂
ipercontrollo cognitivo aumentato	♀ > ♂
ipercontrollo emotivo aumentato	♀ > ♂
istanze narcisistiche aumentate	♀ = ♂
istanze depressive aumentate	♀ > ♂
istanze ansiose aumentate	♀ < ♂
razionalizzazione e intellettualizzazione	♀ = ♂

L'innalzamento dei processi formali, sia quantitativi che qualitativi a discapito dei processi dinamici evidenzia l'ipercontrollo cognitivo, in particolar modo nel campione femminile, che filtra e coarta le istanze emozionali.

Nell'interpretazione di forme ambigue, l'adolescente, in questa specifica età cronologica, propone, quindi, come dominante, la narrazione percettiva, correlata maggiormente alle funzioni logico-formali di pensiero, rispetto alla narrazione proiettiva, maggiormente legata a vissuti inconsci.

L'attivazione dei processi di razionalizzazione appare, comunque, facilmente comprensibile come meccanismo di difesa considerato il fatto che, l'indebolimento delle strutture psichiche, necessario alla trasformazione e riorganizzazione dei processi identificativi, se da una parte è fisiologico per integrare i successivi cambiamenti e posizionamenti dell'Io, dall'altra parte può fare emergere vissuti di disorientamento e di turbamento emozionale.

Le emozioni non vengono integrate, bensì coartate e represses nel campione maschile e rimosse in quello femminile.

Le istanze ansiose, presenti in modo significativo nel campione maschile e correlate con la labilità affettiva non appaiono nel campione femminile.

Se l'ansia è presente nel quadro psicologico del campione maschile, l'ipercontrollo non solo cognitivo ma anche emozionale emerge in quello femminile.

Interessante appare, inoltre, l'analisi dei Contenuti del campione maschile e femminile che, pur mantenendo a livello quantitativo lo stesso andamento, qualitativamente evidenziano la presenza significativa del Contenuto Umano Misto nel campione femminile.

Tale presenza, legata a vissuti oggettuali mediati attraverso il mascheramento e/o nascondimento fantastico, religioso, araldico e scenico, mostra l'innalzamento dei processi di idealizzazione dell'Io.

Tra le Manifestazioni Particolari e cioè quelle verbalizzazioni che accompagnano la risposta allo stimolo percettivo ma che sono più vicine alla pressione intrapsichica, emerge la presenza significativa, sia per il campione femminile che maschile, di fenomeni correlati a istanze narcisistiche (mancanza di simmetria, asimmetria, rispecchio, doppio) e depressive (deterioramento, devitalizzazione) 3%.

In sintesi, in questa specifica fase cronologica, l'adolescente "normale" presenta processi e processi narcisistici e processi depressivi che si attivano in parallelo a proteggere l'Io dall'ansia attivata dal disinvestimento dei Sé infantili divenuti dissonanti rispetto alle nuove esigenze adolescenziali.

Sia il ritiro narcisistico che quello depressivo appaiono, comunque, non solo momentanei e quindi non a rischio di consolidamento e strutturazione psichica, ma soprattutto secondari alla dominanza percettiva logico-formale.

La dominanza cognitiva, attraverso processi di razionalizzazione e intellettualizzazione, e la coartazione emozionale appaiono le armature preferenziali a far sì che sensazioni e sentimenti di inquietudine e di estraneità identificativa possano invadere la coscienza e mostrarsi sotto forme conflittuali con l'esame di realtà.

In questa specifica fase cronologica sembra che l'agito venga messo sotto scacco dal pensato, in particolar modo nel campione femminile.

Nel campione maschile, l'aumento delle istanze ansiose, correlato alla labilità affettiva, nonostante l'ipercontrollo cognitivo, può orientare maggiormente la pulsione verso acting emozionali sia in che out.

Gli aspetti clinici emergenti nei soggetti definiti Borderline, presentano le seguenti caratteristiche:

coartazione della produttività ideativa rispetto l'adeguatezza del campione "normale"

innalzamento degli aspetti formali di pensiero

accentuata generalizzazione con scarse opportunità di progettazione pratico-concreta

maggior presenza di istanze ansiose nel quadro psicologico generale

scarso controllo cognitivo rispetto l'ipercontrollo del campione "normale"

coartazione dei processi elaborativo-intrapsichici

innalzamento degli aspetti di automatismo e rigidità ideativa
impulsività realizzata attraverso acting
relazioni oggettuali vitali sostituite da relazioni non vitali
elevata ansia di contatto coperta da preoccupazioni legate al corpo e all'immagine di sé
meccanismi di difesa primari correlati a processi di contaminazione ovvero
integrazioni percettive non regolate da un adeguato esame di realtà.

Nel campione definito Borderline - considerato nella ricerca - l'evitamento, il ritiro, il distacco sociale appaiono dominare un quadro psicologico dove l'attività percettivo-cognitiva non viene utilizzata nella sua funzione di indicatore di realtà ma adoperata come canalizzazione di proiezioni primarie e quindi più a caratteristiche inconscie.

Si evidenzia, infatti, la prevalenza del pensiero formale, carico d'ansia e non sostenuto da processi logici legati ad un adeguato esame di realtà. Inoltre, le emozioni appaiono caratterizzate da labilità e marcati toni impulsivi non confinati da meccanismi di controllo.

