



Propriety of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.

Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen – auch von Teilen – bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.

Bacciagaluppi_M_and_Biancoli_R_2012a

Temi frommiani in un caso di disturbo di personalità narcisistico

Marco Bacciagaluppi and Romano Biancoli

„Temi frommiani in un caso di disturbo di personalità narcisistico.“ Presentato all’American Academy of Psychoanalysis, 34th Winter Meeting, San Antonio, Texas, 6-9 dicembre 1990, e pubblicato in *Contemporary Psychoanalysis*, Vol. 29 (No. 3, 1993), pp. 441-452. Tradotto in italiano da Marco Bacciagaluppi, settembre 2012.

Copyright © 2012 by Dr. Marco Bacciagaluppi, Via Pellini 4, I-20125 Milano / Italy – E-Mail: m.bacciagaluppi[at-symbol]marcobacciagaluppi.com, and by the Estate of Romano Biancoli.

Introduzione

Nel sottolineare i temi frommiani in questo caso, non intendiamo fondare una scuola frommiana di psicoanalisi, una cosa alla quale Fromm stesso era molto contrario. In un capitolo inedito di *Avere o Essere?* Fromm (1975) scrisse:

“In passato ho talvolta usato il termine di psicoanalisi ‘umanistica’, poi l’ho lasciato cadere, in parte perché è stato ripreso da un gruppo di psicologi di cui non condivido le vedute, in parte perché volevo evitare di dare l’impressione che volessi fondare una nuova ‘scuola’ di psicoanalisi. Per quanto riguarda le scuole di psicoanalisi, l’esperienza ha dimostrato che esse sono di detrimento dello sviluppo teorico della psicoanalisi e della competenza di chi la pratica” (pp. 95-96 del dattiloscritto originale; traduzione di M.B.).

Qui facciamo invece notare che esiste già un orientamento alternativo in psicoanalisi, che venne iniziato da Ferenczi e proseguì poi in due direzioni: il “Middle Group” inglese (che ora viene chiamato “Independent Group”) e la scuola americana interpersonale-culturale. Per quanto riguarda il ripudio della teoria della seduzione da parte di Freud nel 1897, si può vedere questo orientamento come caratterizzato dalla rivalutazione degli avvenimenti della vita reale nei rapporti tra genitori e bambini. Esso coincide in pratica con quel gruppo di teorie psicoanalitiche che Greenberg e Mitchell (1983) chiamano “orientate alla relazione”.

A questo orientamento alternativo era già stato dato inizio in parte da Fromm (con la cofondazione nel 1943 di quello che sarebbe diventato il William Alanson White Institute). Altri contributi importanti possono venire da Fromm attirando l’attenzione su parti trascurate dei suoi lavori pubblicati e attingendo dai suoi inediti. Dal momento che nei suoi lavori pubblicati Fromm si esprime prevalentemente in termini teorici, le conseguenze cliniche non vengono formulate esplicitamente ma devono esserne tratte. Negli inediti, invece, si trovano concetti clinici espliciti.

Il paziente descritto nel presente lavoro è stato trattato da uno dei due autori (M.B.), mentre la discussione teorica è frutto della collaborazione di entrambi gli autori.



Il caso

All'inizio del trattamento il paziente, uno scrittore creativo, aveva 30 anni ed era celibe. Il paziente venne in terapia dopo essere stato lasciato per la seconda volta in cinque anni dalla sua ragazza. Durante la prima separazione il paziente aveva avuto rapporti omosessuali. Al paziente sembrava di avere difficoltà a mettersi in contatto: non era capace di ascoltare gli altri. Segnala anche l'uso sporadico di droghe (hashish e cocaina).

Anamnesi familiare

Nella vita di entrambi i genitori vi furono perdite. Ciascun genitore era stato abbandonato da un genitore: la madre da suo padre, il padre da sua madre. Più tardi, il padre venne abbandonato anche dal proprio padre.

Quando la madre, una vedova con due figlie, iniziò una relazione col padre del paziente, si rifiutò di risposarsi. Come condizione per vivere assieme, il padre del paziente volle che avessero un bambino. Per quattro anni dopo la nascita del paziente, la famiglia visse in un appartamento piccolo. Poi la nonna materna del paziente morì. La madre ebbe un periodo di depressione. La famiglia si trasferì nella casa della nonna, che era molto più grande. Condividevano la casa con la sorella della madre e le due figlie della madre. Il padre si sentì un escluso. Il paziente descrisse questa situazione come "un matriarcato". Questo scisma familiare aveva anche un equivalente burocratico. Vennero registrate due famiglie distinte: una comprendeva il padre ed il paziente, l'altra la madre coi suoi parenti. I maschi da una parte, le femmine dall'altra.

