

# Sogno e tipologia.

## Alcune considerazioni

*Adriano Pignatelli, Roma*

Il sogno è sempre stato e resterà probabilmente un oggetto misterioso. Le conoscenze neurofisiologiche ci hanno soto confermato, infatti, ciò che si è sempre sospettato nei saperi più disparati, anche se con valutazioni opposte, e cioè che il sogno è comunque fondamentale per il funzionamento della mente. In questa occasione vorrei parlare del sogno in relazione alle sue eventuali potenzialità terapeutiche alPintemo del lavoro analitico, e più precisamente alla sua diversa utilizzazione in relazione alla tipologia dei nostri pazienti. Resterò quindi, per quanto mi riesce, legato ad un capitolo del pensiero di Jung che affronta il problema dei tipi nel quale si ripropone, come altrove del resto, in modo esplicito l'importanza che egli ha sempre dato all'antecedente biologico presente in ciascuno di noi. Ciò evidentemente sottolinea i limiti delle nostre possibilità di intervento psicologico ma ci aguzza contemporaneamente l'ingegno per capire, da una parte e per adoperarci, dall'altra, nel modo migliore in quel piccolo spazio dove ci è consentito operare. L'affrontare il tema del sogno come oggetto terapeutico in relazione aVte ^oVoqjtò è, <te. w<^ ^<^, ^\<À\S»^, aft\<tec\doos\ a<A wa \ne\ultóto\V\à «^ene:\ca» come e\us\o-ne del problema, una consapevolezza ormai diffusa tra gli analisti clinici, e cioè che le ipotesi di «trasformazione-guarigione» sono sempre più chiaramente dei «desidera-

ta», e dall'altra è rivalutare uno spazio di intervento dinamico, in questo caso proprio con il sogno, che Jung ci offre all'interno della sua stessa teoria dei tipi.

Credo che, proprio in omaggio alle origini della psicoanalisi, nata con intenti esclusivamente curativi, sia necessario confrontarci culturalmente con la nostra frequente impotenza terapeutica evitando di trincerarci dietro un atteggiamento ambiguo che ci condurrebbe inevitabilmente a sostenere la distanza dell'analisi dalla psicoterapia. È proprio la fine delle illusioni terapeutiche che sempre di più ha fatto spostare la mia attenzione verso quella corrente di pensiero che nella psichiatria clinica viene usualmente chiamata organicista e che si occupa attualmente in modo prevalente di fisiologia dei neurotrasmettitori; essa trova, su un piano diverso, quello psicologico, una potenzialità a mio avviso assai più ampia oltre che un riscontro nel modo di pensare di Carl Gustav Jung.

Ciò è comprensibile dato che Jung si forma come psichiatra in un clima culturale medico fortemente influenzato dalle formulazioni kraepeliniane.

Il progredire delle conoscenze psicoanalitiche, specie in campo freudiano, ha vieppiù spostato l'interesse sulle problematiche preedipiche apportando indubbe conoscenze; ma proprio lo spostarsi della ricerca sempre più verso la prima infanzia ha per certi versi avvicinato la cultura freudiana al pensiero junghiano sia per quanto riguarda alcune impostazioni teoriche, sia per i problemi a carattere strutturale (organici) nei quali, a quel punto, necessariamente ci si imbatte. È ben chiaro, infatti, come in Jung il problema dell'antecedente biologico sia sempre presente, dagli scritti sulla schizofrenia, allo studio dei tipi psicologici, al problema dell'archetipo.

Il discorso organicista in generale, e tanto più quello di Jung, ovviamente, non ha nessuna convalida scientifica e proprio per questo esso può essere vissuto dentro di noi analisti con un senso di ineluttabilità paralizzante, ma anche con un potenziale rimando simbolico. Credo che questo bisticcio continuo di natura e cultura, favorisca in noi junghiani una posizione controtransferale complessa, come abbiamo visto, ma forse più vicina alla verità delle cose.

