

Maria Luisa Tricoli

Ricerca Psicoanalitica, 1991, Anno II, n. 1, pp. 57-78.

La scelta metodologica kohutiana tra novità e conservazione

SOMMARIO

L'A., partendo dal presupposto che teoria e metodo siano strettamente interrelati, esamina il metodo kohutiano alla luce dei presupposti teorici della Psicologia del Sé, mettendone in rilievo i rapporti con la Psicoanalisi classica e con il pensiero di Winnicott ed esplicitandone le contraddizioni interne.

Soffermandosi con particolare attenzione sul metodo empatico, rapportato all'oggetto-Sé, se ne evidenzia la finalità pedagogico-riparativa a scapito del potere interpretativo, finalità che oscura il valore del conflitto e la dimensione del rimosso.

SUMMARY

Kohut's methodological choice between newness and preservation

The Author examines Kohut's method in accordance with Self-Psychology theoretical assumptions, starting from the presupposition that theory and method are strictly related. She emphasises the relations with freudian Psychoanalysis and Winnicott's thought, explaining their internal contradictions.

The pedagogic-repairing target of empathic method is asserted to detriment of the conflict and the repression.

Al di là di ogni adesione al metodo e alle formulazioni teoriche di Heinz Kohut, è innegabile che il pensiero di questo autore abbia costituito una sollecitazione alla riflessione sull'oggetto e sul metodo della psicoanalisi, suscitando anche, a partire dagli anni '70, una grossa polemica che ha coinvolto gli psicoanalisti americani e, di rimbalzo, tutta l'area psicoanalitica.

Il tema della ricerca kohutiana, il narcisismo, è apparentemente circoscritto ad una patologia, e quindi ad una diagnosi e ad una metodologia di intervento limitata a casi specifici.

Ma, a causa della centralità che il narcisismo assume nella teorizzazione freudiana come smagliatura e varco nel compatto tessuto della metapsicologia, qualsiasi operazione su questa tematica incide sull'intero assetto della teoria psicoanalitica.

Anche per Kohut, del resto, tra il '71, anno di pubblicazione di "The analysis of the Self", e il '77, in cui viene dato alle stampe "The restoration of the Self", le certezze maturate, soprattutto attraverso la prassi clinica, sul narcisismo come patologia specifica, si generalizzano e dilagano fino a proporsi come teoria alternativa a quella classica.

Ciò può spiegare l'entità della polemica insorta, in particolare con Kemberg (1979) poiché, al di là della constatazione che Kohut riformulava idee già note, al mondo degli psicoanalisti statunitensi non poteva sfuggire il senso ultimo della speculazione kohutiana (Speziale Bagliacca, 1979).

Facendosi portavoce delle esigenze post-freudiane volte a rinvenire nella relazione con l'oggetto piuttosto che nelle vicissitudini della pulsioni la causa della patologia, Kohut appartiene alla schiera di coloro che cercano di svincolarsi dalla prospettiva energetica proponendo un assetto teorico non fondato sulla libido.

La portata di una simile operazione fa comprendere, da una parte l'apprensione e la riluttanza e, dall'altra, i consensi entusiastici suscitati da Kohut tra i suoi colleghi.

Le conseguenze a livello di metodo non sono di scarso peso.

Tracciando un quadro a grandi linee delle direzioni della ricerca dopo Freud, si possono individuare due fondamentali tendenze.

Negli ultimi cinquant'anni la voce psicoanalitica ufficiale si è espressa con la fedeltà al modello tripartito e all'interpretazione di transfert, riproponendo il fattore conoscitivo come finalità del trattamento psicoanalitico.

Dall'altra parte l'attenzione all'oggetto ha portato a valorizzare la relazione reale con l'analista come strumento terapeutico, svalutando di conseguenza le interpretazioni rivolte alla ricostruzione del passato, ritenute stereotipate ed incapaci di suscitare cambiamenti.

Apparentemente le due correnti prediligono l'una aspetti cognitivo-esperenziali, l'altra aspetti affettivo-esperenziali che potrebbero senza grande difficoltà venire integrati (Jervis, 1989).

Ma in realtà si tratta di una contrapposizione più profonda che coinvolge differenti visioni del mondo.

Teoria e metodo, infatti, sono nelle scienze in stretta connessione e, se una scienza adotta un proprio metodo in relazione ai suoi referenti teorici, di rimando è inevitabile che le teorie vengano costruite con il materiale dipendente dal metodo usato.

Dall'esame comparato di teoria e metodo emerge la coerenza interna di una teoria i cui presupposti epistemici, spesso inespressi, vanno esplicitati al fine di cogliere quale pensiero si esprima in un determinato momento storico in quelle formulazioni teoriche.

