

I contributi —●

Cambiamenti nella clinica psicoanalitica, assetto teorico della psicoanalisi e “immagine” della psicoanalisi

Antonio Imbasciati¹

Abstract

The Author puts a question about what may be the social image of psychoanalysis among other sciences Scholars and in most popular ideas about psychoanalysis. The problem may be relevant for psychoanalysts and their Institutions, for all psychotherapists and their education and for everybody who needs for a help in his/her mental health. An indefiniteness of psychoanalytic theory and its concepts and a gap between the progress of psychoanalytic clinic and its theory, may concur to a misunderstanding of psychoanalysis in the general scientific panorama as in a large public net, so that a negative image of psychoanalysis is produced. Theories much more than clinic may be understood by not-psychoanalytic people. A more univocal psychoanalysts language and a better explicitation of what may be known like “psychoanalysis’ theory” can better show the progress of nowadays psychoanalytic clinics. A more definite theory for a righter understanding by other mind sciences Scholars is needed, so that people may have a more correct “image” about what nowadays psychoanalysis is.

Key words: psychoanalytic image, clinic changes, theoretical setting.

Sommario

L’Autore si pone il problema dell’“immagine” della psicoanalisi presso gli studiosi di altre scienze, e di qui nelle idee popolari più ricorrenti. Attualmente tale problema può essere ritenuto rilevante, per gli stessi psicoanalisti e per le loro istituzioni ufficiali, per le ripercussioni che ne conseguono nel “mercato” di tutti gli psicoterapeuti, nella formazione di quest’ultimi e per una più

1 Università di Brescia, antonio@imbasciati.it

corretta informazione dei pazienti. A tal proposito l'Autore pone interrogativi circa indefinitezze di concetti teorici e di linguaggio usate dagli psicoanalisti e su uno scollamento tra la pratica clinica e le formulazioni teoriche: quest'ultime sono le più accessibili al pubblico "non psicoanalista". Entrambi questi fattori possono essere ritenuti concorrenti nel favorire un misconoscimento della psicoanalisi, sia nel panorama scientifico generale, sia nel più vasto pubblico, e una relativa immagine negativa. L'Autore ritiene che una maggior univocità nel linguaggio degli psicoanalisti possa meglio precisare gli aspetti teorici scaturiti dal progresso della clinica psicoanalitica e pertanto attraverso di questi offrire una più adeguata comprensione della psicoanalisi per gli "altri" studiosi, cosicché questo possa ripercuotersi favorevolmente nell'immagine pubblica della scienza psicoanalitica.

Parole chiave: immagine psicoanalisi; cambiamenti clinici, assetto teorico.

Resumé

L'auteur se pose la question de quelle peut être l'image de la psychanalyse chez les savants des autres sciences et aussi chez tout personne qui n'aient pas aucun compétence scientifique, c'est a dire dans les idées populaires qui ont plus de diffusion. Ce probleme peut être considéré tres important pour les psychanalystes et leur institutions officielles et pour les effects que ces idées ont dans le cercle des psychotherapeutes, de leur formation et des patients. L'auteur se pose des questions sur les indéfinies des concepts théoriques et du langage employé par les psychanalystes, et particulièrement sur un gap entre la pratique clinique actuelle et les formulations des théories. La pratique clinique des psychanalystes a avancé beacoup mais la théorie – celle officielle – est encore celle de la Metapsychologie de Freud. Au dessus de la clinique psychanalytique actuelle on a l'impression qu'il y a autres théories, pas explicitées, de façon que la communication qui arrive au public produit mènconnaissance tandis que conoissance: l'image de la psychanalyse chez le public viens ainsi endommagée. L'auteur souhaite la formulation, possiblement officielle, d'une nouvelle theorie, d'une nouvelle metapsychologie, consonnant avec les progrès actuelles da la clinique psychanalytique.

Mots-clés: image psychoanalytique, changements, assét théorique.

- La lingua degli psicoanalisti e la comprensione degli “altri” studiosi

È da tempo che gli analisti constatano diversità di linguaggio a seconda degli A.A. o delle “Scuole”, e termini talora differenti per indicare lo stesso evento psichico, o moltiplicati per indicarne tutte le possibili varianti, coniano spesso nuove denominazioni, che possono mettere in ombra l’univocità delle precedenti, e che possono talora dare impressione di confusione. Eppure gli analisti, se parlano tra di loro, si intendono quasi sempre. La sfuggevolezza dell’oggetto precipuo della psicoanalisi è all’origine delle difficoltà di un linguaggio che possa essere subito chiaro, con termini precisi e univoci come quelli di altre scienze.

Gli analisti, forti del loro equipaggiamento psicoanalitico, possono ugualmente intendersi a far proseguire la loro scienza, ma questa può apparire nebulosa ai cultori delle altre scienze. Costoro rimproverano spesso agli psicoanalisti un parlare troppo discorsivo, più letterario che “scientifico”, intendendo per “scientifico” l’uso di termini e concetti univoci definiti una volta per tutte, come avviene nelle scienze della natura. È questo assai poco praticabile nella scienza psicoanalitica, dato il suo precipuo oggetto di indagine, negli affetti inconsci, ma gli studiosi di altre scienze, che non possono avere competenza adeguata ad addentrarsi nella specificità della psicoanalisi, si fanno un’idea di questa affidandosi alle formulazioni teoriche. Su queste, quanto offre oggi la psicoanalisi non è più a mio avviso in linea col progresso della clinica psicoanalitica stessa. La clinica psicoanalitica è oggi enormemente progredita, ma tali progressi non hanno trovato adeguato riscontro in formulazioni teoriche che potessero essere in qualche modo comprensibili anche ai “non addetti ai lavori”; né gli psicoanalisti sembrano molto curarsi di aggiornare le principali loro proposizioni teoriche con quanto la loro clinica è oggi in grado di enucleare nel funzionamento della mente umana. Tutto ciò dà origine a una cattiva immagine, a mio avviso oggi ingravescente, della psicoanalisi rispetto al panorama di tutte le altre scienze.

Al di fuori dei professionisti e degli studiosi di orientamento psicoanalitico, presso i competenti di scienze diverse da quelle che concernono la mente umana ma anche presso i molti che la studiano, da vertici differenti, – neuroscienziati, psichiatri, farmacologi e gran par-

te degli psicologi delle molteplici Scuole di psicoterapia, e quasi tutti laureati in Psicologia – nonché come immagine sociale contemporanea, la psicoanalisi non gode, secondo la mia non breve esperienza, di adeguata considerazione; quanto meno non sono conosciuti i progressi che questa scienza ha compiuto negli ultimi trent'anni. Questa cattiva immagine si ripercuote a livello più generale, anche popolare, nello scoraggiare eventuali pazienti, ma anche e soprattutto nel favorire il proliferare di “psicoterapeuti psicoanalitici”, di mediocri o discutibile formazione, che, nella “nebulosità” di un'immagine confusa della psicoanalisi meglio possono destreggiarsi nel far concorrenza agli psicoanalisti migliori. Molti di questi ultimi sembrano non tener troppo in conto eventuali immagini negative della loro scienza, confidando, a mio avviso con eccessiva sicurezza e fede, nella bontà della loro professione. Forse manca una cultura più generale, che permetta di affermare che cosa si intenda in psicologia sociale per “immagine”, e quali siano i suoi effetti.