Anamnesi personale

Il paziente descrive la madre come "fredda". Non ricorda di essere mai stato baciato o vezzeggiato da lei. Durante l'allattamento al seno egli spesso piangeva. Se ne trasse la conclusione che il paziente era denutrito, e l'allattamento al seno venne proseguito da un'altra donna. Il paziente manifestò un attaccamento ansioso alla madre, alla quale si avvinghiava. La madre gli dava la bambola di una delle sorellastre, e lui faceva finta di allattare la bambola al seno. Quando uscivano, la madre continuava a chiedergli se doveva defecare. Più tardi, ogni volta che lasciava la sua città, gli venivano spasmi gastrici seguiti da diarrea.

Il padre continuava a chiedergli se preferiva il padre o la madre, e si lamentava del fatto che il paziente non lo amasse abbastanza. Era anche solito rimproverare al paziente di preferire scrivere anziché giocare al pallone. Se il paziente aveva qualche insuccesso a scuola, il padre lo picchiava. Il paziente temeva e odiava il padre. Il padre era solito mangiare voracemente, e il paziente non sopportava di vederlo. Vi erano frequenti litigi tra il padre e le donne della famiglia. Il paziente stava dalla parte delle donne, però il padre gli faceva pena. Una caratteristica del padre era che amava andare al cimitero perché "gli piaceva stare all'aperto".

Nei primi quattro anni il paziente ebbe molti rapporti coi vicini e coi coetanei. Il suo sviluppo fu precoce in tutti i campi: il linguaggio, la motilità e la creatività. In quegli anni fece giuochi sessuali con una bambina. Nella preadolescenza ebbe contatti omosessuali con un amico. L'amico preferiva i maschi, il paziente preferiva le femmine.



La diagnosi

La diagnosi di disturbo di personalità narcisistico si basa sia sui sintomi del paziente, sia sul primo sogno portato in terapia.

I suoi sintomi corrispondono a vari punti della descrizione fatta da Kernberg della personalità narcisistica. Aveva “forti sentimenti coscienti di insicurezza e di inferiorità”, sotto ai quali vi erano “fantasie inconsce di onnipotenza e di grandezza narcisistica” (Kernberg 1975, p. 229 dell’edizione originale; traduzione di M.B). Un esempio di queste ultime, attorno all’età di dieci anni, era la fantasia di essere “invincibile, come il sole”. Kernberg parla anche della presenza di un genitore “cronicamente freddo” (ibid., p. 234). Secondo Kohut (1971, p. 16), anche “attività sessualmente perverse” possono far parte dei disturbi di personalità narcisistici.

Ecco il primo sogno del paziente, riferito nella terza seduta: “Assieme ad altri, andavo in gita ad un faro, che era collegato con la terraferma da una fila di rocce. C’era qualcuno alla sua base, in una specie di nido ricavato nella roccia. Non era chiaro se fosse vivo o morto. Poi mi ritrovai all’interno del faro. Vi erano delle file di banchi con degli studenti. Io ero in una camicia di forza e stavo scrivendo. Poi annunciavi che avevo risolto il problema. Lessi la soluzione, e tutti prendevano appunti.” Si svegliò in uno stato d’ansia. Gli sembrò che nel sogno fosse affetto da delirio di onnipotenza, mentre in realtà era psicotico, e gli altri prendevano appunti sul suo caso. Associò una fantasia di analizzarsi da solo, e il suo timore di impazzire.

Quel sogno fa pensare ad una diagnosi di personalità narcisistica sovrapposta ad un nucleo schizoide (la persona sepolta nella roccia). Usando i termini di Winnicott, questo si può riformulare come un falso Sé narcisistico, sovrapposto ad un vero Sé nascosto.