Di conseguenza privilegiare l'uso di un metodo assume il valore di operare una scelta che inevitabilmente coinvolge il referente teorico; in ultima analisi, significa scegliere a quale modello di genesi e di sviluppo dell'individuo - e di conseguenza di patologia - fare riferimento.

Il metodo dell'empatia in Kohut va compreso non solo in relazione alle scelte teoriche dell'autore ma anche in riferimento al problema del fattore terapeutico nello specifico psicoanalitico.

È necessaria allora una riflessione storico-critica sul pensiero kohutiano e sul panorama psicoanalitico preesistente a partire dalle prime formulazioni freudiane.

Anche se non è possibile nel contesto di un articolo sviluppare un simile progetto, proverò a delineare, con l'obiettivo di proporre spunti di riflessione o di possibili sviluppi vicende della teoria e del metodo freudiani e di alcuni autori che da Freud traggono le mosse per affrontare i problemi da lui lasciati aperti.

1. Al principio, sollecitato dalla prassi clinica charcotiana e sulla scia della Scuola di Nancy, il giovane Freud operò la scelta metodologica dell'ipnosi ottenendo la scomparsa dei sintomi isterici attraverso la suggestione verbale con cui veniva ordinato al malato di accedere ad un comportamento o di desistere da esso.

Poiché la rappresentazione che aveva suscitato il sintomo era inconscia (double conscience), la manovra consisteva nell'aggirare la coscienza attraverso lo stato d'ipnosi su cui poteva innestarsi la razionalità e la "sana" volontà del medico.

La non stabilità nel tempo dei risultati ottenuti indussero a modificare la sua fede nella semplice efficacia dell'ordine impartito e ad attribuire validità terapeutica all'abreazione dell'affetto inespresso provato in occasione dell'esperienza traumatica.

Fu questo il metodo catartico, anch'esso fondato come suo requisito indispensabile sullo stato di ipnosi.

Che la guarigione fosse perseguita attraverso l'ordine del metodo ipnotico-suggestivo o attraverso l'abreazione del metodo catartico è perfettamente coerente con le prime formulazioni teoriche freudiane in cui i problemi sono suscitati da penose rappresentazioni localizzate nell'inconscio, su cui è possibile agire

senza la cooperazione cosciente del paziente. È opportuno anzi intervenire al di fuori e contro la coscienza vigile per aggirare l'ancor più vigile inconscio.

In questo periodo la scoperta della natura ideogena e non organica delle manifestazioni patologiche, insieme all'intuizione del valore del rimosso nella formazione e nella persistenza del sintomo, capta tutta l'attenzione freudiana.

Ciò che non è oggetto d'interesse è invece il significato che il sintomo ha per chi ha "scelto" quella situazione di compromesso, né potrebbe essere diversamente in relazione alla necessità, particolarmente sentita da Freud, di mantenere la sua ricerca in un ambito rigorosamente impersonale.

Immettersi nel campo dei significati soggettivi, infatti, avrebbe comportato come inevitabile conseguenza, in un'ottica positivista, l'abbandono del quantitativo, dell'obiettivo e dell'univoco per introdursi nel campo minato del qualitativo, dell'irriducibile, del molteplice.

In questa prima fase della teorizzazione freudiana il significato del sintomo, obiettivamente legato all'evento traumatico reale, è quello di un corpo estraneo, inoltrato nella psiche individuale e ad essa alieno.

L'affetto, che è segno del significato estraneo, ricongiunto alla rappresentazione che l'ha suscitato, può essere eliminato con un'operazione di asportazione chirurgica (Fornari, 1986). A questo, infatti, è riconducibile la verbalizzazione che, pur avvalendosi delle associazioni libere, è diretta non a scoprire valenze soggettive, ma a portare alla luce l'oggetto "trauma".

Non è di scarso peso, inoltre, la considerazione che si tratta di una verbalizzazione guidata, di cui è condizione indispensabile l'ipnosi con il contenuto "mistico" (Freud, 1924) che essa veicola.

Solo con il metodo psicoanalitico la scelta metodologica subisce un radicale mutamento poiché la teoria accentra l'attenzione sull'elemento inconscio che ha determinato l'attribuzione di intollerabilità all'evento.

Il referente teorico freudiano è ora un Io - rimando teorico del soggetto - (1893-95) nel quale sono raggruppate determinate rappresentazioni che si difendono da altre incompatibili di natura penosa.

La rappresentazione dell'impulso di desiderio inaccettabile, emerso all'occasione dell'evento traumatico, viene rimossa, ma il dispiacere che l'ha accompagnata riaffiora in relazione alle formazioni sostitutive deformate di quel desiderio.