A mio avviso molto utile sarebbe se gli psicoanalisti potessero promuovere l'immagine della loro scienza presso gli “altri”, e vedere se e come possa essere modulata. È possibile, pur conservando le caratteristiche di questa scienza, essere meno “variegati” nelle proposizioni che scaturiscono dalla miglior clinica psicoanalitica? Questo riguarda soprattutto termini e concetti teorici. È possibile essere qui meno differenziati e meno “diversi” dagli studiosi di altre scienze? In questo quadro molti chiarimenti potrebbero essere utili. Il presente articolo intende essere una proposta di lavoro al proposito: chiarire termini e concetti dati spesso per scontati e univoci. Questo potrebbe giovare sia agli psicoanalisti sensu strictiori (IPA), sia ancor più ai molto più numerosi psicoterapeuti-psicoanalisti. Inizierò con alcuni interrogativi, scontati forse per gli addetti ai lavori, ma per altri in vario grado incerti.

- 1) Cosa si intende per clinica psicoanalitica? Quella classica, duale, col suo setting e con pazienti adulti? Fa questa riferimento ai classici concetti freudiani della teoria pulsionale, come per esempio conflitto, difesa, rimozione? Che posto ha in tale quadro la psicoanalisi applicata ai gruppi, nelle sue diversificazioni? E la psicoanalisi infantile? Anche quella per i neonati coi genitori? È la psicoanalisi soltanto quella praticata dagli appartenenti all'IPA?

In base a quanto su tali interrogativi si pensa, per lo psicoanalista, più ancora per gli psicoterapeuti e ancor più nel grosso pubblico, l'immagine della psicoanalisi risulta diversa. Si potrebbe, per esempio escludere dalla psicoanalisi i numerosissimi contributi di tutte quelle Scuole cliniche che hanno ibridato l'approccio psicoanalitico con ricerche sperimentali (Infant Research), soprattutto quelle sull'Attaccamento (Riva Crugnola, 2007). Si potrebbe non considerare clinica psicoanalitica tutti quegli interventi-trattamenti che coniugano, analogamente a quanto avvenuto per le psicoterapie genitori-bambini, l'approccio psicoanalitico con quello derivante da altre matrici. Un'integrazione al proposito appare abbastanza avanzata nella letteratura mondiale, al di fuori ovviamente di quella aderente all'IPA. Si gioca qui la distinzione tra psicoanalisi e psicoterapia a orientamento psicoanalitico e tra queste e la "applicazione" della psicoanalisi ad altri contesti, nonché tra la tecnica dichiarata per l'oggetto di applicazione e invece quanto viene definito l'equipaggiamento psicoanalitico (interiore) dell'operatore, o la "funzione psicoanalitica" della mente. Questi ultimi fattori potrebbero essere applicati a qualunque contesto in cui operi uno psicoanalista, qualificando di conseguenza la sua opera come psicoanalisi.

- 2) Le distinzioni di cui sopra si presentano decisive nei confronti di una definizione riguardo a una teoria generale che possa qualificare la psicoanalisi. Presso i "non addetti ai lavori" si sentono spesso frasi tipo "secondo la teoria psicoanalitica...". A che cosa si allude con tale dizione del linguaggio corrente? Si può parlare di una teoria psicoanalitica? Spesso la suddetta frase è equivalente a "secondo la teoria freudiana". Molti psicoanalisti affermano che in psicoanalisi vi sono più teorie e che comunque "teoria freudiana" sarebbe riduttivo rispetto al progresso della psicoanalisi di questi ultimi settant'anni.

Per individuare quanto potremmo meglio chiamare assetto teorico della psicoanalisi, dovremmo innanzitutto definire cosa può essere denominato "teoria" in senso proprio. Il termine "teoria" di per sé è piuttosto elastico: un suo senso scontato, può far denominare teoria qualunque ragionamento che connetta fatti osservati, o che inquadri eventi clinici, o che indichi prassi da osservare; anche un concetto, come tale, è "teoria". Si parla così di teoria della tecnica e anche di teo-

ria della clinica, il che potrebbe suonare come un controsenso. Che differenza c'è, per esempio, tra “teoria” e il molto usato termine “modello teorico”? Una particolare denominazione data a un evento la prima volta osservato, per esempio “controidentificazione proiettiva”, su cui si vuole portare l'attenzione, è teoria? Simili distinzioni possono sembrare superflue agli analisti. Dobbiamo però renderci conto, di come la psicoanalisi appaia a tutti coloro che dal vertice di altre scienze la possono considerare, che della psicoanalisi possono aver conoscenza solo attraverso formulazioni teoriche; o che considerano indispensabile una chiara teoria per qualificare una scienza. Cosa intendono costoro per “teoria psicoanalitica”? Quale immagine sta dietro a tale modo di dire?

Occorrerebbe a mio avviso che una definizione di “teoria” possa essere applicata alla psicoanalisi nella sua globalità, per evitare un uso del termine troppo generalizzato e fonte di equivoci.

Il termine teoria, in senso proprio, dovrebbe essere riservato a un insieme coerente di ipotesi che non solo inquadrino, ma diano una spiegazione globale della completezza dei fatti che riguardano uno stesso oggetto, per esempio la teoria della relatività, o la struttura subatomica, o l'origine della mente e il suo sviluppo: qui avremmo l'esempio della Metapsicologia freudiana. Tra gli intenti di Freud nel delineare e soprattutto promuovere questa teorizzazione (la “Strega”, la “nostra mitologia”) c'era quello di offrire un'immagine globale della sua scienza agli altri “scienziati”, nonché un'unitarietà teorica in cui potessero riconoscersi tutti gli psicoanalisti (Imbasciati, 2011a, b). Ma tale teoria generale, concepita nei termini delle “altre” scienze dell'epoca, è oggi adeguata?

Dovremmo, inoltre, definire se una teoria possa essere considerata una scoperta, oppure un'invenzione strumentale ipotetica e provvisoria. Si gioca qui la differenza epistemologica tra descrivere, comprendere e spiegare. “How”? oppure “Why”? Post hoc o propter hoc? (Imbasciati, 2007, 2010a, 2011a).

- 3) Esiste una “teoria freudiana”, come recita lo Statuto (Art. 2) dell'IPA? Vassalli (2001, 2006, 2007) ha sottolineato come Freud fosse alieno a considerare una teoria vera e propria: considerava la psicoanalisi una “tecnè”, secondo il significato greco; il che può corrispondere a qualcosa di simile al nostro “artigianato”. Più precisa-

mente Vassalli afferma che l'IPA, cioè gli “americani” del 1946, avrebbero stravolto lo spirito di Freud e confuso ciò che oggi può chiamarsi “metodo” con la teoria e con le scoperte. In effetti, l'art. 2 dello Statuto IPA parla di “scoperte” che costituirebbero una “teoria di personalità”: la dizione usata difficilmente si sovrappone a mio avviso alla definizione originale freudiana (Freud, 1922).

