

LA VERGOGNA UN TRATTAMENTO INTEGRATO

Gianfranco Buffardi¹ e Anna Desiato²

Riassunto: L'atteggiamento moderno nell'approccio alla cura di un malessere psicologico, esistenziale o psichiatrico è quello della terapia integrativa.

L'applicazione di un unico intervento produce un benessere limitato e circoscritto nel tempo, a differenza di un approccio integrato che invece sembra consentire alla persona di intervenire su varie sfere della sua vita e quindi di attuare quei cambiamenti utili al suo benessere psicofisico. L'intervento psicofarmacologico, quando è utile, predispone il singolo alla possibilità di altre cure, che agiscono più profondamente nella struttura della personalità.

In questo articolo un caso gestito con terapia integrata dà lo spunto agli autori per descrivere la dimensione esistenziale della "vergogna", elemento emozionale che si riscontra frequentemente in psicoterapia.

La cura integrata deve porsi, come compito etico, di favorire il recupero dell'equilibrio smarrito anche aiutando il singolo a rivedere i presupposti della propria vergogna: e questo può avvenire solo attraverso strumenti e metodi che consentano la sospensione del giudizio.

Summary: A modern attitude in psychiatry and psychological care is an integrative therapeutic approach.

A single therapeutic procedure produces a limited well-being frequently, instead of integrated approach appears to allow that person to intervene in various spheres of his life. Integrated approach implements those changes that are useful for its well-being. A psychopharmacological therapy, when it is useful, predisposes the individual to the possibility of other treatments, which act more deeply into the personality structure.

In this article a case by integrated therapy gives an opportunity for authors to describe the existential dimension of the "shame", emotional feeling that is found frequently in psychotherapy.

Integrated cure has how ethical task to favor the recovery of the lost balance also helping the individual to review the conditions of his shame: this goal needs methods that favor the suspension of judgment.

¹ Dott. Gianfranco Buffardi, psichiatra, psicoterapeuta, Presidente Istituto di Scienze Umane ed Esistenziali.

² Dott.ssa Anna Desiato, psicologa, psicoterapeuta, Presidente Asso-ISUE.

Quel sentimento di profondo turbamento, inadeguatezza, inferiorità che identifichiamo con la vergogna pervade il nostro quotidiano ben oltre quanto ci possa apparire ad una valutazione immediata. La vergogna è uno strumento di misura del comportamento: agiamo in funzione dei limiti imposti dalla vergogna, ma attribuiamo altri nomi a questo sentimento ripulsivo e ostico; eufemisticamente quei limiti li chiamiamo decoro, costume, decenza, educazione, convivenza sociale etc. etc..

Antropologicamente la vergogna è sia il sentimento provato dopo un atto non consono alle aspettative, sia il sentimento che impedisce di compiere quell'atto, e in questa seconda accezione è più vicino al pudore. La vergogna è, quindi, uno strumento di controllo sociale e come tale possiamo ipotizzare che sia emersa nell'evoluzione culturale umana.

Il rapporto tra intensità della vergogna e gravità dell'atto è in qualche modo la misura del grado di coerenza psichica del singolo. Ma sia l'intensità della vergogna sia la valutazione della gravità di un atto dipendono da fattori sociali, culturali, etnici e relazionali (di gruppo, familiari, di rapporti duali).

La vergogna, quindi, diventa un "arma sociale" ed il suo uso, come quello di tutte le armi, dovrebbe essere regolamentato da condivisi principi etici. Il delicato equilibrio tra regole sociali, esperienze individuali e salute mentale che si realizza negli esistentivi delle singole persone può essere fortemente compromesso dalla vergogna.

Il sentimento della vergogna è più profonda e complessa.

- "La vergogna segna nell'uomo il confine intimo del peccato". (Hebbel)¹
- È il sentimento che consente all'uomo di "cancellare l'indigenza della vita animale". (Hegel)²
- Per la "coscienza non posizionale di sé come vergogna" è pseudoriflessiva e intenzionale: il Sé, infatti, quando prova vergogna

¹ In Hebbel CF, concetto presente più volte nella sua drammaturgia, cfr. anche Diari, Ed. Diabasis, 2009.