Obiettivo del metodo diviene ora non la sparizione istantanea e definitiva del sintomo, ma il portare a coscienza il gioco inconscio tra desiderio e difesa. Come conseguenza la tecnica viene a fondarsi soprattutto sulla regola fondamentale di dire liberamente tutto ciò che passa per il capo in modo che attraverso l'interpretazione - tecnica che rende possibile, anche senza il ricorso all'ipnosi, l'accesso alla coscienza di ciò che era prima inconscio nella vita psichica - sia possibile giungere dalle idee a ciò che è stato deformato".

L'acquisizione della natura ideogena delle cause del disturbo psichico non viene però portata alle estreme conseguenze a causa della fedeltà freudiana ad un modello pulsionale fondamentalmente giocato sul quantitativo, in cui è precluso lo spazio alla soggettività significativa. Così l'attenzione rivolta ai significati che causano la rimozione passa in secondo piano, lasciando il posto nel VII cap. dell'"Interpretazione dei sogni" ad un gioco meccanico di investimenti e controinvestimenti attraverso il quale il decorso pulsionale viene patologicamente inibito.

Tuttavia la ricostruzione degli eventi che hanno causato il blocco dello sviluppo pulsionale non provoca, come Freud è costretto a constatare (1910), la scomparsa del sintomo; al contrario, aumenta le resistenze: una "forza psichica", la stessa che ha suscitato la difesa, si oppone all'emergere del materiale inconscio e alla presa di coscienza, comparando come transfert e coazione a ripetere.

A questo punto della teorizzazione freudiana si aprono due strade: o rimanere fedele ad una visione meccanicistica e quantitativa del funzionamento dell'apparato psichico, per salvare la scientificità della teoria, o cominciare a rivolgere l'attenzione al soggetto e a quei processi qualitativi che inevitabilmente implicano un rapporto con l'oggetto e una sua valutazione.

Nel secondo caso oggetto principale dell'interpretazione diverrebbe il transfert, non come spostamento per falso nesso del desiderio rimosso infantile, ma come manifestazione globale di comportamenti significativi (De Robertis, Tricoli, 1990): la relazione di transfert si manifesterebbe come il momento dell'emersione dei significati attribuiti dall'individuo alla sua relazione con l'oggetto così come si è storicamente strutturata.

Freud rimane fedele alla prima soluzione.

La scelta delle associazioni libere si rivela allora una manovra di aggiramento della resistenza con cui si cerca di pervenire al contenuto rimosso eludendo la coscienza, e quindi eludendo il soggetto che si mostra riluttante all'operazione.

L'obiettivo dichiarato del metodo freudiano è portare a coscienza l'inconscio, ma tale obiettivo viene considerato, con un persistente rimando contenutistico, equivalente a "far cessare tutte le amnesie" o ad annullare tutte le resistenze (Freud, 1903).

Ciò dimostra che la ricerca dell'evento traumatico come causa del disturbo rimane l'oggetto principale di indagine.

Si tratta, infatti, di riportare alla memoria - vale a dire alla percezione e alla coscienza - un accadimento, un vissuto fantasmatico, certamente non più reale, ma pur sempre un evento che ha determinato l'insorgere dell'eccitamento e il blocco della scarica pulsionale dando origine alla patologia.

È evidente che la coscienza, come del resto viene esplicitato nel VII capitolo, coincide per Freud illuministicamente con la percezione: è sua caratteristica ampliare quantitativamente la conoscenza. In una accezione più moderna, invece, coscienza diviene comprensione di nessi significativi dotata di potere ristrutturante, insieme cognitivo ed affettivo, perché riguarda l'individuo nella sua unità e totalità.

In questa prima fase della teoria psicoanalitica, gli obiettivi del trattamento consistono: " (1) nel ricostruire lo sviluppo istintuale del paziente, in particolare scoprire quale delle sue pulsioni sessuali parziali restava rimossa e non aveva potuto essere integrata sotto il primato genitale; (2) nel ricostruire la storia della situazione edipica; (3) nell'alleviare l'angoscia di castrazione..." (Balint, 1950, pp. 225-226).

Ma poiché la pulsione è il meccanismo di funzionamento dell'apparato, che fundamentalmente è altra cosa dal soggetto, ricostruire i suoi decorsi significa portare alla luce in una prospettiva archeologica quegli eventi della storia individuale che hanno provocato un intoppo o una deviazione di percorso.

In quest'ottica è inevitabile che la pulsione venga intesa come un nemico interno, poiché comporta il costante pericolo di un accumulo e di una scarica non permessa di eccitamento endogeno.

Né le cose cambiano con la seconda topica dove l'attenzione viene posta sull'Io come struttura di controllo da rafforzare in modo che possa vittoriosamente tener testa a quel calderone ribollente di pulsioni che costituisce l'Es. Poiché motivazioni e obiettivi sono di natura esclusivamente pulsionale, legati cioè a sessualità e aggressività, l'Io può solo consistere in strutture e funzioni atte al controllo, in una visione senza dubbio riduttiva rispetto alla vasta gamma di possibilità del soggetto.