D'altra parte ai tempi di Freud le distinzioni epistemologiche tra metodo, scoperta, teoria erano tutt'altro che chiarite: oggi possiamo affermare che il metodo – uno specifico metodo – è proprio ciò che caratterizza specificamente una determinata scienza (Agazzi, 1976; Pera, 1980; Antiseri, 1981; Imbasciati, 1994). La psicoanalisi si è infatti caratterizzata sviluppando il metodo fondato da Freud: si pensi al setting, oggi con i suoi attuali sviluppi in relazione all'equipaggiamento interiore dell'analista (transfert/controllotransfert, relazione psicoanalitica, “ascolto”, capacità di *rêverie*, “funzione psicoanalitica” della mente, ecc.). È questa la tecnè, ciò che Vassalli definisce lo spirito di Freud. Con correttezza epistemologica possiamo affermare che è il metodo che permette le “scoperte”, le quali però non vanno confuse con le ipotesi teoriche che aiutano a connetterle. Una “teoria” è sempre uno strumento, come tale provvisorio. Questo Freud lo aveva ben presente quando si augurava che delle pulsioni si sarebbe potuto scoprire il supporto biologico (Freud, 1892-95, p. 200; 1901, p. 113f; 1905a, p. 168f, 214f, 218f; 1905b, p. 277f; 1914, p. 78; 1915, p. 125; 1915-17, p. 320; 1931, p. 240; 1932, p. 96), e più ancora del denominare “Strega”, o “mitologia”, la sua Metapsicologia (Freud, 1937). Il perdurare di un'inadeguata distinzione epistemologica dei suddetti concetti e quindi l'ambiguità o l'interscambiabilità dei relativi termini, può spiegare ciò che avvenne nel 1946, denunciato da Vassalli, circa lo Statuto dell'IPA.

Una teoria, visto quanto sopra, non è mai una scoperta, bensì è una “invenzione”. Questo allora ci introduce a un altro interrogativo. La Metapsicologia è chiaramente una teoria: come tale, i concetti ivi connotati per spiegare l'inconscio non possono essere considerati scoperte né esser considerati definitivi. Entriamo qui in un campo “spinoso” per gli analisti, in quanto andiamo a mettere in ombra l'importanza di concetti cui si è per così dire molto affezionati. Si tratta dei concetti cardine, su cui si fonda la Metapsicologia, che riguardano i meccanismi relativi alle pulsioni e il concetto stesso di rimozione: a questi, in

relazione a quanto sopra, dovremmo attribuire il carattere di mere ipotesi concettuali. Se pulsioni e rimozione non sono scoperte, ma invenzioni teoriche, come tali sono da considerare strumenti concettuali provvisori, ipotesi valide finché si ritiene utile la teoria esposta nella metapsicologia di Freud, e pur sempre provvisori in caso dovesse delinearsi una teoria più utile. Se le critiche rivolte alla Metapsicologia (Holt, 1965, 1972, 1976, 1981; Holt, Peterfreund, 1972; Klein, 1976; Peterfreund, 1971; Schaefer, 1975; Westen, 1999; Imbasciati, 2007, 2010) sono valide, dovremmo non ricorrere mai a considerazioni o a modi di dire che sottintendano una qualche “esistenza” delle pulsioni; e anche della rimozione, come invece talora sembra accadere nell’implicito discorso di molti psicoterapeuti; né si può dire “che Freud ha scoperto le pulsioni”, come talora si sente dire, al di fuori della cerchia degli psicoanalisti: non si tratta di scoperte di processi psichici “esistenti”, ma di concetti avanzati come ipotesi per “inventare” (=invenzione) una teoria “esplicativa”. Forse si confonde la rimozione con la “resistenza”, che è davvero un fatto clinico scoperto da Freud. Precisazioni come sopra possono essere superflue per gli psicoanalisti, ma rilevanti per l’immagine pubblica della psicoanalisi, soprattutto in riferimento alle altre scienze e agli altri studiosi.

Altrove (Imbasciati, 2010a, 2011a, 2011b) mi sono chiesto il perché del fatto che Freud volle formulare, e scrivere, la Metapsicologia, e quale era il suo intento. Come recita il primo paragrafo del terzo saggio della Metapsicologia (Freud, 1915), “Giustificazione dell’inconscio”, e da tutto il contesto, appare chiaro che il Maestro voleva giustificare l’esistenza dell’inconscio in termini di scienze biofisiche, cioè di fronte agli altri scienziati, come già aveva tentato di fare col “Progetto” (Freud, 1895): si trattava cioè di uno “spiegare” nel senso proprio dell’epistemologia, distinto dal “descrivere”. L’intento non era stato quello di descrivere l’inconscio quale Freud aveva scoperto (questa sì, vera “scoperta”) col metodo, e che del resto prima e dopo ampiamente egli descrive, bensì di formulare un’ipotesi teorica di valore esplicativo di fronte agli altri “scienziati della mente”. Questo fu a mio avviso l’intento della Metapsicologia. L’epistemologia ci dice d’altra parte che una vera “spiegazione” (why, not how) non è mai definitiva, ma costituisce sempre una sorta di espediente, o tentativo: una teoria è sempre da convalidare e valutare continuamente nel tempo man mano che progredisce una

scienza, e nella compatibilità con altre scienze. Ben a ragione Freud considerò la sua Metapsicologia “Strega”: uno strumento provvisorio, che si augurava potesse essere perfezionato dalla biochimica; e che non lo fu. Raccomandava, a questo e in altro proposito, di raccogliersi “zu erraten”, per “indovinare” (Lucchetti, 2002, 2006). Così fu formulata la Metapsicologia. Il termine voleva dire psicologia al di là (meta) della coscienza, in quanto allora si credeva che la Psicologia dovesse coincidere con un’indagine attraverso la coscienza: il termine avrebbe potuto pertanto essere “psicologia dell’inconscio”. Questo può far pensare che qualunque formulazione teorica a chiarimento dell’inconscio contribuisca ad ampliare la Metapsicologia: ma, se vogliamo restare fedeli all’intento di Freud, qualunque elaborazione teorica rivolta a chiarire, ampliare e modificare la Metapsicologia freudiana, per conservare il suo valore esplicativo (e non descrittivo: vedi la distinzione epistemologica), andrebbe fatta rispetto alle scienze biologiche, seguendo l’esempio di Freud; e non, a mio avviso, formulando chiarificazioni e ampliamenti in termini che restano psicoanalitici, come invece alcuni autori (Conrotto, 2006) sembrano sostenere².

• Evoluzioni e cambiamenti in psicoanalisi

Freud elaborò l’invenzione teorica della Metapsicologia per spiegare ciò che l’invenzione (ben più importante) del metodo gli aveva permesso di scoprire (l’inconscio) e di descrivere, nella clinica resa possibile appunto da questo metodo. Uno specifico metodo fonda ogni nuova scienza permettendone le relative scoperte. Accade poi che le scoperte richiedano ipotesi esplicative e la ricerca esplicativa possa condurre a perfezionare il metodo, sicché questo permetterà ulteriori scoperte. Così progredisce qualunque scienza (Imbasciati, 1994). Così

- 2 Un “sapere meta psicologico” nel senso di avere competenza dell’inconscio è cosa diversa dalla spiegazione intenzionalmente biologica di Freud nel formulare la Metapsicologia. Il termine “meta” vuole dire al di là della coscienza, ma l’intento con cui Freud scrisse la Metapsicologia era “giustificare” e non comprendere. La Metapsicologia, dice Gill (1976) non è psicologia.

è progredita la clinica psicoanalitica, da Freud ai giorni nostri. La clinica attuale ci permette di applicare il nostro metodo, oggi enormemente progredito (mi riferisco soprattutto a quanto concerne il funzionamento mentale dell'analista), a casi fino a non molto tempo fa ritenuti inanalizzabili, o che comunque non arrivavano ai primi analisti; di applicarla ai bambini, anche neonati, con i genitori, e comunque alle più svariate situazioni, gruppali, istituzionali, sociali.