Ma vediamo adesso brevemente come Jung affronta il problema dei tipi. Il suo discorso (1920) è costruito, come ho accennato nella premessa, sull'idea di base che la tipologia di ciascun individuo dipende dalla sua struttura psichica ed è sostanzialmente innata, cioè «ereditaria». Questo è vero, sia per quanto riguarda l'atteggiamento, che sappiamo essere, secondo la sua classificazione, o di tipo estroverso o di tipo introverso, sia per quanto riguarda la funzione che indirizza la coscienza. L'introverso, dice Jung, «si comporta in modo astrattivo:

il suo intento fondamentale è di sottrarre costantemente la libido all'oggetto come se dovesse prevenire la preponderanza di quest'ultimo. L'estroverso, invece, si comporta positivamente verso l'oggetto. Egli ne riconosce l'importanza, tanto da orientare costantemente la sua impostazione soggettiva verso l'oggetto ed in relazione ad esso. In fondo per lui l'oggetto non ha mai valore sufficiente e la sua importanza deve essere costantemente elevata». Per quanto riguarda le funzioni, esse sono quattro e sono presenti nelle due tipologie opposte:

due di queste funzioni sono chiamate razionali, il pensiero ed il sentimento, e due irrazionali, l'intuizione e la sensazione. Si può quindi dire, per riassumere, che un individuo può essere introverso o estroverso ed avere una funzione dominante, per esempio il pensiero, che indirizza la coscienza ed avere le altre tre funzioni necessariamente, e questo è molto importante tenerlo presente, parzialmente inconscie; tutto ciò è struttura psichica «ereditaria».

Occupiamoci adesso del sogno. Esso è, a mio avviso, un oggetto psichico che nella fattualità della relazione analitica cade, neutrale, all'interno del campo analitico. Esso può rappresentare, pertanto, un luogo immaginario e non immaginario, allo stesso tempo, dove poter sperimentare «nuove possibilità esistenziali».

L'intento di queste pagine non è quello di ricercare le qualità o il senso assoluto che può avere il sogno nella psiche dell'uomo, quanto, di contro, il come utilizzarlo. come oggetto esperienziale nella dialettica analitica e quindi come possibilità concreta disponibile durante l'analisi per fini trasformativi.

Vorrei sottolineare come la variabile tipologia sia un argomento poco affrontato all'interno della cultura contemporanea junghiana e non solo rispetto all'oggetto sogno, come qui si ipotizza, ma, più in generale, rispetto alla sua importanza a priori all'interno della coppia analitica. Certamente, durante il nostro lavoro, la comprensione della tipologia del paziente è spesso troppo generica e gioca un ruolo troppo marginale nell'indirizzare il nostro comportamento analitico. Frequentemente, infatti, (l'analista, soprattutto quello di formazione medica, adopera, dei riferimenti diagnostici utili, ma troppo spesso insufficienti a motivare le sue scelte operative.

Affrontare globalmente il discorso tipologia-analisi è certamente estremamente complesso e vorrei solo ricordare che il rapporto analitico tra due persone, alla luce dei tipi psicologici di Jung, ha una flessibilità relativa; ed è proprio su questa flessibilità relativa, legata alle funzioni, che l'analista agisce per la trasformazione del paziente.

Ma torniamo al sogno: esso è indubbiamente, da sempre, un oggetto caro all'analisi ed è, come ho ricordato poc'anzi, un oggetto neutrale che cade all'interno del campo analitico. Mi interessa in queste note sottolineare la sua utilizzazione tenendo presente le limitate possibilità di dinamizzazione della psiche del paziente alla luce della sua tipologia.

In modo del tutto arbitrario mi è parso di poter individuare quattro modalità interpretative del sogno che è possibile «proporre al paziente»: la prima modalità suggerisce una lettura del sogno come mito, la seconda lo legge come verità-realtà, la terza come sogno simbolico junghiano-mente inteso ed infine la quarta che interpreta il sogno esclusivamente come sogno di transfert.

Vediamo adesso più dettagliatamente cosa significa ciascuna di queste quattro modalità di rapportarsi al sogno oggetto.

1) Il sogno come oggetto mitologico. Questo modo particolare di intendere il sogno corrisponde al desiderio di valorizzare la nostra possibilità, ma direi meglio, necessità, di produrre e/o riprodurre miti intendendo con ciò l'importanza di dare spazio alla nostra capacità di immaginare e fantasticare. Questo, naturalmente, ci allontana

dalle cose concrete, non per favorire un meccanismo di difesa ma per dare spazio, peso e spessore a rappresentazioni oniriche che possono prendere le più disparate sembianze: da quelle della storia personale del paziente intrise delle più diverse sensazioni ed emozioni, chiaramente anche complessuali, a quelle meglio riconoscibili come mitologiche, frutto, cioè della nostra sedimentata cultura collettiva.