² In Hegel WF: Lezioni di Estetica.

ha vergogna di sé stesso. (Sartre).³

Il giudizio della filosofia e delle scienze umane, votate ad un senso etico, viene raccolto solo parzialmente dalla psicologia, che ha di volta in volta, considera la vergogna quale:

- una difesa diretta “contro l'esibizionismo e la scopofilia” (Fenichel).⁴
- un senso di avversione e di condanna verso il proprio sé (psicologia del Sé).⁵
- un sentimento che segnala un conflitto tra le esigenze narcisistiche del soggetto e quelle libidiche. (Semi)⁶.

Prendiamo a prestito dalla letteratura⁷ un “caso clinico” di vergogna (e per non “intaccare” più del necessario la fluidità descrittiva del racconto, affidiamo il nostro commento alla note a piè di pagina).

“Una bella sera, il non meno bello usciere giudiziario Ivàn Dmitric Cervjakòv se ne stava seduto in una poltrona di seconda fila [...] all'improvviso [...] il suo volto si contrasse, gli occhi gli si storsero, il respiro gli si fermò... Allontanò il binocolo dagli occhi e... apsci!!! Starnutì, come vedete. A nessuno e in nessun luogo è proibito di starnutire. Starnutiscono i contadini, gli agenti di polizia e alle volte persino i consiglieri segreti. Tutti starnutiscono.⁸ Cervjakòv non si confuse per nulla, si asciugò la

3 In Sartre JP: L'essere e il Nulla.

4 cit. in Giusti E, Frandina M: Terapia della vergogna. I turbamenti dell'arrossire e dell'imbarazzo; Sovera multimedia, Roma 2010, pag. 40

5 In Kohut H: La ricerca del Sé; Bollati Boringhieri, Torino 1978.

6 In Semi A: Trattato di psicoanalisi; Raffaello Cortina Ed, Milano 1989.

7 Anton Cechov: Lo starnuto; in Racconti, Feltrinelli, Milano, 2000.

8 Un presupposto necessario alla vergogna è lo strumento antropologico del conformismo (sia esso informale (nel reciproco scambio di opinioni), normativo (nelle regole stabilite) o comportamentale (evidenziato dalla prassi), o meglio dello spontaneo e naturale riconoscimento di un comportamento come conforme a tutti gli altri uomini (il fenomeno della generalizzazione, studiato, ad es., in linguistica da Chomsky). Il conformismo nasconde, però, delle trappole psicologiche. Alcune di queste trappole sono chiaramente manifeste attraverso la prescrizione di regole morali o di accettazione di alcuni comportamenti che possono essere “assolti” da una loro inadeguatezza assoluta se le circostanze li trasformano in adeguati: come in questo caso clinico, in cui lo starnuto è giustificato dalla sua ineluttabilità. Altre trappole sono celate nelle motivazioni a comportamenti socialmente riprovevoli ma comuni alla maggior parte delle persone in un certo contesto: in queste rientrano la diffusione della responsabilità, l'ignoranza collettiva e la de-umanizzazione (vedi P. Bocchiaro, Psicologia del male, Laterza 2009), processi socio-psicologici alla base della “banalità del male” (H. Arendt, La banalità del male, Feltrinelli, 2005)

bocca e il naso col fazzoletto e, da uomo educato qual era, si guardò attorno per assicurarsi di non aver dato noia a nessuno. Ma allora sì che gli toccò di confondersi.

Si accorse che un vecchietto seduto davanti a lui nella prima fila delle poltrone si asciugava accuratamente col guanto la calvizie e il collo, borbottando qualcosa. Cervjakòv lo riconobbe: era Sua Eccellenza il generale Bricàlov⁹ [...]. «L'ho annaffiato,» pensò Cervjakòv. «[...]è sconvieniente. Bisognerà scusarsi.» Cervjakòv tossì, protese il corpo in avanti e sussurrò all'orecchio di Sua Eccellenza:

«Eccellenza, scusate tanto; vi ho spruzzato.. non l'ho fatto apposta...»¹⁰

«Niente, niente...» «Per amor di Dio, scusate. Vi assicuro... che non avevo l'intenzione...» «Ma lasciate stare, per carità! Lasciatemi ascoltare!»