Il comune denominatore di tutti i cambiamenti avvenuti nella clinica psicoanalitica dopo Freud è costituito da un costante spostamento da una concezione endogenista (istintuale) dello sviluppo psichico ad una progressiva centralità delle relazioni nel determinare tale sviluppo: ovvero a una concezione dell'importanza dell'esperienza, a cominciare da quella neonatale e infantile, fino a quella della relazione analitica. Si tratta di apprendimento: del noto "learning from" specificato da Bion. Ciò vale anche per l'analisi, con l'analista in opera. I cambiamenti che dettagliano il succitato progressivo spostamento sono molteplici e per descriverli tutti non basta lo spazio di un articolo. Un recente testo (Merciai e Cannella, 2009) ce ne offre una sua panoramica.

Ai cambiamenti avvenuti nella clinica psicoanalitica, hanno contribuito a mio avviso il confluire nella clinica di tre contributi di tutto rilievo, quelli derivati dalla psicoanalisi infantile, quelli derivati dall'Infant Research e alcuni riferimenti derivati dalle neuroscienze.

L'analisi infantile ha posto l'analista di fronte al valore mutativo del gioco, anche a prescindere dal relativo contorno verbale, e ha mostrato il valore delle interazioni: di quelle motorie, spesso trascurate, visive (dialogo degli sguardi: di qui il vis-à-vis, trasposto anche per adulti), sonore (la voce, la musicalità), nonché, quanto più il bimbo è piccolo, delle interazioni multiple che si verificano con la presenza contemporanea dei genitori in terapia. La Infant Observation introdotta dalla Bick (1964), e diffusa in Italia per merito di Dina Vallino (Vallino e Macciò, 2004), ha portato grossi contributi e un grande stimolo, anche per altri tipi di intervento, più oltre l'epoca neonatale. L'analisi infantile ha sviluppato in pieno il concetto di relazione e ha portato l'attenzione su come la ricchezza interiore contenuta in questo concetto possa essere osservata soprattutto attraverso le interazioni, non più oggi solo tra analista e bimbo, ma tra bimbo e caregivers e tra questi e il terapeuta (Vallino, 2009). Qualunque interazione veicola un significato: l'insieme delle

interazioni costituisce una continua comunicazione non verbale. È questa che caratterizza lo strutturarsi di una determinata relazione e il suo effetto mutativo e costruttivo. Se, dunque, le interazioni e le comunicazioni non verbali strutturano la “struttura” (appunto) psichica di un bambino, ovvero la sua mente, e simile effetto si riscontra nelle modalità di intervento dell’analista infantile, altrettanto potremmo pensare che ciò avvenga nell’analisi di adulti, soprattutto se abbiamo intuito che il loro funzionamento mentale concerne strutture psichiche primitive (Imbasciati, 2010b; Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011).

Molti aspetti evidenziati nella psicoanalisi infantile hanno permeato l’intera psicoanalisi e stanno assumendo la dovuta considerazione anche per l’analisi degli adulti. Inoltre da alcune decadi la psicoanalisi infantile si è intrecciata con altre forme di psicoterapia.

Uno sviluppo scientifico che notevolmente ha introdotto mutamenti in psicoanalisi è stato il multiforme filone che, usufruendo degli studi sull’attaccamento di Bowlby, si è evoluto e ramificato, a partire dalla Ainsworth, dalla Main, dalla Crittenden – per citare allievi diretti –, in tante Scuole, che progressivamente e differenziatamente hanno approntato situazioni terapeutiche quasi sperimentali: dapprima per osservare il comportamento dei bambini, neonati e poco più grandi, quasi sempre nelle interazioni con la madre (e attualmente anche col padre o con entrambi i genitori), e trarne inferenze sui processi psichici che intercorrono nella relazione, veicolati dalle interazioni; successivamente per organizzare particolari setting per una miglior comprensione dell’osservazione delle interazioni, sulla quale modulare l’intervento terapeutico (Riva Crugnola, 1999, 2007). Questo sviluppo va sotto il nome di *Infant Research*.

Molti studiosi, per esempio Fonagy (2001) e il gruppo di Stern (2005, 2007, 2008), hanno contribuito sia a integrare che a differenziare psicoanalisi e *Infant Research*. Un’integrazione in atto sta producendo progressi anche nel trattamento degli adulti e ha contribuito a chiarire lo sviluppo psichico, normale e patologico, nei termini del cosiddetto processo di mentalizzazione (Fonagy, 2001; Bateman e Fonagy, 2004). Difetti in tale primitivo sviluppo sono, infatti, alla base di gran parte dei pazienti adulti ritenuti “difficili”.

Terzo contributo all’evoluzione della psicoanalisi, sia nella teoria che nella clinica, è dato oggi dalle neuroscienze. Ricordiamo, tra i più recen-

ti contribuiti, quelli di Schore (2003a, 2003b) e quelli derivati dalla scoperta dei neuroni-specchio (Rizzolatti, Sinigaglia, 2006; Gallese, 2007). Il cervello del bimbo, anche neonato, viene a strutturarsi per apprendimenti (oggi è cambiato il concetto di maturazione neurologica³) nel dialogo col cervello del care-giver. Questi dati confermano a livello neurale quanto osservato nell'analisi infantile, con neonati e bambini molto piccoli, relativamente all'importanza mutativa delle interazioni. Così pure avverrebbe il dialogo mutativo paziente-analista (Schore 2003a, b). Le situazioni denominabili col concetto di empatia hanno dimostrato simili corrispondenze neurofisiologiche. Di qui l'attenzione al valore delle interazioni (dialogo non verbale), ovvero a quanto in psicoanalisi è stato incluso nei cosiddetti fattori aspecifici di mutamento.

Per ciò che concerne i neuroni-specchio, in un'attuale e dibattuta diatriba (Merciai, Cannella, 2009), molti autori sostengono il loro ruolo di *mind reading neurons* nell'acquisizione della capacità di capire le emozioni altrui e di qui le proprie attraverso le interazioni. Si tratta delle interazioni motorie, le prime ad essere state qui esplorate, e visive, centrate soprattutto sullo sguardo rivolto alle espressioni facciali (occhi e pupille comprese) altrui, confrontate automaticamente con l'efferenza motoria della propria muscolatura mimica.

Stern (2011) sta indagando su configurazioni percettive complesse che denomina "forme vitali". Sarebbero le interazioni il veicolo sul quale si stabilisce l'empatia, e secondo alcuni la base delle identificazioni proiettive. Sarebbero queste interazioni anche la base della comprensione analitica e dell'effetto mutativo dell'analisi?

• La comunicazione non verbale

Quanto sopra ci introduce a un cambiamento avvenuto in psicoanalisi, che riguarda anche e forse soprattutto la clinica, ma che è intrecciato, in andata e ritorno, con indispensabili chiarimenti teorici.

3 Quanto un tempo era ritenuto dovuto alla genetica, si è invece rivelato dipendere da apprendimenti precoci – relazione – che strutturano le reti neurali (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011).

Nell'evoluzione clinica sempre più, alla luce di quanto sopra esposto, hanno assunto rilievo fattori che riguardano una comunicazione che va al di là dell'interpretazione, cioè del valore mutativo di una verbalizzazione offerta al paziente; al di là – potremmo dire – del talking della Talking Cure (Imbasciati, 2010b). Sia la psicoanalisi infantile, sia l'Infant Research, sia le neuroscienze hanno proposto alla considerazione la comunicazione non verbale, quella visiva mimica in particolare: e comunque le interazioni motorie. Sono questi i più probabili veicoli di quanto denominiamo comunicazione affettiva: di quella comunicazione da inconscio a inconscio cui attribuiamo un importante ruolo come agente terapeutico. Gli studi sulla memoria implicita e le neuroscienze convaliderebbero questo dato dimostrando l'implicazione del cervello emotivo in questo tipo di comunicazione. Si tratterebbe di quanto da tempo è stato denominato l'insieme dei fattori specifici dell'efficacia dell'analisi. La relativa comunicazione, strutturante, avviene sempre e comunque.