La dinamica

Per riassumere la dinamica di questo caso molto complesso, sembra che vi sia stato un rifiuto materno di base, e che la depressione per la morte della nonna abbia reso la madre ancora meno disponibile. Il paziente si rivolse quindi al padre, come ad una figura di attaccamento secondaria, ma ne venne deluso. Anche il padre, che era stato abbandonato dalla propria madre, si sentiva rifiutato dalla madre del paziente. Quando il paziente si rivolse a lui, sembra che il padre abbia approfittato dei bisogni di attaccamento del paziente per chiedergli di soddisfare i suoi. Egli quindi non riuscì a fornire un attaccamento sostitutivo al bambino e a liberarlo dalla simbiosi con la madre. Pertanto, entrambi i genitori avevano dei bisogni infantili insoddisfatti e chiedevano al paziente di soddisfarli. Si fa l’ipotesi che le due caratteristiche principali di questo caso, il narcisismo e l’omosessualità, fossero il risultato di una simbiosi patologica con entrambi i genitori.

La terapia

La terapia si svolse in due fasi. La prima durò cinque anni, la seconda, dopo un’interruzione di quattro mesi, durò più di tre anni.

Nella prima fase il paziente era coinvolto in un rapporto triangolare tormentoso con la sua ragazza ed un altro uomo. Ciascun membro del triangolo aveva avuto anche esperienze omosessuali, e nessuno riusciva a districarsi dalla situazione. Il paziente trovò il



coraggio di rompere con la sua ragazza dopo che il padre del paziente morì e la ragazza non andò al funerale. Egli iniziò quindi un rapporto con un'altra donna.

La seconda fase fu contrassegnata dal matrimonio del paziente e dalla nascita di un figlio. La moglie pretendeva una casa grande e costosa, ma ciò portò a croniche difficoltà finanziarie. Nella penultima seduta, il paziente annunciò la sua decisione di trasferirsi in un appartamento più piccolo.

Durante la terapia il paziente visse il terapeuta come l'uno o l'altro genitore, e a volte il terapeuta, senza volerlo, ne assunse il ruolo, confermando così le aspettative del paziente.

Si ebbe un esempio della prima situazione (cioè, il paziente vedeva il terapeuta come uno dei genitori) già nella quinta seduta, l'ultima del periodo di prova. Al paziente sembrava che il terapeuta non fosse interessato a quanto stava dicendo, e associò la madre "fredda". Nella seduta successiva, dopo l'accordo di continuare la terapia, riferì il timore di essere tenuto legato. In queste due sedute il paziente rivisse la frustrazione di due bisogni di base successivi. Dapprima, la frustrazione del suo bisogno di attaccamento: si aspettava di essere rifiutato. Poi, la frustrazione del suo bisogno di autonomia: si aspettava di essere tenuto legato (dalla continuazione della terapia).

Un esempio della seconda situazione (cioè, il terapeuta si comportò veramente come uno dei genitori) si ebbe durante il primo anno della terapia. Il paziente doveva superare un esame, e il terapeuta se ne dimenticò. Quando se ne rese conto, lo disse al paziente. Nella seduta successiva il paziente disse che aveva fiducia nel terapeuta. Più tardi, ricordò questo episodio come un esempio di contatto col terapeuta, e disse che questo gli aveva reso possibile accettare la terapia. Questo è un esempio di ciò che Greenberg (1981) chiama "participation in", ovvero del terzo principio del transfert di Merton Gill (1983), secondo il quale "l'analista, inevitabilmente, in misura maggiore o minore, confermerà le aspettative del paziente" (p. 226). In realtà, questo concetto era già stato anticipato da Ferenczi, ad esempio nel suo lavoro sulla "Confusione delle lingue" (Ferenczi, 1933), in cui afferma che ammettere i nostri "errori" crea nel paziente fiducia nell'analista (p. 160). Ferenczi prosegue dicendo che "è questa fiducia che crea il contrasto tra il presente e l'insopportabile passato traumatogeno". Nel caso qui presentato, si fece un uso sistematico della "participation in".

E' difficile stabilire quale fosse la posizione di Fromm nei riguardi di questo argomento molto importante. In un lavoro dell'anteguerra (Fromm, 1935) egli citava con approvazione le idee di Ferenczi sull'opportunità che l'analista ammetta i propri "errori". Però, in complesso, sembra che la posizione di Fromm sia stata solo quella della "partecipazione a" (Bacciagaluppi, 1989, p. 24). D'altra parte, Luban-Plozza e Biancoli (1987, p. 123) riferiscono che Fromm era solito segnalare al paziente le sue reazioni, ad esempio una sensazione di stanchezza, e questo sarebbe un esempio di "partecipazione a".