Confuso Cervjakòv sorrise stupidamente e si mise a guardare il palcoscenico. Guardava, ma non si sentiva più beato. Langoscia cominciò a tormentarlo¹¹. Nella pausa si avvicinò a Bricàlov, lo seguì per qualche tempo e finalmente, vincendo la timidezza, mormorò: «Eccellenza... vi ho spruzzato in testa... Perdonatemi... Io... io non pensavo che...»

«Ma basta! Io me ne son già dimenticato e voi, dàgli, sempre la stessa storia!» rispose il generale [...].

«Se n'è dimenticato e intanto il suo occhio è pieno di malizia,» pensò Cervjakòv guardando sospettosamente il generale. «Non vuole neppure parlare. Bisogna spiegargli che proprio non volevo... che lo starnuto è una legge di natura; altrimenti penserà che volevo sputargli sulla nuca. E se non lo pensa ora, lo penserà dopo!...» [...]

Il giorno dopo Cervjakòv si vestì colla sua miglior divisa, si fece ben pettinare e andò da Bricàlov per spiegargli... [...] Dopo aver udito al-

9 Il sentimento della vergogna non è legato solo allo specifico comportamento oggetto di quel sentimento: le circostanze sono determinanti e tra le circostanze riveste un ruolo non secondario quanto le persone che hanno assistito a quel comportamento, o che lo abbiano subito, siano importanti socialmente e personalmente per colui che ha perpetrato il comportamento indicato come vergognoso.

10 L'intenzionalità incrementa il senso di vergogna ma l'involontarietà non lo elimina. Colui che si vergogna, il “vergognante”, vive angosciosamente il dubbio che la sua buona fede possa non essere riconosciuta.

11 La magistrale penna di Cechov dipinge il progressivo instaurarsi di un pensiero ossessivo, come è sempre la rammemorazione del comportamento oggetto del sentimento di vergogna; la richiesta è quella di una costante e continua rassicurazione, propria dei comportamenti anancastici e, come in molte condizioni ossessive, la rassicurazione ottenuta o è insufficiente o è effimera: subito svanisce, consentendo al pensiero ossessivo di affacciarsi alla coscienza con rinnovata virulenza.

cuni sollecitatori, il generale alzò gli occhi anche su Cervjakòv. «Ieri all'Arcadia... forse vi ricordate, Eccellenza...» cominciò la sua esposizione l'usciera giudiziario «io ho starnutito e...senza volerlo ho spruzzata la vostra testa... Mi vorrete scusare...» «Ma che, ma che!. sciocchezze! Che cosa desiderate?» continuò il generale rivolgendosi a chi toccava. «Non vuol parlare!» pensò Cervjakòv, impallidendo¹².

[...] Pensò, ripensò e non venne a capo di nulla. Il giorno dopo decise di tornare dal generale per spiegarsi a voce. «Sono stato qui ieri a disturbarvi,» balbettò egli quando il generale alzò su di lui lo sguardo interrogativo, «non per scherzare come avete detto voi. Per scusarmi sono venuto [...],» «Fuori di qui!» urlò ad un tratto il generale facendosi pazzo in viso e tremando tutto. «Come dite?» chiese Cervjakòv con voce tremante dal terrore. «Fuori di qui!» ripeté il generale, pestando i piedi.

Cervjakòv sentì rompersi qualcosa nelle viscere¹³. Non vedendo più nulla, non sentendo più nulla, indietreggiò fino alla porta, si trovò in istrada e trascinandosi i piedi s'incamminò.

Arrivato macchinalmente a casa, senza togliersi la divisa, si sdraiò sul sofà e....morì¹⁴.

L'iperbole cechoviana conduce alla morte: si muore di vergogna, si muore per vergogna.

