



# Tempo di psicoterapia

di Leonardo Ancona

E. Giusti, C. Montanari, A. Iannazzo, *Psicoterapie integrate.*  
*Piani di trattamento per psicoterapeuti*, Masson, Milano, 2000

RISTAMPA  
AGGIORNATA  
2001

1. Sommersi come oggi siamo in un mondo di effettualità rapide, di continui rivolgimenti interiori ed esterni, di rincorse affannose di validità oggettive e subito misurabili, il concetto e la stessa parola "psicoterapia" sembra a tanti un assoluto non-senso. Questa convinzione deriva anche dal fatto che, se già evanescente e incontrollabile è l'oggetto in considerazione - la psiche - che almeno lo strumento deputato a confrontarsi con esso, la terapia, debba essere quanto più possibile concreto e sottoposto al controllo dei sensi, e sensi inquadrati in un ambito di leggi scientifiche. Da questo punto di vista la cura della psiche, o meglio della mente o ancor più delle sregolazioni cerebrali, ha da essere farmacologica, biochimica, se non anche -in ultima analisi- molecolare e cioè pertinente all'ingegneria genetica; oppure non si dà.

La psicoterapia si contrappone a questo riduzionismo epistemologico e pragmatico, oggi espressione quasi generale dell'insegnamento accademico e realizzazione prepotente della psichiatria sul campo, sia di quella ambulatoriale che di ricovero (ricovero di tipo medico, si intenda...). In questo programma di asserzione armata da una parte, e di resistenza e di contestazione, che la psicoterapia conduce attualmente in stato di minoranza, ciò che le è di ostacolo specifico ha natura interna al suo stesso campo, prima ancora che essere un risultato di cultura o di moda.

Il fatto è che essa soffre oggi del rimbalzo negativo del suo recente passato, un qualche decennio di enfasi la cui tendenza aveva spostato unilateralmente il pendolo verso l'estremo della psico-dinamica, causa il fascino prodotto dalla novità psicoanalitica. E anche il fatto che chi si avvicina alla psicoterapia ne vede il campo spezzettato in una grande quantità di frammenti, di teorie alternative se non mutuamente escludentisi (fra comportamentismo, cognitivismo, bio-energetica, sistemica-relazionale, transazionale, psico-dinamica, metodi di rilassamento e ipnosici, analisi del carattere, della emozione, del *self* e quant'altro) e si trova coinvolto in un assurdo coacervo di istanze e di metodi che, più che sorprendere, non può che sgomentare.

Anche se si guarda alle grandi istanze psicoterapeutiche, la psicoanalisi si mostra articolata in scuola indagativa e costruttiva, energetica e sociale, la gruppo-analisi in scuola alla Slavson, alla Bion, e foulsiana, la terapia di coppia e di famiglia nelle loro plurime modalità. Allora lo sconforto aumenta ancor più, minaccioso e insostenibile. Di fronte a una situazione così aggrovigliata non conviene tuttavia ricorrere alla classica soluzione di gettare via con l'acqua sporca anche il bambino, ma è indispensabile interrogarsi se il bambino di fatto esiste, se è vitale; ma avendo bisogno di quell'acqua, cosa è possibile fare per chiarirla. È proprio l'obiettivo delle considerazioni che seguono contribuire a questo fine, che è insieme culturale e clinico.