Nel bimbo abbiamo evidenza di quanto essa possa essere costruttiva piuttosto che patogena, a seconda della sintonizzazione piuttosto che della dissintonia (cfr. il concetto di "attunement": Stern, 1987) del va e vieni di messaggi veicolati dalla comunicazione non verbale. Questa comunicazione durante i primi mesi di vita del bimbo pone le basi della sua struttura mentale e questa condizionerà ogni ulteriore suo sviluppo psichico. Le neuroscienze confermano questo dato evidenziando lo strutturarsi delle reti neurali che costituiscono quella che fu denominata maturazione cerebrale (erroneamente in passato attribuita alla genetica: Schore, 2003a, 2003b). Nel quadro delle ipotesi derivate dalla scoperta dei neuroni-specchio, molti autori pensano che ciò avvenga per attivazione dei neuroni-specchio del bimbo quando vede o ode configurazioni visive, o sonore, che gli emette la madre (Merciai e Cannella, 2009); in questa maniera si acquisirebbero i primi significati psichici, essenzialmente relazionali.

Quanto sopra fa pensare che anche in pazienti adulti, soprattutto se funzionano con modalità primitive, le comunicazioni non verbali dell'analista (di qui il vis-à-vis) (Imbasciati, 2010c) possano avere effetto nel trasmettere quei messaggi affettivi che sarebbero terapeutici.

Gli sviluppi più sopramenzionati hanno introdotto concetti teorici forse sottovalutati agli effetti di una loro integrazione nel corpus

teorico globale della psicoanalisi. È cambiato, per esempio (Merciai e Cannella, 2009) il concetto di rappresentazione, inteso oggi in senso più esteso, come rappresentazione di funzioni mentali anche molto elementari, e soprattutto rappresentazioni di vari “essere con”.

La relazionalità si è imposta come determinante fondamentale, bidirezionale, nello strutturare la mente: le menti, del bimbo e del care-giver, e comunque di e tra tutte le persone, pertanto anche tra analista e analizzando adulto. Sia l’*Infant Observation*, sia ancor più l’*Infant Research* hanno esplorato la comunicazione non verbale spontanea, espressiva, automatica, casuale, che corre nelle interazioni (dunque nel comportamento), lungo i canali visivi, sonori, tattili, motori, olfattivi e il suo valore terapeutico: da qui opportuna appare una considerazione anche per gli adulti. Problema non facile in tale considerazione è comprendere appieno il contenuto di una comunicazione così “corporea”, che sembra sfuggire alla possibilità di coscientizzazione, anche dell’analista.

Una relativa osmosi tra l’*Infant Research* e la psicoanalisi infantile e tra queste e le neuroscienze che si sono occupate della regolazione/ disregolazione affettiva madre/neonato (Schore, 2003a, 2003b), hanno chiarito, confermato, dettagliato molti passaggi evolutivi descritti dagli psicoanalisti. Si è altresì affermato il concetto di intelligenza emotiva (Goleman, 1995), anche per gli adulti, e come il cervello emotivo, particolarmente l’emisfero destro, sia la base su cui si strutturerà ogni successivo sviluppo neuropsichico. Il succitato Schore sottolinea il lavoro del cervello emotivo nell’elaborazione di quanto il cervello sinistro potrà eventualmente coscientizzare: questo valorizza la comunicazione affettiva inconscia, non verbale, che intercorre tra analista e analizzando. Molti concetti, derivati dall’integrazione, tuttora in corso, delle varie scienze stanno operando cambiamenti nella psicoanalisi. Si parla di nuovi paradigmi (Jiménez, 2006). È in particolare cambiato il concetto stesso di coscienza: non più intesa dicotomicamente (coscienza sì/coscienza no: conscio/inconscio), o come dote naturale posseduta in maniera uguale da tutti gli individui e costante nel tempo, bensì come continuum di una capacità a diversi livelli individualmente posseduta, e nello stesso individuo variabile a seconda del tempo e del contesto relazionale.

Questo lo si riscontra in analisi come capacità variabile di fruire dell’interpretazione, al di là dell’adeguatezza della formulazione verbale, sia dell’analista che talora del paziente stesso, nonché di fruire degli

altri fattori relazionali terapeutici; e ciò a vari graduali livelli a seconda non solo del paziente, ma anche nello stesso paziente a seconda del momento e del clima della relazione con una determinata persona: quell'analista in quel momento.

È, comunque, coscienza intesa come eventuale e variabile epifenomeno di un lavoro mentale non consapevole. Il concetto di una continuità tra inconscio e ciò che si può individuare a vari livelli di coscienza induce a riformulare quello di rimozione, che sembra obbedire a un principio dicotomico, con ipotesi più articolate, concernenti una "permeabilità intrapsichica" (Imbasciati, 2006a, 2006b), variabile da individuo a individuo e nello stesso soggetto a seconda del momento relazionale; congruenti con quanto sappiamo circa la funzionalità del cervello emotivo rispetto all'emisfero sinistro.

Si è parlato di inconscio rimosso e di inconscio non rimosso (Manca, 2009): forse per conciliare la messa in crisi del concetto di rimozione con l'impianto freudiano? Più articolatamente si è parlato di inconscio rappresentato/rappresentabile e di inconscio non rappresentato/non rappresentabile (Colombo, 2008) e si sono messi in relazione questi concetti con quello di memoria implicita e di memoria procedurale. Discorso particolare in questo contesto, che integra psicoanalisi, scienze cognitive e neuroscienze, merita la Teoria del Codice Multiplo di Wilma Bucci (1997; 2001; 2007a, 2007b; 2009). L'autrice distingue un inconscio simbolico e un inconscio non simbolico, o meglio due sistemi, l'uno che può essere connesso con una qualche rappresentabilità, verbale e non verbale, e che pertanto può *anche* avere a che fare con la coscienza, e l'altro, irrepresentabile (Bucci, 2009; Moccia e Solano, 2009) connesso al corpo e alla memoria implicita – memoria del corpo –, assolutamente al di fuori della possibilità di essere descrivibile tramite parole o altre forme di coscienza: sarebbe questo il vero e più forte nucleo del cervello emotivo, che governa e forse determina le vicende del corpo così come quelle della mente.

Il cosiddetto processo referenziale metterebbe in connessione – maggiore o minore: in quest'ultimo caso si parla di dissociazione – i due sistemi e sarebbe questo il responsabile che un significato irrepresentabile, contenuto e nascosto entro qualche forma rappresentabile, per esempio l'interpretazione, ma anche e forse più entro forme visive o sonore, possa avere o no effetto mutativo sull'intero funziona-

mento mentale. L'effetto positivo piuttosto che negativo risiede nel grado di connessione piuttosto che di dissociazione con cui il processo referenziale mette in comunicazione il sistema rappresentabile col nucleo più profondo irrepresentabile, mai coscientizzabile (memoria implicita) del cervello emotivo. In questo quadro, nella prospettiva della Teoria del Codice Multiplo, lo scopo del trattamento psicoanalitico non viene definito come rendere verbale il non verbale, o rendere conscio l'inconscio, o avere l'Io laddove era l'Es, ma come consentire una nuova connessione dell'esperienza subsimbolica e simbolica all'interno degli schemi emozionali che sono stati dissociati e distorti. Il processo della talking cure deve necessariamente interessare entrambe le vie [neurologiche]" (Bucci, 2009 p. 44).