La ragazza che subisce le vessazioni di uno stalker, fino all'aggressione o, peggio, fino a restarne uccisa, perché non riesce a superare la vergogna dell'ammissione di un suo iniziale interesse per quell'individuo, muore più per la vergogna, forse, che per le pugnalate inferte dal suo assassino. Il manager che, devastato da un'indagine che ha rivelato la truffaldineria della sua carriera, si uccide rocambolescamente in carcere, è vittima della sua vergogna, ancor più che del suo comportamento sociale.

Anche in quest'ottica, la vergogna è uno strumento di potere evolutosi culturalmente per adeguare i singoli al gruppo, è un elemento del

12 Il vergognante subisce le rassicurazioni del suo censore come conferma della sua ignominia: radicalizza ancor più il suo sentirsi giudicato negativamente.

13 Una vergogna non risolta può esitare nell'annichilimento: scivola nella depressione inibita, fuga dalla realtà circostante che ha stigmatizzato quel comportamento. È la scelta dell'esilio sociale.

14 La vergogna come patologia; la morte senza atto suicidario è descritta in diversi casi di grave Depressione Maggiore.

complesso mondo della "relatedness"¹⁵. Quella risultante della società che è il "dominio", un "aggressive individualism"¹⁶, riconoscendo che non possa realmente identificarsi né con un singolo, né con un gruppo, né con una classe, ma con tutti questi elementi e oltre tutti questi elementi¹⁷ ha utilizzato la vergogna come strumento educativo repressivo.

In questo senso si potrebbe leggere Heidegger quando sottolinea il pericolo del "si impone": la vergogna genera, in ogni modo possibile, l'uniformità alla moda del tempo. Essa si autosostiene attraverso il senso di colpa e si annuncia agli altri attraverso l'imbarazzo.

Sintomo e segno, quindi: o, più opportunamente "sindrome" e segno, laddove il senso di colpa implica la contemporanea condivisione emotiva di psiche e noos, così come indicato da V. E. Frankl¹⁸.

Attraverso il senso di colpa individuale e collettivo, la vergogna sostiene la stabilità del gruppo sociale e delle sue buone regole. In questo senso la vergogna è "conservatrice", mina la possibilità di trasformazioni sociali evolutive.

Alla vergogna il singolo può rispondere annichilendosi, nascondendosi, immiserendosi, oppure può ribellarsi a quel sistema che la sostiene, trasformare il comportamento generatore di vergogna in provocazione, in azione contro. Il singolo o il gruppo che si ribella a quelle regole la cui infrazione genererebbe vergogna, agisce come fattore trasformativo della società. Ecco che, almeno nella parcellare visione del sentimento della vergogna, la società cerca il suo equilibrio tra l'imbarazzo e la spudoratezza.

La storia dell'umanità è stata segnata anche dalle dinamiche di questo difficile equilibrio.

Il singolo, la persona, vive queste tensioni sulla propria pelle. Agisce anche al di fuori del conformismo: chi sperimenta una depressione vive una vergogna intima, anche in assenza di censori, anzi, ancor più intensa quanto più siano sostenute le rassicurazioni esterne.

15 Spinelli E: Practicing existential therapy; SAGE, 2th edition, London 2015, pag. 19.

16 Van Deuzern E: Existential counseling & psychotherapy in practice; SAGE, 3th edition, London (UK) 2012, pag. 85.

17 Bauman Z: Vita liquida, Laterza, 2008.

18 Frankl VE: Teoria e terapia delle nevrosi; Morcelliana, Brescia 1978.

L'inadeguatezza, l'imbarazzo, il senso di colpa, la vergogna sono aspetti fenomenologici intimi del sé depressivo che rinforzano l'incapacità dell'individuo a sentirsi libero nell'espressione del sé. La non rappresentazione delle proprie esigenze resta in costante contraddizione con quella ricerca di appagamento che caratterizza la progettualità esistenziale del singolo.