La tendenza della psiche a mitologizzare «si prolunga spesso nell'età adulta» (Jung) perché, risponde indirettamente Hillman «il mitologizzare è un'attività psicologica fondamentale che non è mai superata; la psiche non si arrende mai all'inganno di una realtà soltanto letterale, soltanto fattuale».

2) Il sogno come oggetto verità-realtà. Questo è un modo diametralmente opposto al precedente di riportarci al sogno. In questo caso, infatti, proporremo al paziente di entrare nel sogno il più concretamente possibile, in modo da potersi confrontare con le immagini e le emozioni che lo accompagnano così come esse appaiono letteralmente. Questa modalità di rapportarsi al sogno è un invito ad abitarlo e a viverlo così come si abita e si vive la realtà esterna della quale usualmente è possibile fare esperienza. Realtà e sogno, in questo caso, sono da considerarsi interscambiabili. Il limite estremo<sup>^</sup> che ci dimostra l'esistenza di questa possibilità psicologica, è dato dal livello di confusione e di sovrapposizione che alcuni psicotici gravi hanno proprio relativamente al sogno e alla realtà. È necessario accennare qui che, nel caso di psicosi gravi, il riferimento diagnostico in relazione alle diverse utilizzazioni dei sogni, diventa un aspetto prioritario, anche perché la tipologia di questi pazienti è stata pressoché totalmente soprafatta se non cancellata dalla distruttività della psicosi.

3) Il sogno come oggetto simbolico. Questo approccio è quello che forse si può riconoscere come più peculiarmente junghiano. All'interno di questo modo di riportarci al sogno possiamo includere tutte le proposte che negli anni Jung ha elaborato su di esso, posizioni, peraltro non sempre condivisibili: l'interpretazione al livello dell'oggetto o del soggetto, il sogno come realizzazione di

desideri, il sogno nella sua funzione compensatrice, nella sua funzione prospettica o riduttiva oppure riproduttiva, ovvero i sogni reattivi, quelli telepatici o quelli criptonesti-ci che sono stati così chiaramente e sinteticamente riproposti a fini esclusivamente didascalici da Edmondo d'Alfonso su questa stessa rivista (E. d'Alfonso, «Lo studio dei sogni in C.G. Jung. Una disamina storica», *Rivista di psicologia analitica*, voi. II, n. 1, 1971). Ma all'interno di questi differenti approcci o funzioni del sogno, l'atteggiamento di fondo deve restare un atteggiamento simbolico, deve rimanere fruibile, cioè, o bisogna «suggerirla» al paziente, la funzione simbolica, intesa come continua apertura di senso che non si pone mai in modo estremo rispetto ai significati. Essa rimane sempre legata al sogno senza mai perderlo, senza cioè estraniarsi troppo da esso ne entrando eccessivamente al suo interno con il rischio di non trovare vie d'uscita; a me sembra che la particolarità dell'approccio simbolico possa essere riassunta in una relazione tangenziale con il sogno, relazione che mantiene paradossalmente un andamento circolare. Tutto questo può essere tradotto in pratica tramite libere associazioni ed amplificazioni da parte del paziente ma a volte anche dell'analista che toccano, o meglio, sfiorano fuggendo subito dopo, situazioni significative senza soffermarsi mai troppo a lungo, senza costrizioni sull'immagine; l'apertura simbolica è quindi una disponibilità a muoversi all'interno dello spazio offertoci dalla relazione significante-significato del sogno.

4) Il sogno come oggetto-transfert. Questa modalità di rapportarsi al sogno è più tipicamente freudiana. Anche qui si parte da un presupposto interpretativo, ritenuto ovviamente utile in certi pazienti, che è il seguente: l'analista si considera virtualmente il centro vitale della psiche del paziente attraverso un processo di identificazione immaginaria. Questa modalità, che definirei insieme alle prime due da me elencate, una modalità radicale, omologa di fatto il sogno al «paziente-narratore in stato permanente di transfert» soggettivizzando per quanto è possibile il sogno alla persona del paziente o anche, potremmo dire, oggettivizzando e riducendo tutta la persona del paziente al sogno-oggetto.

Ma in che modo tipologia e sogno possono essere correlati?