Nel quadro del cambiamento in atto nella psicoanalisi attuale (Moccia, Solano, 2009), si è confrontato il concetto di dissociazione della Bucci con quello psicoanalitico di scissione e con alcuni concetti bioniani (Ferruta, 2009), ma si è anche posto in discussione il concetto stesso di rimozione, e di pulsione, e anche di conflitto, quali inferenze teoriche che si sarebbero rivelate oggi inappropriate per spiegare i processi psichici, e si è contestata l'intera metapsicologia (Fonagy, 1999; Fonagy *et al.*, 2003; Imbasciati, 2007, 2010a; Merciai, Cannella, 2009). Si è in particolare da più parti riconosciuto che il concetto di inconscio è cambiato, e così pure la distinzione tra conscio e inconscio: non avrebbe senso concepirli dicotomicamente, postularne contrapposizioni, o presupporre barriere, quali la rimozione, tra due sistemi. Più coerente con le attuali ricerche sarebbe invece considerare un continuum di percorribilità tra i due (American Psychoan. Ass., 2006; Colombo, 2008), o il citato concetto di permeabilità intrapsichica.

Non avrebbe senso spiegare l'inconscio pensando a meccanismi di difesa: la mente è essenzialmente inconscia e solo una parte del suo continuo lavoro viene elaborato in *qualche forma* cosciente. Quanto fu concettualizzato come "difese", può essere differentemente spiegato come ostacolo a tale processo: non difese "contro" l'inconscio, bensì particolarità di quei collegamenti (reti neurali?) che possono permettere una qualche trasmissione del lavoro inconscio "verso" una qualche trasformata forma di coscienza. Schore direbbe del lavoro del cervello destro verso il sinistro. Potremmo anche dire che non ha senso presupporre una "vis a fronte" da parte dell'Io contro una "vis a tergo" dell'inconscio, ma

solo un naturale fluire da questo verso trasformate forme “meno inconscie” (Imbasciati, 2006b). Nella qualità di tale elaborazione, dunque nelle strutture che vi presiedono, risiederebbe la patologia piuttosto che l’ottimalità del funzionamento mentale. In questo quadro appare giustificata la critica che è stata avanzata contro un’eccessiva identificazione della coscienza col linguaggio, senza esserci interrogati abbastanza su cosa sia la coscienza stessa. Insomma, lo stesso concetto psicoanalitico di mente è cambiato, sulla scorta di nuove scoperte, permesse da nuovi strumenti (e tecnici e tecnologici e di formazione interiore) per l’indagine sul funzionamento psichico (Merciai, Cannella, 2009).

In questo contesto di cambiamenti si sono messi in discussione anche alcuni aspetti del setting classico, per esempio il lettino, valorizzando invece il vis-à-vis come tramite di una comunicazione efficace al pari dell’interpretazione (Jiménez, 2006; Benecke, Krause, 2005). Cahn (2002) intitola un suo ultimo libro “La fine del lettino”.

Stern e il suo gruppo (Boston Change Process, 2005, 2007, 2008) sostengono strenuamente che i cambiamenti terapeutici poco hanno a che fare con una verbalizzazione che favorisca l’introspezione. Dunque la struttura neurale che compie certe funzioni mentali disfunzionali⁴, in quei pazienti che proprio per questo si vuole migliorare, può essere modificata non tanto dall’assimilazione di significati verbalizzati, trasmessi dalle parole dell’interpretazione, quanto da “something more” come dicono gli autori citati, ovvero dall’assimilazione di significati non verbalizzati, né verbalizzabili, più primitivi, preverbal probabilmente, veicolati pertanto da significanti non verbali. Questo sarebbe valido anche per gli adulti. E sarebbe questa la comunicazione affettiva, da inconscio a inconscio, che, chiara nella clinica psicoanalitica attuale, a livello teorico non è stata invece adeguatamente “spiegata”, considerandola nella più indefinita categoria dei fattori “aspecifici” dell’effetto terapeutico.

4 Come accennato alla fine del precedente paragrafo, la scoperta che la maturazione neurologica è dovuta agli apprendimenti relazionali del bimbo e che analogamente le relazioni intime tra adulti, quale quella analitica, modificano anch’esse le reti neurali (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011), rende pienamente giustificato il richiamo che in psicoanalisi si può fare alle neuroscienze per ciò che concerne l’effetto mutativo dell’analisi stessa, ovvero l’effetto terapeutico della Relazione.

• La clinica attuale e la Metapsicologia

Alla luce dei cambiamenti e dei progressi della clinica psicoanalitica, dalla morte di Freud ai giorni nostri, ci si può chiedere quanto adeguata sia oggi la Metapsicologia. Sotteso alla clinica attuale non sembra in evidenza un riferimento alla teoria energetico-pulsionale, né questa, soprattutto, risponde più agli intenti esplicatori di Freud di fronte agli altri scienziati: poco “congruente” (principio della consilience: Wilson, 1998) appare, rispetto alla gran parte dei dati oggi offerti dalle altre scienze, in particolare dalle neuroscienze. Ma, tornando all’interrogativo sull’“immagine”, quale idea gli “altri” possono avere della psicoanalisi? A mio avviso quella riferibile a una “teoria della psicoanalisi” identificata nella non più attuale metapsicologia freudiana. Questo, a mio avviso, ha effetti negativi sull’immagine “pubblica” della psicoanalisi, in quanto la scarsa congruenza dell’originaria “spiegazione” freudiana con l’attuale panorama scientifico generale è più conosciuta della psicoanalisi stessa.

Occorrerebbe allora, rinnovando l’intento di Freud, che si potesse esplicitare un’altra più attuale metapsicologia: ciò nel quadro di un chiarimento epistemologico dei termini di quanto in psicoanalisi viene denominato teoria. Una nuova metapsicologia, formulata in termini accessibili agli studiosi di scienze diverse potrebbe promuovere l’immagine della scienza psicoanalitica, immeritadamente oggi oscurata dall’ignoranza degli enormi progressi che questa scienza ha realizzato.

Wallerstein (2005), nella prospettiva di nuove e più attuali metapsicologie, ha rammentato quanto forte fosse l’intento di Freud di mantenere un’unitarietà attraverso una teoria globale, che egli ravvisava nella Metapsicologia.

Questa, alla luce di quanto sopra epistemologicamente precisato, va considerata un’invenzione teorica per una possibile “spiegazione” delle scoperte: ha dunque valore in quanto le “spieghi” rispetto a ciò che dicono le altre scienze contemporanee. Se l’intento di Freud era quello di “spiegare” sul piano delle scienze “hard” (biofisiche), dobbiamo convenire che queste sono oggi cambiate rispetto al tempo di Freud. Qui, se primi noti neurofisiologi (Solms e Turnbull, 2000) rilevarono qualche analogia tra alcuni dati neurofisiologici e il concetto di pulsione e rimozione, altri più recenti (Schoore, 2003a, 2003b) illustrano

dati neurofisiologici diversi, che depongono quasi in contrasto con le ipotesi dinamiche di Freud, a favore invece di una funzionalità neurale appresa per relazione, i cui apprendimenti organizzano progressive reti neurali⁵. I dati riportati da Schore confermano l'importanza essenziale della relazione, che del resto da alcuni decenni gli psicoanalisti hanno sottolineato nella clinica, ma di cui non hanno tratto fino in fondo le conseguenze teoriche. Relazione significa necessità di postulare una teoria che si basi in primo luogo su apprendimenti, anziché su spinte (*trieb*) e *controspinte* (*verdrangung*, rimozione). Le ancora più recenti scoperte sui neuroni specchio sembrano confermare ulteriormente la clinica psicoanalitica attuale, imperniata sulla relazione. Fonagy (1999, 2005; Fonagy *et al.*, 2003, 2004) sottolinea la necessità di una revisione significativa di alcuni correnti modelli impliciti circa l'azione terapeutica: alla base di tale revisione ci sarebbe il dover eliminare il concetto di rimozione (Fonagy, 1999); del resto secondo alcuni (Colombo, 2008) implicitamente già contestato molti anni fa da Modell. Un recente testo italiano (Merciai, Cannella, 2009) illustra un'imponente panoramica dei cambiamenti teorici – provenienti a mio avviso dal progresso della clinica – avvenuti in questi ultimi lustri.