Il senso di inadeguatezza è all'origine del progressivo annichilimento che la persona depressa vive come "giusta espiazione" per colpe che nessuno mai gli riconoscerebbe, ma che egli "si impone".

Sradicare questa vergogna "sine materia" è un processo di cura complesso, composito e variato; è un humus su cui può agire solo una terapia integrata¹⁹. La terapia farmacologica mirata pone il singolo nella migliore condizione per affrontare un lavoro sulle proprie istanze psicologiche; il miglioramento della qualità di vita passa attraverso la messa alla prova, nel proprio mondo esistente ed attraverso tutte le relazioni che egli realizzerà con gli altri e con le circostanze della sua esistenza.

Presentiamo qui un caso di terapia integrata, psicoterapia/farmacoterapia/igiene di vita²⁰, in cui il sintomo principale è la vergogna.

Giovanni, è un ragazzo di 23 anni, giunto alla nostra osservazione all'età di 21 anni. È di bell'aspetto, curato e pulito, veste seguendo la moda dei ragazzi della sua età. Ha conseguito il diploma industriale senza riferire alcuna problematica legata all'iter scolastico. Si descrive come un ragazzo timido, introverso e permaloso, non amante dei cambiamenti. Qualche mese prima del nostro incontro, Giovanni subisce una perdita affettiva che lo sconvolge emotivamente. Lo zio rappresentava un punto di riferimento, un confidente, un complice e un amico. Giovanni ci racconta di essersi sentito accolto più dallo zio che dal padre, con il quale ha una relazione affettiva molto fredda. Riferisce che dopo questa perdita ha iniziato a provare un forte disagio a stare in compagnia di altre persone, ad avere paura del giudizio altrui, a non

19 cfr. AA. VV.: Manuale di terapia psichiatrica integrata; Il Pensiero Scientifico Ed., Roma 2011; Lago G: La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo; Alpes Italia ed., Roma, 2008.

20 cfr. Buffardi G (cur): Terapie integrate in psichiatria; Ariello Ed., Napoli 2000.

sentirsi compreso dal mondo esterno: ha avvertito costantemente un senso di "vergogna" e, con esso, ha iniziato a provare una serie di fastidi fisici, in particolare si è incrementata la sudorazione, per cui ha iniziato ad isolarsi rispetto all'ambiente esterno.

"... è come se avessi gli occhi di tutti puntati addosso, tutti si aspettano qualcosa da me o almeno si aspettano la mia disponibilità assoluta e costante ... sono diventato il bravo ragazzo, il bravo amico e il bravo figlio sul quale contare, ma io non mi sento così capace o utile agli altri. Mio padre ha puntato su di me, facendomi fare un lavoro che non ho scelto, che non mi piace, ma che ho accettato perché avevo il timore che nel dire a mio padre di non volere accettare questa opportunità, lui se ne sarebbe dispiaciuto. Se ci ripenso però io non scelgo mai, aspetto sempre che qualcuno o qualcosa scelgano per me. Nel momento in cui questo pensiero si insinua nella mia mente inizio a sudare, a tremare, divento rosso in viso e avrei solo voglia di fuggire da quegli occhi, da tutti quegli occhi che mi guardano, mi scrutano fino ad arrivare alla mia anima. Mi vergogno di me, delle scelte che ho fatto, ma soprattutto di quelle che non ho fatto e della paura che provo nel dover dare spiegazioni al mio interlocutore sul perché faccio una cosa piuttosto che un'altra. Spesso sto zitto sperando, così, di riuscire a controllare quel caldo che dai piedi inizia a salire lungo la schiena, fino al viso, ed è allora che sento le mie guance infuocarsi e la fronte bagnarsi ... è insopportabile! Mi paralizzo e più cerco di controllare quello che sta accadendo al mio corpo e più sudo, più mi sento bollire, più mi vergogno. Ormai è più forte di me, non riesco a contrastare le mie reazioni in nessun modo. In questi casi mi chiudo in casa e cerco il meno possibile di avere contatti con il mondo esterno".