Tra la prima e la seconda topica, quindi, si può dire che non ci sia un reale cambiamento teorico (Gill, 1963), poiché il referente della genesi, del cambiamento, e quindi della patologia individuale, rimane sempre un eccitamento pulsionale, quantitativamente definibile, regolato da vicissitudini proprie.

La causa della patologia è sempre traumatica, al di là della natura reale o fantasmatica del trauma stesso, poiché è la realtà nella sua stessa morfologia a costituire un limite insormontabile a quei decorsi pulsionali necessari all'equilibrio ottimale.

A livello metodologico la scelta teorica freudiana comporta conseguenze precise.

La più importante riguarda il transfert che viene inteso come automatica ripetizione sull'analista di vissuti pulsionali rimossi, con un rimando puntuale ad eventi reali della storia individuale.

In questa accezione il transfert diviene una forma di resistenza al trattamento vero, quello che può cominciare solo quando il paziente ha raggiunto “quel certo grado di razionale distacco” (Freud, 1920, p. 205) che può permettergli di ricordare il suo passato piuttosto che riviverlo.

La resistenza, che si manifesta come coazione a ripetere, esprime la cristallizzazione della difesa nella ripetitività di un comportamento storicamente adottato come argine al desiderio inaccettabile.

Solamente dopo aver sbarazzato il campo dalla coazione a ripetere, il paziente può comprendere che “quella che gli appare come realtà è in effetti soltanto l’immagine riflessa di un passato dimenticato” (Freud, 1920, p. 204) ed intraprendere un processo conoscitivo finalizzato a padroneggiare le pulsioni infantili che, indomabili, continueranno a premere dentro di lui.

La forza per giungere a quel “certo grado di razionale distacco” necessario per il successo terapeutico è data dalla traslazione positiva irreprensibile che costituisce il prerequisito indispensabile al trattamento.

Quando il paziente non è in grado di instaurare un transfert positivo irreprensibile e non riproduce riedizioni dell’Edipo, come avviene negli psicotici, emerge una situazione tipica della dipendenza totale madre-bambino, tale da non permettere, secondo Freud, l’instaurarsi del trattamento analitico.

Ciò significa che l’interpretazione è per Freud una comunicazione di contenuti resa possibile dalla fiducia e dalla sottomissione del paziente verso l’analista, il che equivale a dire che la forza dell’interpretazione risiede nella suggestione. Infatti, o l’interpretazione si propone di suscitare in un soggetto un atto di coscienza ristrutturante oppure consiste in una comunicazione di contenuti che possono essere accettati solo con un atto di fiducia nell’analista.

Il transfert positivo e irreprensibile, fondato su quella parte di moti pulsionali che hanno subito il destino della sublimazione e che si esprimono in un atteggiamento di fiducia, stima e intoccabile dipendenza, si rivela supporto indispensabile all’intervento mirato all’individuazione di vicende pulsionali rimosse e al loro riemergere alla coscienza percettiva.

Nell’interpretazione freudiana non c’è spazio per la comprensione dei significati che il soggetto ha attribuito a quelle vicende, né per la comprensione delle modalità su cui egli, attraverso la sua lettura si è strutturato. Il riemergere alla coscienza percettiva di eventi rimossi non coincide con la comprensione dei significati che il soggetto ha attribuito a quegli avvenimenti, né con la comprensione del sistema di idee e di valori su cui egli, attraverso la sua lettura, si è strutturato.

In base a queste considerazioni si può comprendere perché gli psicoanalisti che aderiscono al modello classico sostengano che la psicoanalisi sia un processo conoscitivo e non terapeutico. Si tratta infatti di un allargamento della coscienza ottenuto sottraendo alla rimozione desideri infantili e le conseguenti difese, eventi scanditi sul metro qualitativo della libido, il cui significato, legato invece a qualità, potrebbe debordare dai confini della scienza.

Ma poiché non è possibile eludere il problema del cambiamento nel trattamento psicoanalitico, è necessario chiedersi se esso sia suscitato da un atto cognitivo.

L’ultimo Freud non dà risposte su questo punto, dimostrandosi perplesso e sfiduciato, e menziona per il paziente ristabilito la “buona stella” che gli ha risparmiato prove più gravose (Freud, 1937, p. 504).

In effetti, se l’intervento è fondato sulla ricostruzione di dati obiettivi, sottoposti all’attenzione percettiva della interpretazione e fondati sull’autorità dell’analista che è il garante della ricostruzione, il cambiamento, quello reale e duraturo, può essere solo frutto di fortunate coincidenze.