2. Il bambino metaforico che qui interessa - il bisogno della psicoterapia - è di inoppugnabile rilievo per la situazione generale nella quale versa oggi la medicina in tutto il mondo occidentale. Del suo contenuto si conosce oggi immensamente più di sempre e le sue tecniche hanno raggiunto realizzazioni impensabili nel tempo passato; tuttavia si sente sempre di più parlare di "malasanità", a cominciare da quella relativa al rapporto medico/paziente. Questo rapporto si declina secondo una *routine* generalmente impersonale, anonima e sovente devastante, soprattutto nel versante pubblico: una realtà complessa che Ivan Illich ha considerato nel suo libro *Nemesi medica* (pubblicato a Londra nel 1976 e uscito in Italia nel 1977, ripubblicato nel 1991). L'Autore vi documenta il fatto davvero increscioso che, nonostante tutti i progressi proclamati dalla medicina moderna, il sistema medico è oggi responsabile di una nocività paradossale e la corporazione dei medici è diventata una grande minaccia per la salute, individuale e pubblica. Illich parla della *epidemia* della medicina moderna, di *illusione* nell'efficacia dei medici, di *inutilità* di molti interventi e soprattutto di *iatrogenesi*: quella clinica (dei farmaci, medici, ospedali), quella sociale (la supermedicalizzazione dei mass media) e quella culturale (il venir meno di ogni educazione ad affrontare la debolezza umana, la sofferenza, l'invalidità, la morte).

In questo quadro spietato, ma per tanti aspetti realistico, la medicina si trasforma in pura manutenzione tecnica, ingegneristica, della vita ad alti livelli di malessere sub-letale, che ha per paradigma ciò che viene chiamato "accanimento terapeutico". Di fatto nella medicina odierna, del tutto sbilanciata verso l'aziendalizzazione e la cui strategia di intervento è pervasa da una perversa antropologia burocratico-amministrativa, anziché essere addestrata alla tolleranza dell'insicurezza e all'importanza della risposta consensuale. In essa il paziente viene curato ma non guarito, perché di lui viene trascurato, negato o ridotto a puro fatto biologico il bisogno di rapporto, di incontro psicologico.

Nasce da questo fatto la fuga dalla medicina scientifica verso le sue forme alternative, se non addirittura sciamaniche, dove comunque si pratica una qualche forma di psicoterapia. Vi è pertanto oggi un forte e diffuso bisogno di psicoterapia. Per riportarla nell'ambito della medicina scientifica è anzitutto indispensabile chiarire perché è così difficile farlo.

3. Il primo problema della difficoltà della psicoterapia si presenta quando nella loro pratica quotidiana lo psicologo, il medico, lo psichiatra e chiunque collabora con loro nel "campo psi", ricevono in modo generico la richiesta di

una psicoterapia; si prospetta quindi immediatamente, anche se non esplicitato dal paziente, il problema di quale tipo di psicoterapia si debba trattare e qual tipo di operatore debba farla.

Le discussioni, non infrequentemente esagitate, che in questi tempi si sono svolte al riguardo della psicoterapia, della sua appartenenza di campo e delle invasioni trasgressive che medici e psicologi si attribuiscono in reciprocità, non sono certo giunte a comporsi. Tuttavia esse sono servite per chiarire punti fondamentali della questione in gioco, hanno precisato il significato del fare psicoterapia, hanno inoltre consentito di gettare una piattaforma di incontro fra i contendenti. Queste discussioni hanno infatti contribuito a sfumare (con eccezioni dure a morire) arroccamenti oltranzisti di medici affermant che la psicoterapia spetta loro di diritto, in quanto è terapia, e di psicologi che ne rivendicano la esclusività a titolo di origine, in quanto prassi nata solo e soltanto in campo psicologico.

Si vuole qui sottolineare un aspetto importante che è emerso di questo problema, nell'auspicio che la sua considerazione contribuisca all'ulteriore comprensione della complessa natura della psicoterapia e delle difficoltà che si incontrano a suo riguardo. Per discuterne, conviene ricordare che quando si parla di psicologia ci si riferisce, senza nemmeno avvertirlo, a due modi opposti di conoscenza e di operazione (Eissler, 1965). Uno, il primogenito, è quello della psicologia generale o sperimentale, nella cui versione la psiche è un *medium* sul quale si esercitano forze provenienti dal di fuori: le funzioni mentali vi sono concepite come reazioni a stimoli propriocettivi, quasi come oggetti, e le sue leggi si esprimono secondo il modello psico-fisiologico, o si avvalgono di strumenti psicologici oggettivanti, tipo i test c.d. psico-metrici. Si tratta qui di una psicologia di piena accettazione accademica, che passa per essere "scientifica" secondo il canone galileiano, e che potrebbe enunciarsi come lo studio di ciò che va "dal corpo alla mente", un modello meccanicistico e propriamente medico. È infatti proprio della medicina andare dalla periferia - i "segni" - al centro - la malattia del corpo - e questo modo di fare psicologia le è del tutto isomorfo.