Giovanni vive con la famiglia di origine, è il secondogenito di 4 figli, tutti maschi ed è l'unico a lavorare con il padre nella catena di supermercati di famiglia. Si occupa della gestione amministrativa dell'attività, ma riferisce insoddisfazione e frustrazione per il lavoro che svolge. Il rapporto con il padre è conflittuale e la collaborazione sul luogo di lavoro è quasi assente. Dalla sua storia veniamo a sapere che la ma-

dre è affetta da un disturbo ansioso-depressivo, ne soffre da tempo, assume in forma sub-cronica un serotoninergico da diversi anni, che le consente un discreto compenso. Giovanni non assume sostanze psicotrope, né abusa di alcool. Nonostante i disagi riferiti, Giovanni appare molto scettico nei confronti del trattamento psicologico, è fermamente convinto di poter risolvere i suoi problemi in altro modo, magari come la madre assumendo solo una compressa al giorno. Decidiamo di integrare gli interventi, per cui Giovanni inizia, contemporaneamente sia un percorso di psicoterapia che di farmacologia. Gli prescriviamo venlafaxina RP, con dosi che incrementiamo sino a 150 mg/die per poi ridurre a 75 mg/die e, quindi, 37,5 mg/die. Il farmaco lo aiuta da subito ad alleviare la sua angoscia interna. La sua presenza ai colloqui è costante e continuativa. Lentamente inizia a fidarsi e a lavorare sulle sue distorsioni cognitive, migliorando così la sua capacità di adattamento al contesto esterno e attuando adeguate strategie di coping. Da un punto di vista relazionale ha iniziato ad intrattenere dei rapporti con le altre persone, soprattutto di sesso opposto. Tutto ciò è gratificante e soprattutto Giovanni si sente più sicuro delle sue capacità e delle sue risorse interne. La adesione al trattamento sia farmacologico che psicoterapeutico è positiva.

Dopo un lavoro integrato di un anno e mezzo circa Giovanni ha iniziato la riduzione progressiva del farmaco. La scelta terapeutica farmacologica è caduta su un farmaco SSRNI come la Venlafaxina. L'utilizzo di farmaci antidepressivi efficaci e con ridotte reazioni avverse, è l'obiettivo di una cura psichiatrica integrata.

La venlafaxina è un farmaco che risponde appieno a questa esigenza: l'incremento del dosaggio fa sì che essa non solo sia un potente serotoninergico ma anche un farmaco noradrenergico, almeno a dosi pari o superiori ai 150 mg/die²¹; ciò ha consentito a Giovanni di migliorare la sua capacità di rispondere all'angoscia della vergogna e ridurre l'ansia, soprattutto quella che si esprimeva in sintomi fisici, invalidanti, anche grazie alla minima spinta adrenergica che ha raggiunto nella fase della terapia in cui il farmaco è stato dosato a 150 mg/die.

21 Thase M. E., Sloan D. M. E.: Venlafaxina, in Schatzberg A. F., Nemeroff C. B.: The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology, III ed. 2004.

Nel lavoro psicoterapico Giovanni ha affrontato un percorso di "cognitivizzazione"²²; egli è riuscito a:

- Comprendere la propria unicità e individualità.
- Comprendere la libertà e gli spazi che sono concessi ad ogni singola persona e quindi a lui come singolo.
- Rendersi conto delle difficoltà di equilibrio tra proprie pulsioni e imposizioni sociali.
- Raggiungere un alto grado di capacità di rappresentare le proprie esigenze a prescindere dal loro probabile o possibile appagamento.

Giovanni ha sempre avuto paura del giudizio; se il curante avesse assunto una posizione professionale, chiaramente "up"²³, lasciando Giovanni nella sua limitatezza "down", egli avrebbe trovato nel lavoro psicoterapeutico solo una conferma della sua vergogna. Il curante ha assunto, al contrario, una condizione di non giudice, non solo sospendendo realmente il proprio giudizio (epochè)²⁴, ma condividendo con l'altro la non giudicabilità dei comportamenti, senza la dovuta comprensione degli stessi.