L’ultimo Freud sostituisce il concetto di “costruzione” a quello di ricostruzione, ma, come nota Spence (1982), egli non abbandona il modello archeologico definendo la costruzione come l’atto di porre dinanzi al paziente “un brano della sua storia passata e dimenticata” (Freud, 1937, p. 545).

Anche Peterfreund (1983) giudica, nella mia lettura, stereotipato l’approccio interpretativo della psicoanalisi freudiana, riferendosi a quelle interpretazioni che, toccando semplicemente i contenuti e non

le modalità significative del funzionamento del soggetto, non provocano nessuna presa di coscienza riflessiva e quindi non suscitano cambiamenti.

Inoltre, una spiegazione dei sintomi nella linea della causalità lineare o incoraggia la proiezione (Spence, 1982), o colpevolizza il paziente addossandogli la responsabilità dell'esito sintomatico.

In conclusione ritengo che l'obiettivo del metodo freudiano consista, coerentemente con la scelta teorica, in un ampliamento della coscienza percettiva e non in una ristrutturazione globale del soggetto fondata su un atto di autocoscienza che sia insieme cognitivo e affettivo.

Per autocoscienza intendo non soltanto la consapevolezza degli avvenimenti rimossi della propria vita, ma anche quella dei significati che ad essi sono stati attribuiti in passato e che anche nel presente vengono attribuiti alla relazione con l'oggetto.

Si tratta allora di volgere l'attenzione non più alla ricostruzione archeologica di eventi, ma ai significati strutturati che determinano il comportamento, abbandonando il regno del quantitativo per quello della qualità e spostando l'interesse dall'apparato psichico, funzionante secondo il modello idraulico dell'accumulo-scarica della tensione, al soggetto che ricerca una relazione qualitativamente soddisfacente con l'oggetto.

2. A livello teorico la necessità di indagare sull'oggetto della pulsione si è imposta precocemente nel mondo psicoanalitico post-freudiano in relazione alla visione intrapsichica, cosiddetta "solipsistica", su cui è fondata la metapsicologia.

Tuttavia l'operazione non è stata né semplice né soddisfacente: da una parte la Klein vanifica l'oggetto appena intravisto, dall'altra i teorici della Relazione oggettuale vanno incontro al problema di peso non lieve della definizione del soggetto che, da parte di molti, viene oggi identificato con il Sé.

Prendere in esame il concetto di Sé nella panoramica della psicoanalisi contemporanea porterebbe molto lontano. Si tratta infatti di un concetto complesso, spesso ambiguo (Jervis, 1989) i cui rapporti con i concetti strutturali freudiani non sono stati sufficientemente esplicitati.

Si può ritenere però che, sia la Psicologia del Sé sia le correnti della Relazione oggettuale - escludendo la kleiniana Scuola inglese - siano figlie della stessa necessità storica, e che ogni tentativo di spiegare il comportamento sia normale sia patologico nella prospettiva di queste teorie comporti una scelta epistemica e teorica antitetica al freudismo, di cui il modello pulsionale costituisce il fondamento ineliminabile (Eagle 1984).

D'altra parte il problema dell'intervento sulle psicosi, lasciato aperto da Freud, ha sollecitato a rinvenire soluzioni e risposte non compatibili col modello classico.

Come dice Eagle, infatti, "gli stati borderline, i disturbi della personalità narcisistica e le personalità schizoidi, ... non sembrano incentrarsi sugli abituali conflitti edipici intrapsichici Es-Io, quanto piuttosto sui problemi pre-edipici della coesività del Sé e della separazione-individuazione" (1984, p. 19).

Le correnti post-freudiane attente a queste problematiche hanno proposto un modello di genesi e di sviluppo dell'individuo fondato non su pulsioni sessuali e aggressive ma sulla relazione, e in particolare sulle relazioni primarie, che risultano strutturanti il Sé e quindi determinanti il successivo sviluppo.

La teoria dell'appoggio, o modello anaclitico dell'attaccamento, non viene condivisa: sulla linea di Bowlby si ritiene che la relazione con l'oggetto non si sviluppi in appoggio alla soddisfazione del bisogno nutritivo, ma sia invece un bisogno primario del neonato, presente fin dalla nascita. Di conseguenza il disturbo psichico viene a coincidere con un deficit, una mancanza di cure materne primarie che non hanno permesso al bambino di emergere da quell'indifferenziazione che si ritiene propria dell'infante.

Se il soggetto, o, per usare la terminologia delle correnti citate, il suo Sé, si forma e si sviluppa in dipendenza dal mondo esterno, la correzione della patologia avverrà attraverso il ripristino di un oggetto

esterno “buono” che permetta di compiere positivamente il processo incompiuto, correggendo le distorsioni di percorso.