Vi è poi un altro modo, alternativo e contrario, di concepire e di fare psicologia: è quello che parte dai processi mentali, i problemi, gli stati d'animo, i conflitti, per giungere a stabilire come essi si influenzino reciprocamente, o anche come essi giungano a determinare turbe e guasti corporei. Questi influenzamenti non sono direttamente osservabili ma solo partecipabili, non sono quindi formalizzabili in misure, calcoli, nessi di causa/effetto, e appaiono meno scientifici dei dati raccolti secondo la prospettiva alternativa di ricerca; tuttavia essi, a differenza degli altri, colgono la realtà del rapporto umano di superficie e di profondità.

In questa seconda versione la psiche è considerata non come un *medium*, ma come un sistema, dotato di forze e di energie proprie e che si può studiare entrando con esso in inter-azione, meglio in transazione. In quanto eteromorfa rispetto al modello medico precedentemente descritto, questo tipo di psicologia ha trovato, e trova ancora, difficoltà a entrare nell'ambito della accademia, quella generale e specialmente medica. Di fatto è un modo nato al di fuori dell'università, deriva dalla psicoanalisi e si avvale per la ricerca di strumenti imprecisi ma profondi, come

sono l'esperienza del transfert e contro-transfert e l'uso dei test proiettivi, costituendosi come un modello informazionale che va "dalla mente al corpo".

Conviene anche ricordare che le due modalità di fare psicologia descritte in alcun modo rispecchiano varianti banali o secondarie della ricerca, tali cioè da poter essere assunte in libera alternanza oppure in spontanea integrazione. Per giungere a ciò occorre una vera e propria rivoluzione mentale, una conversione: perchè all'integrazione in parola si oppongono grandi difficoltà, soprattutto se si parte dalla prima versione ("dal corpo alla mente") piuttosto che dalla seconda ("dalla mente al corpo").

Questa contrapposizione deriva infatti da categorie radicalmente opposte dello spirito, la prima riportabile all'assunto aristotelico: *nihil est in intellectu quod prius non fuerit in sensu*, e l'altra a un assunto platonico che si potrebbe formulare così: *nihil est in sensu quod prius non fuerit in intellectu* (Ancona, 1998). Si può dire che chi lavora nella ricerca medica è naturalmente impostato secondo una delle due alternative - generalmente nella prima - e molto infrequentemente in entrambe.

4. Detto questo, il problema della psicoterapia si delinea in un modo del tutto nuovo: si può esercitarla infatti secondo il modello aristotelico, dove la psiche è un *medium* suscettibile ai messaggi, agli interventi, agli influenzamenti esterni, o anche alla ristrutturazione cognitiva. Si tratta di un modo strettamente imparentato con la prassi medica, isomorfo a essa. Si capisce perchè i medici possano avere una competenza specifica al riguardo: essi possono apprendere senza alcuna difficoltà questa modalità di psicoterapia ed è giusto che non vi rinunzino, che resistano anzi a chi tenderebbe a negargliene il diritto.

D'altra parte la psicoterapia può essere svolta secondo il modello che è stato qui denotato "platonico". Non si può certo dire che l'accademia, *in primis* quella medica, stabilisca un *training* al riguardo: fino a ora la psicoanalisi non è mai entrata formalmente in università (e come si è visto il modo "platonico" di intendere psicologia e psicoterapia discende direttamente da essa). È purtuttavia legittimo, e del tutto conveniente, lasciare uno spazio di operazione anche a questo modo di intendere le cose.