Partiamo dal presupposto che l'analista abbia raggiunto una flessibilità tipologica, in modo particolare rispetto all'equilibrio delle sue funzioni, ideale, cioè la massima possibile rispetto al suo tipo. Tale flessibilità gli permetterebbe di proporre al paziente una delle quattro modalità di approccio al sogno da me esaminate in relazione a ciò che è valutata la scelta terapeutica migliore per quella tipologia che il paziente esprime. Sappiamo bene che non è possibile uscire fuori da se stessi e che quindi la scelta del terapeuta sarà praticamente comunque e sempre viziata. Ma per continuare nel nostro discorso non è possibile, evidentemente, prendere in considerazione una tale variabile.

Vorrei a questo punto ricordare come Jung, nel suo scritto sulle tipologie, in modo particolare quando parla delle funzioni, accenni a diversi quadri psicopatologici precisi definiti come espressioni di un eccessivo squilibrio delle funzioni. Ma se da un punto di vista concettuale, il suo pensiero è consequenziale, di fatto questo risulta di scarsa utilità pratica poiché gli squilibri di funzioni diverse danno a suo avviso, frequentemente, quadri psicopatologici analoghi. Questo, da una parte, è dovuto al fatto che la nosografia psichiatrica a cui egli fa riferimento, oggi comunque sostanzialmente immutata, è limitata e, d'altra parte, sappiamo anche, come egli stesso, in fondo, ritenesse che la patologia psichica fosse strettamente individuale fino al punto da pensare che ognuno potesse esprimere una patologia strettamente soggettiva.

Proprio in considerazione di quest'ultima e più verosimile ipotesi, la tipologia si ripropone come referente principale a cui fare riferimento per analizzare la relazione con l'oggetto-sogno e le possibilità che abbiamo di lavorare proprio su tale rapporto.

È lo squilibrio delle funzioni che crea la patologia ed essendo la tipologia e la funzione i due elementi che determinano il rapporto con l'oggetto, sono proprio queste che prenderemo in considerazione. Il discorso rimane comunque circoscritto alle nevrosi in particolare ma anche alle psicosi non gravi, che Jung non ha considerato

nel rapporto tipologia-patologia, poiché queste ultime non necessariamente hanno cancellato tipologia e funzioni. Introdurre il sogno in questo discorso sul rapporto che esiste tra patologia e tipologia è dettato dal desiderio di trovare uno spazio più chiaro e definito per utilizzare il sogno-oggetto come luogo dove è possibile farne una esperienza diretta nel senso più profondo e psicologico del termine; questo resta un fatto assai difficile e apparentemente casuale, se il nostro riferimento è la sola patologia del paziente (analoghe patologie fanno esperienze con modalità, tempi e luoghi molto diversi). L'esperienza sul sogno, quindi, viene incoraggiata dall'analista nella modalità più opportuna a seconda delle tipologie, cercando l'occasione per sviluppare le funzioni secondarie e riequilibrare il sistema nei limiti strutturali possibili. Una funzione secondaria rimarrà sempre tale ma potrà forse essere leggermente più differenziata alleviando conflitti ed attenuando patologie.

Possiamo anche dire che il sogno può essere utilizzato come mito oppure come verità, o come simbolo o, infine, come transfert e pur riconoscendo ad esso un ruolo comunque compensatorio, come dice Jung, possiamo ed anzi dobbiamo utilizzarlo di più e meglio negli spazi in cui la parola è legittimata ad esprimersi nella rarefazione analitica, vieppiù motivati dalla consapevolezza degli angusti limiti delle possibilità trasformative.

Ma entriamo nel merito della tipologia del paziente analitico. Jung, parlando di tipi e di funzioni dice che «la funzione più differenziata è sempre espressione della personalità cosciente: costituisce l'insieme delle sue intenzioni, la sua volontà, la sua capacità realizzatrice». Ma che cosa accade nella situazione analitica dove aspetti consci e inconsci si mescolano, si sovrappongono e si succedono assai più spesso e chiaramente che nella vita reale? Ciò, del resto, è nelle premesse fondamentali dell'analisi; allora qui, nella sede analitica la funzione più differenziata perde, ad un certo punto dell'analisi, là dove l'io è indebolito dal venir meno delle sue resistenze e dalle opportunità regressive che l'analisi stessa offre, ma non ancora ridisegnato nei suoi confini perde, dicevo, forzatamente il suo primato e viene massicciamente