Il metodo d'intervento adeguato alla scelta teorica diviene allora “l'empatia”, che indica la disposizione dell'analista a svolgere la funzione d'appoggio indispensabile alla costituzione del Sé.

È evidente che l'attenzione di questi autori sia rivolta soprattutto alle psicosi e ai casi limite.

Winnicott, in particolare, prevede per i casi, a cui la psicoanalisi freudiana non aveva dato soluzione, una fase analitica in cui, poiché il transfert come riedizione edipica non si è ancora instaurato, non si può fare ricorso al metodo e alle tecniche tradizionali (analisi della nevrosi di transfert).

In questo momento si deve sostenere il paziente con quell'atteggiamento particolare che è la “holding”, riferibile alla disposizione di figura materna accettante che deve assumere l'analista.

Winnicott rimane fedele all'assunto freudiano che un Io integro sia il requisito necessario al trattamento analitico, poiché, nell'ottica della teoria pulsionale a cui l'autore aderisce, solo un Io integro può riuscire a dominare i desideri dell'Es.

Ciò che assicura lo sviluppo di un “Io capace di dominare l'Es è un ambiente sufficientemente buono (Winnicott, 1965, p.46). Se tale requisito viene a mancare non si instaura un vero Io e in suo luogo compare uno pseudo-Sé, che è una raccolta di innumerevoli reazioni a un susseguirsi di fallimenti nell'adattamento” (Winnicott, 1955, p. 238).

A livello metodologico le conseguenze della scelta teorica sono prevedibili.

Solo in presenza di un Io integro l'analista può dare per acquisiti i primi fondamentali aspetti della cura del bambino: in questo caso l'interpretazione mantiene, come nella psicoanalisi classica, la sua priorità nei confronti di qualsiasi altro tipo d'intervento. Ma “in relazione a casi limite oppure in relazione a fasi o momenti psicotici che si verificano nel corso delle analisi di pazienti nevrotici o di persone normali... l'Io del paziente non può essere assunto come entità definita, e non si può avere nessuna nevrosi di traslazione, in quanto per questa deve esserci un Io, anzi un Io integro, un Io che sia in grado di mantenere le difese contro l'angoscia che nasce dall'istinto di cui si sia accettata la responsabilità” (ib.).

La scelta teorica di Winnicott sembrerebbe quella di una “teoria bifattoriale” (per servirsi della stessa espressione che Eagle usa a proposito di Kohut) a cui, all'analisi della nevrosi condotta con fedeltà alla teoria e alla tecnica freudiana, si affianchi un'analisi della psicosi che focalizza il suo intervento sul Sé.

Ma, a ben vedere, non è così perché le patologie psicotiche o i momenti regressivi psicotici accentrano tutto l'interesse dell'autore che senza procedere ad una revisione del modello, sviluppa una metodologia d'intervento totalmente diversa da quella classica.

Infatti, sostiene Winnicott, nei casi di psicosi, il setting, vale a dire l'accoglienza dell'analista assimilabile all' holding materno, diviene più importante dell'interpretazione (ib.).

“Se il comportamento dell'analista è sufficientemente buono per quanto riguarda l'adattamento ai bisogni, il paziente può cominciare a sperare che il suo “vero Sé” possa finalmente essere in grado di assumersi il rischio che comporta il cominciare a sperimentare la vita” (ib. pp. 239-240).

“Sufficientemente buono” indica la disposizione di “holding” con cui l'analista affronta la situazione di “non-Io” o di “falso-Sé” del paziente, proponendosi come sostituto di quelle cure materne mancate nell'infanzia.

Fondamento del metodo diviene, quindi, la capacità dell'analista di favorire una traslazione che permetta al passato del paziente di essere il presente. “Mentre nelle nevrosi di traslazioni il passato entra nello studio dell'analista, ... corrisponde maggiormente al vero dire che il presente ritorna nel passato, ed è il passato. Così l'analista si trova di fronte al processo primario del paziente in quello stesso setting in cui esso aveva il suo valore originario” (ib. p. 240).

A mio giudizio, l'interpretazione, come strumento tecnico fondamentale, scompare in favore di comunicazioni, riguardanti la realtà storica del paziente, non i significati da lui attribuiti a quella realtà, che costituiscono invece la sua realtà narrativa.

Possiamo ritenere che le comunicazioni dell'analista, costruite sull'obiettività percettiva di un dato di fatto, implicino giudizi di valore sugli oggetti delle relazioni primarie a partire dal presupposto che i bisogni del bambino debbano essere soddisfatti perché sia possibile uno sviluppo normale.

L'analista quindi sostituisce l'interpretazione con la sua presenza, acquisendo una funzione di sostegno, cioè di oggetto esterno che approva il bisogno e rassicura sul diritto alla soddisfazione.