Sia anche ben chiaro cosa sottende il discorso che sin qui si è fatto: vi sono psicologi, e non sono pochi, che non hanno fatto o non vogliono fare il salto dal modello "dal corpo alla mente" a quello "dalla mente al corpo". Ritengono che in questo modo sarebbero meno "scientifico", che l'essere psicoanalisti si configura come un tradimento o quanto meno una degradazione della psicologia. Essi si comportano così come i medici di formazione tradizionale e quando sono anche psicoterapisti svolgono di fatto una prassi di impronta aristotelica.

Vi sono d'altra parte medici che, anche per aver fatto un'esperienza psicoanalitica in proprio, sono transitati naturalmente e spontaneamente a quel modello di intendere la psicoterapia che va "dalla mente al corpo", sino al punto di sentirsi a disagio nel riconoscersi ancora medici, oppure (e non sono tanti) di essere così fortunati da avere armonicamente ibridato le due modalità di operazione psicoterapeutica, quella propriamente medica e quella propriamente psicologica. E prescindiamo volutamente qui dal discorso sul merito rispettivo e sull'efficacia dei due orientamenti.

Pertanto questo problema generale della psicoterapia non si risolve in una dialettica di istanze corporative, come purtroppo si tende oggi a fare, ma è un

problema di formazione personale. E ognuna delle due soluzioni merita comprensione e rispetto. Non è, al contrario, rispettabile l'arroccamento emarginante dei due tipi: chi arroga la psicoterapia solo ai medici, e la nega agli psicologi, non avverte il tragico errore che compie nell'ignorare che vi è una psicologia non isomorfa alla medicina, peraltro del tutto accessibile ai medici, con la quale non vi è possibilità di contenzioso sindacale e che può essere di fondamentale aiuto ai malati.

Chi d'altra parte pretende che la psicoterapia sia soltanto ed esclusivamente di natura psicoanalitica, o che solo una psicoterapia ispirata psicoanaliticamente sia valida, si aliena dalla possibilità di concepire e attuare una ricerca psicologica che va "dal corpo alla mente", in alternativa o in integrazione con quella che va "dalla mente al corpo" che è stata scoperta e insegnata da Freud. E anche qui l'irrigidimento si tramuta in tracotante errore.

5. L'altro grande problema generale che rende difficile la psicoterapia dipende dal fatto che, nel processo di andare "dalla mente al corpo" ci si imbatte non solo in processi mentali direttamente riconducibili al funzionamento biologico (il pensiero), ma anche in processi che trascendono questo funzionamento e lo eccedono del tutto. È conveniente ricordare qui brevemente come ciò si verifica: il pensiero del soggetto umano è naturalmente tri-dimensionale, in quanto espresso in modo isomorfo da quella parte del cervello (il lobo emisferico di sinistra) che processa in quel modo logico, intrinsecamente tri-dimensionale (Matte Blanco, 1975, 1988). Per questa ragione ogni oggetto del pensiero è definibile con precisione, è privo di equivoci e si costituisce pertanto come la base del procedere proprio della scienza.

Tuttavia il pensiero non esaurisce con ciò le possibilità di conoscenza dell'uomo, perché come proprio indivisibile complemento ha l'emozione (secondo varie proporzioni di mescolanza e la cui divisione completa si verifica soltanto nell'alienazione della mente). Ora l'emozione dimostra di essere indipendente dall'isomorfismo biologico, in quanto è capace di spaziare al di là della contingenza definita: viene gestita dall'emisfero cerebrale di destra e invece che tri- è multi-dimensionale. Essa ingloba così più oggetti al contempo, oltrepassa i confini, espande l'Io del soggetto e offre un nuovo tipo di conoscenza.