pervasa proprio dalla funzione meno differenziata e dalle altre che abbiamo già definito come solo parzialmente conscie. Il sogno, quindi, caduto come oggetto neutrale nel campo analitico, verrà vissuto nel modo più drammatico ed esasperato proprio perché è la funzione meno differenziata, con l'atteggiamento opposto a quello della coscienza, ad aver preso il sopravvento e, per esempio, nel caso del tipo introverso, esso tende ad assumere agli occhi del paziente, comunque, anche al di là del contenuto che esprime, una dimensione paurosa, fortemente animata ed operante e ciò è dovuto proprio al fatto che il rapporto con l'oggetto nella personalità introversa è un rapporto primitivo che lo carica, di fatto, di un valore magico, al limite del numinoso. L'individuo introverso (astrattivo secondo Worringer) quindi, vive «l'influenza dell'oggetto come paura o timore. L'individuo astrattivo si atteggierebbe quindi di fronte all'oggetto (sogno) come se avesse una qualità terrificante, cioè come se esercitasse un'azione nociva e pericolosa da cui egli è costretto a difendersi. Questa qualità che l'oggetto sembra possedere a priori, è indubbiamente una proiezione, ossia una traslazione, ma una traslazione di tipo negativo... (cioè con) contenuti a tonalità negativa» (Jung).

Esattamente l'opposto può capitare nella personalità estroversa che ipervaluta con la funzione più differenziata l'oggetto (in questo caso il sogno) per poi, di fatto, durante l'analisi, quando cioè emergono con forza le funzioni meno differenziate, svalutarlo fortemente fin quasi ad arrivare a non prendersene affatto cura. A questo proposito Jung dice che «l'immedesimazione (tipologia estroversa) presuppone che l'oggetto sia in certo qual senso vuoto e che essa possa impregnarlo con la propria vita... Mediante l'atto inconscio che precede l'immedesimazione il potere specifico dell'oggetto viene depotenziato o ipercompensato, dato che il soggetto, inconsciamente si pone immediatamente al di sopra dell'oggetto». Queste due situazioni sono evidentemente estreme ed hanno tutti i limiti relativi alle schematizzazioni, che trovano di fatto, in questo caso in particolare, tutte le personalità non così chiaramente caratterizzate. Consapevole di questo, credo comunque, che esse rappresentino due

riferimenti contrapposti che l'analista deve aver ben presenti. Un'obiezione all'ipotesi posta alla base di questo articolo potrebbe essere quella che pur essendo il sogno espressione dell'inconscio ed in quanto tale contrapposto al io e quindi oggetto estraneo ed esterno, per altri versi esso, essendo vissuto molto spesso ed anche comprensibilmente come cosa propria, come tutt'uno con la propria persona, ne farebbe decadere la caratteristica di oggetto che esso assume in questa ipotesi di lavoro. Sono comunque dell'idea che nel momento stesso in cui il sogno viene verbalizzato esso già acquista il valore di oggetto, perché la verbalizzazione di per sé, nel «mettere fuori» da corpo. Tutto questo discorso mostra come il rapporto che il paziente ha con il sogno contiene in sé già una pregiudiziale relativa alla sua tipologia ed alle sue funzioni. Questo deve essere ben presente all'analista il quale, conoscendo già come, comunque, il paziente sperimenta l'oggetto, può cogliere meglio, anche in relazione alle sue funzioni, il come ed il quanto il paziente può essere accompagnato a fare esperienza di quel sogno. Parlando del come e del quanto, mi riferisco, ovviamente, alle quattro possibilità che ho poc'anzi proposto, ma vorrei aggiungerne una quinta, ovvia in quanto intrinseca a tutte le altre, che è quella relativa all'utilizzazione dell'ogget-to-sogno come immagine di per sé contemplata nel totale silenzio analitico.

Vorrei adesso esemplificare brevemente quanto esposto con un esempio clinico relativo ad un individuo introverso, in analisi da qualche anno. Sin dall'inizio esso è sempre stato molto reticente a raccontare i sogni proprio perché li sentiva «profondamente suoi» e raccontandoli, aveva la sensazione di perderli. Con ciò esso confermava il processo di oggettivizzazione del sogno, che tramite il solo racconto veniva vissuto addirittura come espropriazione e perdita.