Mentre per Freud il presupposto dell'analizzabilità era costituito dalla presenza di un Io sufficientemente saldo nel paziente, nel contesto delle teorie della relazione oggettuale la situazione si ribalta e condizione necessaria, anche se non sufficiente, di analizzabilità diviene l'esistenza di un Io integro esteso l'Io dell'analista.

Winnicott porta alle estreme conseguenze la sua scelta metodologica. Egli infatti afferma che "la resistenza, o quella che si chiamerebbe resistenza, quando si lavora con pazienti nevrotici, indica sempre che l'analista ha commesso un errore, o si è comportato male in relazione a qualche dettaglio: in effetti, la resistenza permarrà finché l'analista non avrà scoperto l'errore. Non avrà cercato di spiegarlo e non lo avrà utilizzato. Se egli si difende proprio in questa occasione, il paziente perde l'opportunità di essere in collera per una mancanza passata, proprio quando la collera stava diventando possibile per la prima volta. Qui c'è un grande contrasto fra questo lavoro e l'analisi dei pazienti nevrotici con un Io intatto. È qui che possiamo cogliere il senso dell'affermazione secondo cui ogni analisi non riuscita è un fallimento non del paziente ma dell'analista" (ib. p. 241).

Da questo passo, che mi è parso opportuno citare integralmente, appare con chiarezza che la scelta metodologica di Winnicott prevede da parte dell'analista un'accettazione così radicale del paziente e delle sue richieste desiderative, che gli eventuali arresti di percorso non devono essere attribuiti a sue resistenze ma ad errori dell'analista collegabili a proprie carenze relative alla risposta di accettazione.

Inoltre, per quel che riguarda il paziente, la guarigione, cioè la formazione di un Io integro, viene ottenuta attraverso la manifestazione di sentimenti inespressi, in una puntuale riedizione del metodo catartico e non attraverso un processo di autocoscienza.

Il metodo psicoanalitico freudiano appare, quindi, sostanzialmente cambiato, ma, poiché non è avvenuto altrettanto per l'intero assetto teorico, il metodo winnicottiano non appare fondato su una teoria che lo giustifichi.

3. Anche l'area di interesse di Kohut si situa nell'ambito delle patologie gravi non affrontabili con la teoria delle nevrosi.

Movendo i passi da una teoria bifattoriale in cui una psicologia del Sé integra la teoria pulsionale classica, Kohut approda ad una teoria del Sé che si pone in alternativa al modello strutturale freudiano.

L'evoluzione del concetto di Sé in Kohut è piuttosto complessa. Nel '71 il Sé è un contenuto dell'apparato mentale, una serie di rappresentazioni al pari di altre. In seguito diviene una macrostruttura a cui sembrano demandate le funzioni in precedenza attribuite all'Es, all'Io e al Super-Io.

Inizialmente l'introduzione del concetto di Sé sembra dovuta alla possibilità di utilizzare il concetto nell'ambito clinico in relazione ai casi limite. Il concetto di Sé, infatti, ricopre tutta l'arca precedente alla comparsa dell'Io, seguendo una linea di sviluppo indipendente da quella della pulsione freudiana e non contrapponendosi ad essa.

Kohut, infatti prende in considerazione due tipi di libido: oggettuale e narcisistica.

La libido oggettuale, modulata sulla Formulazione freudiana, conduce alla strutturazione delle pulsioni e all'amore oggettuale maturo; la libido narcisistica conduce alla formazione di un Sé coesivo e di un "sano" narcisismo.

Come nota Gedo (1985), Kohut presenta una "particolare" teoria del Sé che identifica la crescita positiva del Sé con il dispiegarsi del narcisismo, indipendentemente dallo sviluppo psicosessuale ed egoico. Anzi per Kohut l'esperienza di un Sé unitario è un prerequisito indispensabile per un funzionamento dell'io adeguato, che permetta di affrontare i conflitti pulsionali e, in particolare, i conflitti edipici.

In questo modo, pur mantenendosi fedele al modello freudiano, Kohut introduce nella teoria, con una semplice operazione di giustapposizione, un approccio relazionale, collocandosi nell'area di interesse winnicottiana. Infatti, sia il narcisismo primario, sia il secondario sono per lui momenti di uno sviluppo normale, non patologico, anzi il narcisismo non esclude la relazione oggettuale bensì la veicola.

È lecito chiedersi, però, quale sia il ruolo dell'oggetto nella formazione del Sé, in assenza di un Io capace di scelte d'amore oggettuale.

Coerentemente con le premesse, l'oggetto ha il ruolo di permettere lo sviluppo del narcisismo secondario in modo che si realizzi un'evoluzione dall'autoerotismo al narcisismo, cioè dallo stadio del Sé frammentato e dei nuclei del Sé allo stadio del Sé coesivo. Il raggiungimento di un Sé coesivo implica "la crescita dell'esperienza del Sé come un'unità fisica e mentale che possiede coesività nello spazio e continuità nel tempo" (Kohut, 1971, p. 121).