In questo quadro, peraltro, è sempre l'Io a essere protagonista, in grado di utilizzare sia il modo tri- che quello multi-dimensionale, in una vera e propria ginnastica mentale; questa risponde alle esigenze del momento e consente di tornare dalla multi- alla tri-dimensionalità, con l'arricchimento che gli è stato fornito dalla prima. L'uso della multi-dimensionalità coincide con l'esercizio dell'empatia, propria del procedere psicoanalitico, e consente di attingere a livelli di conoscenza non immediatamente disponibili.

La comprensione di questi processi si fonda sull'assunzione del mondo inconscio, come è stato descritto ed elaborato da Freud e dai suoi epigoni in termini di psicoanalisi. È conveniente ricordare qui i caposaldi di questa processualità, che ha fondato in modo rivoluzionario la possibilità della stessa psicoterapia. La svolta impressa dalla psicoanalisi è, anzitutto, conturbante perché in essa si propone che il contenuto e il significato delle motivazioni vengono travolti, negati, spostati, proiettati, rispetto a quanto direttamente avvertibile e

valutabile nell'apparenza: le motivazioni sono infatti considerate nel loro carattere emotivo inconscio, senza che in alcun modo ne venga diminuita l'intensità operativa.

Resa inconscia, infatti, la motivazione non si azzerava, come fosse messa nei ceppi, ma al contrario si rinforza e si fa imprevedibile, possibilmente minacciosa. Freud ha indicato al proposito l'analogia di quanto si verifica in politica nel momento in cui un partito viene messo fuori-legge, diventato clandestino, quel partito o movimento, ben lungi dal mettersi a riposo, continua ad agire e lo fa in modo contraffatto, distorto, irriconoscibile e destabilizzante; nell'analogia, la motivazione diventa così fonte di sintoma psico-patologico (Freud, 1915). Trasformata dall'inconscio, la motivazione diventa perciò altra; è questo che richiede uno speciale trattamento per riconvertirla allo stato cosciente: la psicoterapia della psicoanalisi.

Non si può peraltro dimenticare che il contenuto della psicoanalisi si è progressivamente ampliato nel tempo per almeno due fondamentali ragioni: a) il metodo dell'analisi iconica e lessicale, tradizionale in Freud e nei suoi primi epigoni, è risultato agguistato soltanto alla de-codificazione del mito nel suo aspetto conflittuale; a esso si è integrata la considerazione, soprattutto per merito dei lavori di Winnicott e di Bion, della dimensione difettuale, delle lacune del *self*, inaugurando così un nuovo corso del pensiero e della competenza clinica: dalle nevrosi alle psicosi franche e specialmente alle patologie narcisistiche con debole struttura del Sé (i c.d. disturbi di personalità); b) all'osservazione analitica è risultata evidente la presenza di una dimensione non riconosciuta da Freud ma proposta dai suoi epigoni, Balint (1937) e poi Bowlby (1969), anche se non senza resistenze da parte degli psicoanalisti dell'ortodossia freudiana. Le ricerche di questi Autori hanno infatti aggiunto alla fame e al sesso un'altra dimensione autonoma, che Balint ha nominata "istinto di aggrapparsi" e Bowlby "attaccamento". Nelle parole di quest'ultimo, l'attaccamento deve essere «concepito come una classe di comportamenti che è distinta dal comportamento della nutrizione e dal comportamento sessuale, ed è perlomeno di pari importanza nella vita umana».

Si tratta di una componente della relazione madre-bambino, di un bisogno che insorge nel rapporto primordiale tra il soggetto in evoluzione e la madre intesa come "ambiente" (Winnicott, 1965) e che dal piano inter-azionale dei primissimi tempi va poi incontro a un processo di internalizzazione, del tutto analogo a quanto si verifica per il cibo e per il sesso. Abbiamo qui a che fare con una componente cruciale per l'esistenza, dato che i sistemi di attaccamento sono presenti sin dai primi giorni della vita e hanno lo scopo di mantenere la vicinanza e il contatto con una rassicurazione specifica, in modo da garantire una sicurezza personale, una base sicura e un porto di salvezza; in una parola, si tratta dell'aspetto umano della "protezione dal predatore", presente sin dai primordi della scala filogenetica.