I temi frommiani

I temi frommiani presenti in questo caso appartengono a tre categorie:

1. Aspetti delle opere pubblicate di Fromm attualmente trascurati nella letteratura psicoanalitica: (a) la distinzione tra aggressività benigna e maligna, (b) quella tra le modalità dell'avere e dell'essere, (c) la trattazione che Fromm fa del Sé e (d) del



narcisismo.

2. Un'estensione delle opere pubblicate di Fromm, cioè il concetto di simbiosi omosessuale, da collocare accanto a quello di simbiosi incestuosa.
3. Concetti clinici derivati dalle opere inedite di Fromm: (a) il narcisismo familiare segreto, (b) la trama segreta, e (c) le biforcazioni della strada dove il paziente ha preso la direzione sbagliata.

Gli autori hanno già trattato alcuni di questi aspetti in altre sedi. Per quanto riguarda i punti 1a e 1b, uno degli autori (R.B.) ha già parlato altrove (Luban-Plozza e Biancoli, 1987) delle implicazioni cliniche di questi concetti di Fromm. Per quanto riguarda i punti 1c e 1d, l'altro autore (M.B.) ha di recente passato in rassegna i contributi di Fromm in questo campo (Bacciagaluppi, 1993). Gli altri punti vengono qui esaminati per la prima volta.

Per chiarezza, questi punti vengono qui elencati separatamente, ma essi sono collegati, e alcuni di questi collegamenti verranno messi in evidenza.

Tutti questi temi sono presenti in questo caso, ma in vario grado. Abbiamo scelto di elencarli tutti, al fine di portarli all'attenzione della comunità psicoanalitica. Alcuni, tuttavia, quali la necrofilia e la modalità dell'avere, sono più evidenti di altri, e avremmo potuto svilupparli ulteriormente. Tuttavia, pensiamo che, per vari motivi, sono gli ultimi due i più importanti: hanno un interesse più clinico, sono inediti, e sono particolarmente pertinenti a questo caso.

1a. Aggressività benigna e maligna

La trattazione più completa di questo argomento si trova nell'*Anatomia della distruttività umana* di Fromm (1973). Secondo Fromm, l'aggressività benigna ha una base biologica; essa ha un valore di adattamento e promuove la vita. L'aggressività maligna, al contrario, è un fenomeno puramente umano, senza alcuna base biologica. Essa è contraria alla vita, o perché trae piacere dall'infliggere la sofferenza, come nel sadismo, o perché mira a distruggere la vita stessa, come nell'aggressività distruttiva o necrofilia.

Nel caso qui presentato la necrofilia è rappresentata dalla madre, piuttosto che dal padre. La madre, ad esempio, ebbe una reazione molto distruttiva dopo la nascita del figlio del paziente. Le dava fastidio la vitalità del neonato e non lo prese mai in braccio. Cominciò a perdere peso e le venne la paura di avere un tumore. Anche la preferenza del padre per i cimiteri può sembrare espressione di un orientamento necrofilo. Tuttavia, nella loro ricerca in Messico, Fromm e Maccoby (1970, p. 229) fanno notare che un interesse per i cimiteri può anche essere un tratto biofilo se dovuto al piacere per un ambiente naturale in contrasto con quello urbano.

Ecco un sogno del paziente (seduta 174 della seconda parte della terapia) che è tipico dell'atmosfera necrofila di tutta la famiglia. "Scendo in una tomba dove trovo uno scheletro. Gli rompo il cranio e ne esce materia cerebrale. Lo scheletro mi vuole dare pezzi del suo cervello putrefatto. Non riesco ad uscire dalla tomba". Il terapeuta nota che la tomba era la madre, e che il rapporto col padre serviva a mantenere il rapporto con la madre.



1b. Le modalità dell'avere e dell'essere

Fromm (1976) tratta di questo argomento in *Avere o Essere?* Poiché la società è orientata verso la modalità dell'avere, questa è la modalità dominante ed è facile da definire. Essa è caratterizzata dal desiderio di possedere qualcosa e quindi di esercitare il potere su di essa. Si accompagna anche alla paura di perdere ciò che si ha. La modalità dell'essere è un'esperienza difficile da definire, poiché, come Fromm fece notare nella sua parte del libro sul Buddismo Zen (Suzuki e coll., 1960, pp. 99-104), per raggiungere la consapevolezza l'esperienza deve passare attraverso il triplice filtro, socialmente condizionato, del linguaggio, della logica e dei tabù su certi contenuti. La caratteristica più importante della modalità dell'essere è l'attività produttiva.