Più in generale occorre sottolineare come qualunque teoria sul funzionamento mentale debba rispettare, se vuole essere “esplicativa” (e non descrittiva), il principio della *consilience* (Wilson, 1998) cioè della convergenza o congruenza (non contraddizione) di una qualunque teoria con le altre teorie sulla mente che altre scienze ad ogni epoca elaborano. Questo principio sembra perfettamente rispettato da Freud, in riferimento alle altre scienze della sua epoca. Oggi la situazione è cambiata.

Vi sono, allora, o possono essere enucleate altre e più attuali metapsicologie? (Chuster, 1999; Imbasciati, 2010a, 2011a, 2011b). Ciò a mio avviso è possibile: i tre fattori al precedente paragrafo invocati alla base del cambiamento della psicoanalisi lo consentono. Occorre pe-

5 Potremmo prescindere dalle neuroscienze finché si fa una psicoanalisi eminentemente e semplicemente clinica, ma non lo possiamo se consideriamo come dalla clinica possa nascere una “teoria”, se vogliamo tenere in conto l'immagine della psicoanalisi presso gli “altri”, che Freud intendeva come “spiegazione” nel confronto con le altre scienze.

rò superare un'angoscia dell'Istituzione (nel senso di Jaques: 1955) psicoanalitica: perdere la venerazione per il Maestro. Questo non vuol dire perdere l'eredità di Freud, né misconoscerne il genio: forse che oggi misconosciamo quello di Galileo?

Alcuni sostengono che una nuova metapsicologia sarebbe adombrata in Bion (Chuster, 1999), o forse già a partire dalla Klein (Imbasciati, 2007, 2010a, 2011a, 2011b), e che mai è stata esplicitata, tanto meno organicamente congegnata (vedi "invenzione" teorica), sia per l'affetto che lega gli psicoanalisti all'eredità del Maestro, sia per il rispetto dell'establishment IPA.

Ma forse, oggi, potremmo rispettare meglio gli intenti di Freud: "spiegare", non solo "descrivere"; e spiegare per gli altri scienziati. Perseguiamo a mio avviso nell'intento di migliorare l'"immagine" della psicoanalisi e di promuoverla alla considerazione della cultura scientifica generale e al panorama oggi enorme degli psicoterapeuti di differenti Scuole. Ciò gioverà agli psicoanalisti stessi.

References

- Agazzi E. (1976). Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche. In G. Siri (Ed.), *Problemi epistemologici della psicologia*. Milano: Vita e Pensiero.
- American Psychoanalytical Association (2006). *Panel 20/01/06 on consciousness*.
- Antiseri D. (1981). *Teoria unificata del metodo*. Padova: Liviana.
- Bateman A., Fonagy P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorders. Mentalization based Treatment*. London: Oxford Universities Press. [Trad. it. *Il trattamento basato sulla mentalizzazione*, Raffaello Cortina, Milano 2006].
- Benecke C., Krause R. (2005). Facial affective relationship: offers of patients with panic disorder. *Psychotherapy Research*, 15, 178-187.
- Bick E. (1989). Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In V. Bonaminio, A. Iaccarino (Eds.), *L'osservazione diretta del bambino*. Torino: Boringhieri, 1964.
- Bucci W. (1997). *Psychoanalysis and Cognitive Science: a Multiple Code Theory*. New York (NY): Guilford. [Trad. it. *Una teoria del codice multiplo*, Fioriti, Roma 1999].
- Bucci, W. (2001). Pathways of Emotional Communication. *Psychoanal Inq*, 21, 40-70.

- Bucci W. (2007a). New perspectives on the Multiple Code Theory. The role of bodily experience in emotional organization. In F.S. Anderson (Ed.), *Bodies in treatment; the unspoken dimension*. Hillsdale (NJ): The Analytic Press, 51-77.
- Bucci W. (2007b). Dissociation from the perspective of Multiple Code Theory. *Contemp Psychoanal*, 43, 165-184, 305-326.
- Bucci W. (2009). Lo spettro dei processi dissociativi. Implicazioni per la relazione terapeutica. In G. Moccia, L. Solano, *Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano: Franco Angeli.
- Cahn R. (2002). *La fin du divan*. Paris: Ed Odile Jacob.
- Chuster A. (1999). *W.R. Bion: Novas Leituras*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Colombo D. (2008). What Use of Consciousness? A Clinical Neuroscience Roundtable. *J Am Psychoanal Assn*, 56(1), 273-280.
- Conrotto F. (2006). Statuto epistemologico della psicoanalisi e “sapere” metapsicologico. In F. Conrotto (Ed.), *Statuto epistemologico della psicoanalisi e metapsicologia*. Roma: Borla.
- Ferruta A. (2009). Un’analisi scientifica del vivente. In G. Moccia, L. Solano (Eds.), *Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano: Franco Angeli.
- Fonagy P. (1999). Memory and Therapeutic Action. *Int J Psychoanal*, 80, 215-223.
- Fonagy P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York (NY): Other [Trad. it. *Psicoanalisi e teoria dell’attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano 2002].
- Fonagy P. (2005). Psychotherapy meets neuroscience. A more focused future for psychotherapy research. *Psychiatry Bulletin*, 28, 357-359.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M. (2003). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York (NY): Other [Trad. it. *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*, Raffaello Cortina, Milano].
- Fonagy P., Target M., Gergely G. (2004). Psychoanalytic perspectives on developmental psychopathology. In D. Cicchetti, D.J. Cohen (Eds.) (2006), *Developmental Psychopathology*. New York (NY): Guilford.
- Freud S. (1892-1895). *Studi sull’isteria. Studies on Hysteria*. SE 2.
- Freud S. (1895). *Progetto di una psicologia. A project for a scientific psychology*. SE 3.
- Freud S. (1901). *Frammento di un’analisi d’isteria (Caso clinico di Dora). Fragment of an analysis of a case of Hysteria*. SE 7.
- Freud S. (1905a). *Tre saggi sulla teoria sessuale. Three Essay on the theory of Sexuality*. SE 7.
- Freud S. (1905b). *Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell’etiologia delle nevrosi. My views on the part played by sexuality in the aetiology of the neuroses*. SE 7.
- Freud S. (1914). *Introduzione al narcisismo. On Narcissism: an introduction*. SE 14.
- Freud S. (1915). *Metapsicologia. Metapsychology*. SE 14.
- Freud S. (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi. Introductory lectures on psychoanalysis*. SE 15-16.