È infine coerente con la teoria generale della psico-dinamica il fatto che una frustrazione del bisogno di attaccamento, e la prospettiva di perdere la protezione, può portare a un terrore senza nome, quindi alla persistenza di comportamenti adesivi nella vita seguente e a "dipendenze" delle più varie specie (Ancona, 1999). È così che si costituiscono le malattie perverse della moderna civiltà: tossicomanie, malattie psico-somatiche, comportamenti dissociati, per le quali la

psicoterapia è oggi d'obbligo, pur se in integrazione con la farmaco-terapia, e si rivela al proposito uno strumento insostituibile per efficacia.

6. Questo lungo discorso è stato necessario, ed è preliminare, nei riguardi di un testo di psicoterapia di nuova pubblicazione: quello di Giusti, Montanari e Iannazzo: *Psicoterapie Integrate*. Giusti, l'autore principale, è il fondatore dell'ASPIC (Associazione per lo sviluppo psicologico dell'individuo e della comunità) ed è il direttore della "Scuola di specializzazione quadriennale in psicologia clinica di comunità e psicoterapia umanistica integrata", promossa dall'Associazione con lo scopo dell'integrazione pluralistica.

Si tratta di un modello formativo che parte da una realtà incombente, quella delineata nella presentazione ufficiale della Scuola e per la quale «il professionista del futuro dovrà essere in grado di padroneggiare diversi strumenti operativi e tecniche polivalenti per intervenire a livello individuale, sui piccoli gruppi, nelle organizzazioni e nella comunità. Dovrà infatti conoscere, oltre la pratica privata, il mondo della scuola, dell'impresa, dell'ospedale, per poter svolgere funzioni di promozione della salute, prevenzione del disagio, cura e riabilitazione, sia nel settore privato che in quello pubblico. In sostanza, dovrà saper contestualizzare la complessità degli eventi emozionali, motivare al meglio le domande dell'utenza potenziale e decidere passaggi metodologicamente corretti per rispondere nella maniera più adeguata alla committenza».

Una complessità, dunque, che si confronta con quella connotata alla psicoterapia, secondo quanto è stato detto nella prima parte di questo scritto, che la rende ancora maggiore e rende perentorio il programma dell'integrazione, anche perchè «finora acquisire queste competenze integrate è stata in Italia un'impresa difficile. Infatti, medici e psicologi desiderosi di divenire psicoterapeuti ed interessati ad apprendere, nel contempo, tecniche di intervento per operare in senso preventivo nelle organizzazioni o nella comunità, erano costretti a rinunciare a una delle due competenze, o a seguire faticosi e dispendiosi doppi corsi in scuole diverse».

Il titolo del volume indica che vi si svolge un'analisi dell'*integrazione*, il termine oggi corrente che è stato introdotto in psicologia e in psichiatria in considerazione dell'estrema complessità del loro oggetto. Se infatti sono tante le sfaccettature di queste discipline, e delle loro applicazioni sociali, se tante sono le dimensioni nelle quali ciascuna di esse si declina, i processi di superficie e di fondo che in esse si svolgono in interferenza tra sistemi consci e inconsci, bene si giustifica ed è benvenuto un contributo come è quello di Giusti e dei suoi collaboratori.