In questo caso, la madre era prevalentemente orientata verso la modalità dell'avere. Per esempio, dopo la morte del padre del paziente, la madre rimpianse di non avere acconsentito a sposarlo, perché, nel caso che anche il paziente morisse, essa non avrebbe avuto alcun diritto alla sua proprietà.

Si parlerà ancora di questo argomento al punto 3b.

1c e 1d. Il Sé e il narcisismo

Come notano Greenberg e Mitchell (1983, p. 106), Fromm anticipò certi concetti psicoanalitici di decenni, ma attualmente non gliene viene dato alcun riconoscimento. Un esempio è la sua trattazione del narcisismo e del Sé. Egli lavorò su questi concetti in un arco di quarant'anni, eppure non si fa il suo nome a questo riguardo. Il contributo più importante di Fromm a questo argomento è forse quello che dice dell'amore di sé in *Dalla parte dell'uomo* (1947). Invece, si può considerare il fatto che mantenga il concetto di narcisismo primario come un residuo freudiano (Bacciagaluppi, 1993). Citeremo alcune osservazioni su sé e pseudo sé nel prossimo paragrafo.

Nel caso qui presentato, invece di fare uso del concetto di narcisismo primario, pensiamo che il narcisismo del paziente sia il risultato della simbiosi patologica stabilita con lui da entrambi i genitori. Ciascun genitore gli chiedeva di svolgere un ruolo parentale inappropriato, dandogli così un senso illusorio di potere.

2. La simbiosi omosessuale

Questo caso fa pensare che si possa collocare il concetto di simbiosi omosessuale accanto a quello di simbiosi incestuosa. Fromm tratta di quest'ultimo argomento da varie parti, specialmente nel capitolo 5 di *Il cuore dell'uomo* (Fromm, 1964). Con questo concetto Fromm vede l'importanza di elementi pre-edipici nel legame con la madre, in aggiunta ai desideri incestuosi genitali. Nel sottolineare l'importanza dell'attaccamento pre-edipico, Fromm qui anticipa la teoria dell'attaccamento di Bowlby.

In questo caso vi era da un lato una simbiosi incestuosa, stimolata dalla madre, che portò ad un falso sé pseudomaschile, per usare i termini di Winnicott, ovvero ad un "atteggiamento narcisistico maschile seduttivo", per usare i termini di Fromm (1964, p. 102). Dall'altro lato, vi era una simbiosi omosessuale col padre, che portava ad un falso sé pseudofemminile. La madre convergeva col padre nel favorire un'identità pseudofemminile del paziente. Essa era stata abbandonata dal proprio padre, e preferiva le figlie perché "non vanno via".



Pertanto, la simbiosi patologica stabilita da ciascun genitore col paziente diede origine a due immagini del sé contraddittorie e ugualmente inautentiche: la simbiosi incestuosa con la madre portò ad un'identità pseudomaschile, e la simbiosi omosessuale col padre portò ad un'identità pseudofemminile.

Il concetto di pseudo sé è un tema molto frommiano, come si può vedere da questo brano di *Dalla parte dell'uomo* (Fromm, 1947, p. 161), in cui egli anticipa di molti anni il concetto di Winnicott di falso sé (Winnicott, 1960): “Le cicatrici lasciate dalla sconfitta del bambino nella lotta contro l'autorità irrazionale si trovano al fondo di ogni nevrosi. Esse costituiscono una sindrome le cui caratteristiche più importanti sono un indebolimento o una paralisi dell'originalità e della spontaneità della persona; un indebolimento del sé ed la sua sostituzione con uno *pseudo sé*, in cui la sensazione di 'io sono' viene attutita e sostituita dall'esperienza del sé come la somma delle aspettative altrui” (cor-sivo aggiunto, traduzione di M.B.).

3a. Il narcisismo familiare segreto

In un seminario inedito tenuto a Locarno, Fromm (1974) parla del narcisismo familiare come di una forma di narcisismo di gruppo. Egli dice: “Vi è un narcisismo segreto delle famiglie. Pensate a quelle famiglie in cui la madre viene da un gradino più alto della scala sociale e penserà sempre che la sua famiglia è migliore di quella del marito, o viceversa” (p. 192).

Nel caso qui presentato, la sorella della madre sposò un uomo ricco. Essa era solita ospitare il paziente e adularlo, dicendo che era un bel ragazzo, ma il padre non veniva mai invitato. Questo è un esempio di narcisismo familiare in cui il paziente veniva coinvolto. E' presumibile che esso abbia contribuito a costituire il suo falso sé pseudo-maschile.