L'altro motivo per cui egli diffidava dal raccontarli era il fatto che, una volta narrato, il sogno gli incuteva più paura. Inoltre, la sua funzione più differenziata era chiaramente quella del pensiero, funzione razionale, quindi, che «nel raggiungere la realtà vuoi vedere i fatti esterni così come si inquadrano nella sua idea» (Jung); in questo caso

essendo particolarmente sviluppata essa era frequente-mente infiltrata, a volte anche con vere e proprie irruzioni, dalla funzione più indifferenziata, la sensazione (funzione necessariamente irrazionale). Cosa accadeva nell'analisi? Strenui tentativi di razionalizzazione occupavano gran parte della seduta e gli permettevano di contro anche di raccontare alcuni sogni giudicando assurde sia le sue paure di perderli che le paure del sogno raccontato. Ciò che poi man mano è accaduto è stato che l'alternanza ma anche la sovrapposizione di pensiero dominante e sensazione indifferenziata proprio rispetto ai sogni, si è sempre più, durante le sedute, spostata a favore della seconda facendogli vivere vieppiù con timore, ma direi meglio terrore, il sogno, cosa spesso apparentemente ingiustificata rispetto all'immagine in sé proposta dal sogno stesso. La funzione sensazione, rozza ed indifferenziata, facendo da padrona, attribuiva al sogno, comunque, un aspetto equivoco, a volte numinoso, che la terrorizzava. La persona veniva completamente presa dalla sensazione del sogno, sensazione fortemente intrisa di proiezioni inconsce arcaiche, vissute come estremamente reali ed in quanto tali, terrifiche.

La mia modalità interpretativa, dopo un iniziale atteggiamento di ascolto anche a carattere contemplativo dell'immagine, è stata quella di forzare gradualmente la mano, quando il rapporto con me si era rinforzato, facendola entrare con me nel sogno, come se questo fosse in assoluto, realtà e verità insieme, dando credito alla sua funzione più indifferenziata che con la sola sensazione, viveva, comunque, il sogno-oggetto come drammatico; si potrebbe anche dire che la persona è stata obbligata da me a contattare il rimosso sia come contenuti proiettati sul sogno che vissuti nel sogno, sia nel senso di contattare come rimossa la funzione stessa indifferenziata. A questa modalità forte, a volte anche violenta, ho alternato, sempre più frequentemente, un rapporto con il sogno inteso come mito per poterlo utilizzare come mezzo e farle accettare la tendenza intrinseca della psiche a mitologizzare, invitandola a non arrendersi mai «all'inganno di una realtà (in questo caso i suoi sogni) soltanto letterale, soltanto fattuale».

Credo che da parte mia la consapevolezza della struttura psicologica della persona mi ha aiutato ad individuare un percorso interpretativo anche al di là dei contenuti del sogno stesso, di cui comunque, nei lunghi anni di analisi, ci siamo occupati ben consapevoli della loro importanza. L'intento era fare esperienza, condivisa con l'analista, là dove il paziente non riusciva a farne. La ricerca dell'esperienza reale e concreta del terrifico, compiuta all'interno della coppia analitica, così come la ricerca dell'esperire la psiche come mitologia non hanno ovviamente portato grandi cambiamenti nella persona in toto, per tutti i motivi strutturali di cui abbiamo già parlato; ma nei termini in cui questo, in qualche modo è stato possibile, hanno permesso una maggiore armonia tra le sue funzioni psichiche e forse allentato qualche emergenza più chiaramente patologica.

Per concludere vorrei ribadire quanto il sogno in se stesso rimanga sostanzialmente un oggetto molto complesso e quanto sia possibile, attraverso la stessa cultura analitica, invalidare qualsiasi modalità di approccio ad esso; il mio intento è stato quello di proporre uno, il sogno-oggetto, confermando validi ed utili tutti gli altri. D'altra parte ho anche ritenuto opportuno sottolineare l'importanza che la tipologia assume nell'ambito del discorso analitico.

#### *Bibliografia*

E. d'Alfonso, *Lo studio dei sogni in C.G.Jung. Una disamina storica*, in «Rivista di psicologia analitica», voi. II, n. 1, 1971.

J. Hillman, *Da un sogno di incesto una psicologia della trasgressione*, in «Anima», 4, autunno 1990.

C.G. Jung, *Tipi psicologici*, Torino 1969.