Integrazione si fa innanzitutto fra le varie fasi del processo psicoterapeutico: quella "qualitativa", declinata sull'analisi della domanda e sulla relazione fra cliente e terapeuta, e quella "quantitativa" del setting e dell'iter terapeutico. Integrazione poi fra le principali strategie del trattamento, tutte unificate in un comune modello che si snoda dal suo inizio fino all'esito, e al *follow up* successivo. Integrazione, nello stesso modello unificante, dei disturbi mentali classificati lungo l'asse I, l'asse II e l'asse IV del D.S.M. IV, ognuno considerato in "obiettivi" a breve, medio e lungo termine, e ciascuno analizzato in schede di notevole estensione. Integrazione, ancora, fra l'esposizione categoriale di ogni disturbo e, in preziose note conclusive, con quella dimensionale, frequentemente riferita a esercizi di diagnosi differenziale di notevole importanza pragmatica.

Le considerazioni conclusive sono infine una ben riuscita rassegna dei principi integrativi seguiti per i quattro quinti del volume, in una sintesi che ogni studente di psichiatria dovrebbe mandare a memoria, come una volta si faceva a scuola per i brani a massimo valore pedagogico della prosa o della poesia. E ovviamente non manca un'ampia esposizione dei principi farmaco-terapeutici efficaci che si affiancano alle strategie psicoterapeutiche: un abbinamento molto utile perchè, oltre all'aspetto farmaco-dinamico, sempre puntuale, rimanda alle schede relative di ogni disturbo, nelle pagine che ne trattano.

Tre appendici a forma di schemi informativi concludono degnamente questo volume. Il quale, frutto di un lavoro venticinquennale, è stato dunque ispirato e promosso dall'insegnamento specialistico, medico e psicologico: una fonte di informazione e di sapere che, per questa sua origine collettiva, corale, e per l'intelligenza sintetizzante di chi l'ha raccolto e ordinata, ha prodotto -come sottolineato da Nino Dazzi nella IV pagina di copertina- «un testo originale di cui si sentiva la mancanza, sia per chi è interessato a cogliere gli sviluppi più moderni in campo psicoterapeutico, al di là dei confronti all'interno dei vari indirizzi, sia per chi legittimamente può rimanere contrario, ma dopo aver accostato un pluralismo metodologico clinicamente esposto, ben sistematizzato e di utilità clinica immediata».

#### RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Ancona L., «Il desiderio nella prospettiva dell'inconscio», in *L'enigma del desiderio*, St. Paul Ed., Roma, 1999.

Ancona L., *Il non-detto, spazio virtuale della psichiatria*, in Torre A., Valeriani F., (a cura di), *Le dimensioni virtuali dell'uomo dall'immaginario* ad internet. A.R.F.N., Frosinone, 1998, pp. 21-39.

Balint M., D. W., «Regression in analytical situation», in *Thrills and regression*, Hogarth Press, London, 1959.

Bion W.R., *Elements in psychoanalysis*, Heineman, London, 1963; tr. it. Armando, Roma, 1970.

Bowlby J., *Attachment*, Hogarth Press, London, 1969; tr. it. Boringhieri, Torino, 1972.

Eissler K.R., *Medical orthodoxy and the future of psychoanalysis*, I.U.P., New York, 1965, tr. ital. Armando, Roma, 1979.

Freud S., «L'inconscio», in *Metapsicologia, Opere VIII*, Boringhieri, Torino, 1976, pp. 13 - 118 (La comunicazione fra i due sistemi, pp. 74 - 79).

Illich I., *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*, M. Boyars, London, 1976, tr. it. Mondadori, Milano, 1977; nuova edizione 1991.

Matte Blanco I., *The unconscious as infinite sets. An essay in bi-logic*, Duckworth, London, 1975, tr. it. Einaudi, Torino, 1981.

Matte Blanco I., *Thinking, feeling, and being. Clinical reflections on the fundamental antinomy of human beings and world*, Routledge, London, 1988, tr. it. Einaudi, Torino, 1995.

Winnicott D. W., *The natural process and the facilitating environment*, Hogarth Press, London, 1965; tr. it. Armando, Roma, 1970.