3b. La trama segreta

Fromm parla della trama segreta nel capitolo inedito di *Avere o Essere?*, già ricordato (Fromm, 1975, pp. 108-112). Fromm scrive: “In molte persone vi sono due di queste trame: una cosciente, 'ufficiale', per così dire, che è la copertura della trama segreta che domina il nostro comportamento”. Fromm cita come esempio il dramma di Edipo: “La trama segreta di Edipo è quella di uccidere il padre e sposare la madre; la trama cosciente della sua vita è quella di evitare questo delitto a tutti i costi. Eppure, la trama segreta è più forte; contro le sue intenzioni, e senza la consapevolezza di ciò che sta facendo, egli vive secondo la trama segreta” (op. cit., p. 109).

In questo caso, il paziente rivelò una trama segreta proprio alla fine della terapia. Aveva dapprima ripetuto l'errore compiuto dal padre di cedere al desiderio della madre di avere una casa costosa, e alla fine rimediò. Il terapeuta gli fece notare che era come tornare al piccolo appartamento dei suoi primi quattro anni, e cominciare da capo.

Si può vedere la scelta della casa costosa anche come espressione della modalità dell'avere, tipica della famiglia della madre.

3c. Le biforcazioni della strada.

In questo caso, la scelta della casa è anche un esempio di decisione cruciale. Fromm sottolinea l'importanza di affrontare queste decisioni in un altro brano del capitolo inedi-



to di *Avere o Essere?* Nel parlare dell'uso dell'autobiografia per l'autoanalisi egli scrive (Fromm, 1975, pp. 107-108): "Quali erano le biforcazioni della strada dove presi la decisione errata e andai nella direzione sbagliata?" Si può vedere l'importanza data alle biforcazioni della strada come l'applicazione clinica dell'alternativismo, di cui Fromm parla nel capitolo 6 del *Cuore dell'uomo* (Fromm 1964). Fromm rifiuta sia il libero arbitrio che il determinismo. L'alternativismo consiste nella possibilità di scegliere tra le alternative esistenti, che in sé vengono determinate dalla situazione totale. Tale scelta avviene in base alla consapevolezza delle alternative e delle loro conseguenze, purché vi sia un certo equilibrio nelle tendenze all'interno della personalità (loc. cit., pp. 143 e 149). Sul piano clinico, sia Landis (1981) che Schechter (1981), riferiscono che Fromm riteneva che il paziente dovesse ritornare fino al punto in cui aveva sbagliato ed esaminare le alternative possibili. Anche in un seminario clinico tenuto a Città del Messico (Fromm, 1968, 6, pp. 5-8) Fromm afferma che uno dei compiti dell'analista è l'apertura di alternative nella vita del paziente. A quanto pare, è ciò che la terapia è riuscita a fare in questo caso.

Conclusioni

Si spera che questo lavoro, nell'attirare l'attenzione sui concetti clinici di Fromm, in aggiunta ai suoi concetti teorici molto importanti, possa contribuire a superare quella che Paul Roazen (1989), in una recensione apparsa sul *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, chiama "la scomunica di fatto di Fromm" da parte della comunità psicoanalitica.

Riassunto

Questo lavoro cerca di mostrare come Fromm possa dare altri contributi ad un orientamento alternativo in psicoanalisi. Viene presentato un caso di disturbo narcisistico di personalità. Si fa l'ipotesi che i due aspetti principali di questo caso, il narcisismo e l'omosessualità, siano il risultato di una simbiosi patologica con entrambi i genitori. Vengono messi in evidenza otto temi, tratti sia dai lavori pubblicati di Fromm che da quelli inediti.