- Freud S. (1922). *Due voci di enciclopedia. Psychoanalysis*. SE 19.
- Freud S. (1931). *Sessualità femminile. Female Sexuality*. SE 21.
- Freud S. (1932). *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). New introductory lectures on psychoanalysis*. SE 22.
- Freud S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile. Analysis terminable and interminable*. SE 23.
- Gallese V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. *Riv Psicoanal*, LIII(1), 197-208.
- Gill M.M. (1976). Metapsychology is not Psychology. In M. Gill, P.S. Holtzmann (Eds.), *Psychology versus Metapsychology*. New York (NY): International Universities Press. [Trad. it. In P. Fabozzi, F. Ortu, *Al di là della metapsicologia*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1996].
- Goleman M. (1995). *Emotional intelligence*. New York (NY): Bantam [Trad. it. *L'intelligenza emotiva*, BUR Saggi, Milano 1996].
- Holt R.R. (1965). A review of Freud's biological assumptions and their influence on his Theory. In N.S. Greenfield, W.C. Lewis (Eds.), *Psychoanalysis and Current Biological Thought*. Madison & Milwaukee: University of Wisconsin Press.
- Holt R.R. (1972). Freud's mechanistic and humanistic image of man. In R.R. Holt, E. Peterfreund (Eds.), *Psychoanalysis and Contemporary Science*. New York (NY): Mc. Millan.
- Holt R.R. (1976). Drive or Wish? A Reconsideration of Psychoanalytic Theory of Motivation. In M.M. Gill, P.S. Holtzmann (Eds.), *Psychology Versus Metapsychology*. New York (NY): International Universities Press.
- Holt R.R. (1981). The Death and Transfiguration of Metapsychology. *Int Rev Psychoanal*, 8, 129-143. [Trad. it. Morte e trasfigurazione della metapsicologia, in *Ripensare Freud*, Boringhieri, Torino 1994].
- Holt R.R., Peterfreund E. (Eds.) (1972). *Psychoanalysis and Contemporary Science*. New York (NY): Mc. Millan.
- Klein G. (1976). *Psychoanalytic Theory*. New York (NY): International Universities Press. [Trad. it. *Teoria psicoanalitica*, Raffaello Cortina, Milano 1993].
- Imbasciati A. (1994). *Fondamenti psicoanalitici della Psicologia Clinica*. Torino: Utet.
- Imbasciati A. (2006a). *Constructing a Mind. A new basis for Psychoanalytic theory*. London: Brunner & Routledge.
- Imbasciati A. (2006b). *Il Sistema Protomentale*. Milano: LED.
- Imbasciati A. (2007). Neurosciences et psychanalyse pour une nouvelle metapsychologie. *Rev Franç Psychanal*, LXXI(1), 7-14.
- Imbasciati A. (2010a). Toward new metapsychologies. *Psychoanal Rev*, 97(1), 73-90.
- Imbasciati A. (2010b). Qualche interrogativo sulla Talking cure. *Psichiatria e Psicoterapia*, 29, 247-261.

- Imbasciati A. (2010c). Paciente dificeis e comunicação não verbal: mudanças em psicanálise. *Rev Soc Psicanal Porto Alegre*, XVII(3), 463-498.
- Imbasciati A. (2011a). The meaning of a metapsychology as an instrument “explaining”. *J. of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 39(4), 643-671.
- Imbasciati A. (2011b). The meaning of a Metapsychology as an instrument for the development of Psychoanalysis. *Psychoanal Rev*, 98(6), 815-834.
- Imbasciati A., Dabrassi F., Cena L. (2011). *Psicologia Clinica Perinatale per lo sviluppo dei futuri individui: l'uomo transgenerazionale*. Torino: Espress.
- Jacques E. (1955). Sistemi sociali come difesa contro l'ansia persecutoria e depressiva. Contributo allo studio psicoanalitico dei processi sociali. In M. Klein, P. Heinemann, K. Money (Eds.), *Nuove vie della psicoanalisi*. Milano: Il Saggiatore, 1966.
- Jiménez J.P. (2006). After Pluralism: towards a new, Integrated Psychoanalytic Paradigm. *Int J Psychoanal*, 87, 1487-1509.
- Lucchetti A. (2002). “Fantasticare, tradurre, indovinare”. Su evoluzione e rivoluzione della metapsicologia. *Riv Psicoanal*, 47, 41-68.
- Lucchetti A. (2006). Postilla sull'indovinare. In F. Conrotto (Ed.), *Statuto epistemologico della psicoanalisi e metapsicologia*. Roma: Borla.
- Mancia M. (2009). *Sentire le parole*. Torino: Boringhieri.
- Merciai S., Cannella B. (2009). *La psicoanalisi nelle terre di confine*. Milano: Raffaello Cortina.
- Moccia G., Solano L. (2009). *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano: Franco Angeli.
- Pera M. (1982). *Apoligia del metodo*. Bari: Laterza.
- Peterfreund E. (1971). *Information Systems and Psychoanalysis. Psychological Issues*, 25-26. New York (NY): International Universities Press.
- Riva Crugnola, C. (1999). *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partners*. Milano: Cortina.
- Riva Crugnola C. (2007). *Il bambino e le sue relazioni*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C. (2006). *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Raffaello Cortina.
- Schaefer R. (1975). Psychoanalysis without Psychodynamics. *Int J Psychoanal* 56, 41-58.
- Schore A.N. (2003a). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York (NY): Norton & Company.
- Schore A.N. (2003b). *Affect Disregulation and the Disorders of the Self*. New York (NY): Norton & Company.
- Solms M., Turnbull O. (2000). *Il cervello e il mondo interno*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern D. (1987). *The interpersonal world of the infant*. New York (NY): Basic Books.

- Stern D. (1998). The process of Change Study Group. Non interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. *Int J Psychoanal*, 79, 903-921.
- Stern D. (2011). *Le forme vitali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern D. & Boston Change Process Study Group (2005). The something more than interpretation revisited. *J Amer Psychoanal Assn*, 53(3), 693-729.
- Stern D. & Boston Change Process Study Group (2007). The foundational level of psychodynamic meaning. *Int J Psychoanal*, 88, 843-860.
- Stern D. & Boston Change Process Study Group (2008). Forms of relational meaning: Issues in the relations between the implicit and the reflective verbal domains. *Psychoanal Dialog*, 18, 125-202.
- Vallino D. (1998). *Raccontami una storia. Dalla consultazione all'analisi dei bambini*. Roma: Borla.
- Vallino D. (2009). *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*. Roma: Borla.
- Vallino D., Macciò M. (2004). *Essere neonati*. Roma: Borla.
- Vassalli G. (2001). The Birth of Psychoanalysis from the Spirit of Technique. *Int J Psychoanal*, 82, 3-25.
- Vassalli G. (2006). Transformations epistemologiques de la psychanalyse. *EPF Bull*, 60, 42-51.
- Vassalli G. (2007). Vers la formation d'une theorie psychanalytique. *Symposium de la SSPsa*, Sept. 2007, Yverdon.
- Wallerstein R.S. (1988). One Psychoanalysis or Many? *Int J Psychoanal*, 69, 5-21.
- Wallerstein R.S. (1990). Psychoanalysis: The Common Ground. *Int J Psychoanal*, 71, 3-20.
- Wallerstein R.S. (2005). Will Psychoanalytic Pluralism Be an Enduring State of our Discipline? *Int J Psychoanal*, 86, 623-626.
- Westen D. (1999). The scientific status of unconscious processes: is Freud really dead? *J Amer Psychoanal Assn*, 47(4), 1061-1106.
- Wilson E.O. (1998). *The Unity of Knowledge*. New York (NY): Alfred A. Knopf.