Soprattutto, nella trasformazione delle strutture psichiche di base, si evidenzia la deficitarietà di costruzioni oggettuali primarie con la dominanza del processo narcisistico su quello relazionale.

Infine, l'estraneità identificativa causata dal mancato riconoscimento dell'altro, se da una parte evita i vissuti depressivi, necessari al superamento delle crisi evolutive, dall'altra parte imbriglia e blocca l'adolescente in uno statico posizionamento narcisistico.

BIBLIOGRAFIA

1. Ames L. B., Métraux R. W., Rodell J. L., Walker R. N.: *Risposte al Test di Rorschach. Vol. 1 Il bambino. Vol. 2 L'adolescente.* Boringhieri, Torino, 1978.
2. Anderson T., Dixon W. E.: *The Factor Structure of the Rorschach for Adolescent Inpatients.* Journal of Personality Assessment, vol. 60, n° 2, L. Erlbaum, Publishers, New Jersey, 1993.
3. Blos P.: *L'adolescenza come fase di transizione: aspetti e problemi del suo sviluppo.* Armando Editore, Roma, 1988.
4. Blos P.: *Adolescenza: una interpretazione psicoanalitica.* Angeli, Milano, 1971.
5. Bohm E.: *Manuale di psicodiagnostica di Rorschach.* Giunti Barbera, Firenze, 1969.
6. Capri P., Lanotte A., Rocco P.: *La personalità del minore: il concetto e la diagnosi di immaturità psicologica.* In de Cataldo Neuburger L. (a cura di) "Nel segno del minore. Psicologia e diritto nel nuovo processo minorile", CEDAM, Padova, 1990.
7. Delay J, Pichot P.: *Compendio di Psicologia.* Giunti Barbera, Firenze, 1984.
8. DSM-IV *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.* Masson, Milano, 1996.
9. Fischer C. T.: *Rorschach Scoring Questions as Access to Dynamics.* Journal of Personality Assessment, vol. 62, n° 3, L. Erlbaum, Publishers, New Jersey, 1994.
10. Fornari U.: *Psicopatologia e Psichiatria Forense.* UTET, Torino, 1989.
11. Frank L. K.: *Projective methods for the study of personality.* Journal of Psychology, n° 389, 1935.

12. Freud S.: *La vita sessuale. Tre saggi sulla teoria della sessualità e altri scritti*. Serie psicologica. Universale Bollati Boringhieri, Torino, 2000.
13. Freud S.: *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa (1896)*. In Freud S. Opere vol. 2 "Progetto di una psicologia e altri scritti 1892-1899", Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
14. Frosch J.: *Technique in regard to some specific ego defects in the treatment of Borderline patients*. Psychoanal. Quart., 45, 216-220.
15. Hilsenroth M. J., Hibbard S. R., Nash M. R., Handler L.: *A Rorschach Study of Narcissism, Defense, and Aggression in Borderline, Narcissistic, and Cluster C Personality Disorders*. Journal of Personality Assessment, vol. 60, n° 2, L. Erlbaum, Publishers, New Jersey, 1993.
16. Holaday M., Whittenberg T.: *Rorschach Responding in Children and Adolescents Who Have Been Severely Burned*. Journal of Personality Assessment, vol. 62, n° 2, L. Erlbaum, Publishers, New Jersey, 1994.
17. Iaria A., Capri P., Lanotte A.: *Aspetti evolutivi e continuità nella psichiatria forense*. Atti II Congresso di Psichiatria Forense, Chia (Ca), 31 maggio - 6 giugno 1992.
18. Kernberg O.: *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Boringhieri, Torino, 1978.
19. Knight R. P.: *Borderline States*. In Psychoanalytic Psychiatry and Psychology, ed. R.P. Knight e C.R. Friedman. New York: Int. Univ. Press, 1954.
20. Lanotte A., Capri P.: *Struttura psicoaffettiva e dipendenza tossica: ipotesi e interpretazioni attraverso il Test di Rorschach*. In "Droga: tra controllo sociale e relazioni d'aiuto", Convegno di Psicologia Giuridica, Tortoli (Nu), 25, 26, 27 sett. 1993.
21. Lee Silberg J., Armstrong J. G.: *The Rorschach Test for Predicting Suicide Among Depressed Adolescent Inpatients*. Journal of Personality Assessment, vol. 59, n° 2, L. Erlbaum, Publishers, New Jersey, 1992.
22. Laufer M.: *Adolescenza e breakdown evolutivo*. Boringhieri Editore, Torino, 1986.
23. Marcelli D., Braconnier A.: *Psicopatologia dell'adolescente*. Masson, Milano, 1991.
24. Pietropolli Charmet G.: *I nuovi adolescenti*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2000.
25. Novelletto A.: *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*. Borla Editore, Roma, 1986.
26. Rapaport D., Gill M. M., Schafer R.: *Diagnostic Psychological Testing*. The Year Book Publishers, voll. I e II, Chicago, 1945, 1946.
27. Segal H.: *Introduzione all'opera di Melanie Klein*. Martinelli, Firenze, 1969.
28. Schmideberg M.: *The Treatment of Psychopaths and Borderline Patients*. Amer. J. Psychoter., 1, 45-70.
29. Stern A.: *Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Group of Neuroses*. Psychoanal. Quart., 7, 467-489.
30. Winnicott D. W.: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore, Roma, 1970.