Bibliografia

- Bacciagaluppi, M. (1989) Erich Fromm's views on psychoanalytic 'technique'. *Contemporary Psychoanalysis*, 25:226-243. Trad. it.: Le idee di Erich Fromm sulla 'tecnica' psicoanalitica. *Psicoterapia e scienze umane*, 22 (3): 43-60 e 4: 161-162.
- Bacciagaluppi, M. (1993) Fromm's views on narcissism and the self. In: *Narcissism and the Interpersonal Self*, J. Fiscalini e A. Grey (a cura di). New York: Columbia University Press, 1993. Trad. it.: Le vedute di Fromm sul narcisismo e sul Sé. *Psicoterapia e scienze umane*, 24(3): 66-81.
- Ferenczi, S. (1933) Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and of passion. In: *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. London: Maresfield Reprints, 1980. Trad. it.: La confusione delle lingue tra l'adulto e il bambino. *Opere*, vol. IV, 1927-1933. Milano: Cortina, 1986.
- Fromm, E. (1935) Die gesellschaftliche Bedingtheit der psychoanalytischen Therapie. *Zeitschrift für Sozialforschung*, 4:365-397. English translation by Ernst Falzeder: The Social Determinants of Psychoanalytic Therapy. *International Forum of Psychoanalysis*, 9, 149-165, 2000. Trad. it.: Il condizionamento sociale della terapia psicoanalitica. In: M. Conci, S. Dazzi e M. L. Mantovani (a cura di). *La tradizione interpersonale in psichia-*



- tria, psicoterapia e psicoanalisi*. Pomezia: Erre emme, 1997.
- Fromm, E. (1947) *Man for Himself*. New York: Fawcett, 1975. Trad. it.: *Dalla parte dell'uomo. Indagine sulla psicologia della morale*. Roma: Astrolabio, 1971.
- Fromm, E. (1964) *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil*. New York: Harper Torchbooks, 1987. Trad. it.: *Il cuore dell'uomo*. Roma: Carabba, 1965.
- Fromm, E. (1968) Seminari inediti tenuti a Città del Messico. Tübingen: Erich Fromm Archives.
- Fromm, E. (1973) *The Anatomy of Human Destructiveness*. New York: Fawcett, 1975. Trad. it.: *Anatomia della distruttività umana*. Milano: Mondadori, 1975.
- Fromm, E. (1974). Seminari inediti tenuti a Locarno (Svizzera). Tübingen: Erich Fromm Archives.
- Fromm, E. (1975) Capitolo inedito di *To Have or to Be?* Tübingen: Erich Fromm Archives. German translation: *Vom Haben zum Sein: Wege and Irrwege der Selbsterfahrung*. Weinheim and Basel: Beltz, 1989. Posthumous American edition: *The Art of Being*. New York: Continuum, 1992. Trad. it.: *Da avere a essere*. Milano. Mondadori, 1991.
- Fromm, E. (1976) *To Have or to Be?* London: Abacus, 1984. Trad. it.: *Avere o essere?* Milano: Mondadori, 1977.
- Fromm, E. and Maccoby, M. (1970) *Social Character in a Mexican Village: A Sociopsychanalytic Study*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Gill, M. M. (1983) The interpersonal paradigm and the degree of the therapist's involvement. *Contemporary Psychoanalysis*, 19:200-237.
- Greenberg, J. R. (1981) Prescription or description: Therapeutic action of psychoanalysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 17:239-257.
- Greenberg, J. R. and Mitchell, S. A. (1983) *Object Relations in Psychoanalytic Theory*. Cambridge: Harvard University Press. Trad. it.: *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Bologna: Il Mulino, 1986.
- Kernberg, O. (1975) *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson. Trad. it.: *Sindromi marginali e narcisismo patologico*. Torino: Bollati Boringhieri, 1978.
- Kohut, H. (1971) *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press. Trad. it.: *Narcisismo e analisi del Sé*. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- Landis, B. (1981) Fromm's approach to psychoanalytic technique. *Contemporary Psychoanalysis*, 17:537-551.
- Luban-Plozza, B. and Biancoli, R. (1987) Erich Fromms terapeutische Annäherung oder die Kunst der Psychotherapie. In: *Der unbekannte Fromm*,. L. von Werder (a cura di). Frankfurt am Main: Haag und Herchen.
- Roazen, P. (1989) Recensione di: P. Pomper. *The Structure of Mind in History: Five Major Figures in Psychohistory*. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 17:670-671.
- Schechter, D. E. (1981) Contributions of Erich Fromm. *Contemporary Psychoanalysis*, 17:468-480.
- Suzuki, D. T., Fromm, E., e De Martino, R. (1960) *Zen Buddhism and Psychoanalysis*. New York: Grove Press, 1963. Trad. it.: Fromm, E., Suzuki, D. e De Martino, R: *Psicoanalisi e buddhismo Zen*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1963.
- Winnicott, D. W. (1960) Ego distortion in terms of true and false self. In: *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press, 1965. Trad. it.: *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma. Armando, 1965.