Il curante ha dovuto pertanto:

- Comprendere la vergogna dell'altro.
- Sostenere il processo di cognitivizzazione.
- Condividere le modalità d'aiuto, prospettando un ampio ventaglio di possibilità e di integrazione tra esse.
- Favorire il dialogo intimo e l'ampliamento delle mappe interne dell'altro.

Attraverso l'ampliamento delle mappe interne noi possiamo modificare la nostra autovalutazione, possiamo implementare le nostre progettualità, possiamo riconoscerci delle capacità sino a quel momento ignote o sopite.

22 Brancaleone F, Buffardi G, Traversa G: Helping; Ed. Melagrana, Caserta 2008. pag 43

23 Brancaleone F: Logodinamica Generativo-trasformativa; OFB editing, Caserta 1996.

24 Buffardi G, Buffardi RM: L'epochè; un contributo filosofico alle professioni d'aiuto; Rivista Italiana di Counseling Filosofico, n° 9, anno 2013, SICOF Torino.

Questo progresso avviene comunque attraverso il passaggio emotivo tra una chiusura depressiva ed una progettualità esistenziale, tra un momento depressivo alla Emil Cioran “*Che cosa fai dalla mattina alla sera?*” “*Mi subisco*”, all’apertura alla vita di Fernando Pessoa: “*la mia anima è una misteriosa orchestra; non so quali strumenti suoni e strida dentro di me: corde e arpe, timpani e tamburi. Mi conosco come una sinfonia*”.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV.: *Manuale di terapia psichiatrica integrata*; Il Pensiero Scientifico Ed., Roma 2011.
- Arendt H: *La banalità del male*, Feltrinelli, 2005.
- Bauman Z: *Vita liquida*, Laterza, 2008.
- Bocchiaro P: *Psicologia del male*, Laterza 2009.
- Brancaleone F, Buffardi G, Traversa G: *Helping*; Ed. Melagrana, Caserta 2008.
- Brancaleone F: *Logodinamica Generativo-trasformativa*; OFB editing, Caserta, 1996.
- Buffardi G (cur): *Terapie integrate in psichiatria*; Ariello Ed., Napoli 2000.
- Buffardi G, Buffardi RM: *L'épochè; un contributo filosofico alle professioni d'aiuto*; Rivista Italiana di Counseling Filosofico, n° 9, anno 2013, SICOF Torino.
- Cechov A: *Lo starnuto*; in Racconti, Feltrinelli, Milano, 2000.
- Don Blazer II: *Epidemiologia*, in Kaplan H. I., Sadock B. J.: *Disturbi dell'umore*, CSI ed., 1996 Torino.
- Frankl VE: *Teoria e terapia delle nevrosi*; Morcelliana, Brescia 1978.
- Giusti E, Frandina M: *Terapia della vergogna. I turbamenti dell'arrossire e dell'imbarazzo*; Sovera multimedia, Roma 2010.
- Hebbel CF: *Diari*, Ed. Diabasis, 2009.
- Hegel WF: *Lezioni di Estetica*; Ed Laterza, Bari 2007.
- Kaufman G: *The Psychology of Shame: Theory and Treatment of Shame-Based Syndromes*; Springer Publishing Company, 2nd ed. New York, 2013.
- Kohut H: *La ricerca del Sé*; Bollati Boringhieri, Torino 1978.
- Lago G: *La psicoterapia psicodinamica integrata: le basi e il metodo*; Alpes Italia ed., Roma, 2008.

- Sartre JP: *Lessere e il Nulla*; Il Saggiatore, Milano 2008.
- Semi A: *Trattato di psicoanalisi*; Raffaello Cortina Ed, Milano 1989.
- Spinelli E: *Practing existential therapy*; SAGE, 2th edition, London 2015.
- Thase M. E., Sloan D. M. E.: *Venlafaxina*, in Schatzberg A. F., Nemeroff C. B.: *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychopharmacology*, III ed. 2004.
- Van Deuzern E: *Exisistential counseling & psychotherapy in practice*; SAGE, 3th edition, London (UK) 2012