In particolare l'oggetto deve permettere la realizzazione delle due configurazioni narcisistiche attraverso le quali si sviluppa il Sé kohutiano: la grandiosità e l'idealizzazione che, a partire da un Sé rudimentale e frammentato, costituiscono i costrutti mentali primari dello sviluppo di un Sé coesivo.

La grandiosità si struttura nella relazione con oggetti-Sé ancora indifferenziati, empaticamente rispecchianti il bisogno di ammirazione e di esibizionismo del bambino.

Nello sviluppo normale l'oggetto primario garantisce con la prontezza delle sue risposte il mantenimento dell'equilibrio narcisistico dell'infante, evitando traumi e perturbamenti eccessivi. Viene permesso così il successivo processo di idealizzazione che consiste nel ritiro della libido narcisistica dagli oggetti-Sé e nella loro conseguente interiorizzazione.

È questa "l'interiorizzazione trasmutante" che permette la costruzione dell'immagine parentale idealizzata e quindi la formazione di strutture psichiche stabili, a cui si devono il senso di coesione del Sé e funzioni quali la regolazione dell'autostima e la valutazione della realtà (Kohut, 1971).

Al contrario, nello sviluppo patologico, dovuto alla carenza di risposte empatiche che non permettono l'interiorizzazione dell'oggetto, "la psiche continua ad aggrapparsi a un'immagine vagamente definita di perfezione assoluta", poiché viene impedito il processo di strutturazione di un Sé coesivo (ib. p. 71).

La psicopatologia è espressione di uno stato globale del Sé: solo un Sé debole e frammentato si rivolge alla pura ricerca di piacere, non avendo potuto sviluppare le proprie potenzialità.

Le richieste accompagnate da aggressività che il paziente rivolge all'analista non sono per Kohut espressione di una pulsione aggressiva costitutiva, ma manifestano quel bisogno di accettazione e di cura del bambino piccolo che, se non soddisfatto, produce la disintegrazione del Sé.

"Il livello più profondo da raggiungere [nell'analisi] non è la pulsione, ma la minaccia dell'organizzazione del Sé, ... l'esperienza dell'assenza della matrice fonte di vita costituita dalla sensibilità empatica dell'oggetto-Sé" (Kohut, 1977, p. 118).

Appare evidente allora quanto sia profonda la divergenza dalla teoria freudiana. In Freud, infatti, la patologia è il prodotto della rimozione di impulsi inaccettabili, un conflitto rinvenuto ed enunciato in termini di giochi energetici, spesso lontano da spiegazioni di ordine "psichico", ma pur tuttavia un conflitto radicato sulla irriducibilità dell'inconscio alla coscienza.

In Kohut invece la patologia non è il risultato di un conflitto; è bensì determinata dall'arresto dello sviluppo del Sé a causa di carenze obiettive degli oggetti primari che sono venute meno alla loro funzione: non manifestando sufficiente ammirazione o conferma, non proponendosi come modello stabile e sicuro, non hanno permesso il processo di idealizzazione e la conseguente interiorizzazione.

Se a livello teorico la strutturazione del Sé avviene per identificazione con un oggetto Sé idealizzato, a livello metodologico ne consegue che l'analista, per permettere quelle identificazioni non avvenute nell'infanzia, debba proporsi come oggetto-Sé sostitutivo di quello infantile, manifestando un atteggiamento di empatia o "introspezione vicariante", che esprime la "capacità di pensare e sentire se stessi nella vita interiore di un'altra persona" (Kohut, 1984, p. 113).

Nel primo Kohut l'empatia è "uno strumento per la raccolta di dati psicologici" privo di qualsiasi capacità esplicativa (1971, p. 289) e "mai di per se stessa terapeutica o di sostegno" (1979, p. 82). Si tratta di una modalità conoscitiva fondata sull'introspezione, che permette la percezione di configurazioni psicologiche complesse in contrapposizione alla percezione "meccanicistica e inanimata della realtà psicologica" (Kohut 1971, p. 289). È tuttavia una modalità fondamentale in cui "risiede l'essenza della psicoanalisi" mentre gli strumenti metodologici e concettuali sono accessori (Kohut 1977, p. 263).

L'empatia, infatti, stabilisce quel "potente" legame emotivo tra paziente e analista che, come condizione necessaria per la terapia, costituisce il prerequisito su cui si fonda la possibilità d'intervento (Kohut, 1979, p. 81), similmente, a parer mio, al transfert positivo irreprensibile freudiano.

Successivamente però, il concetto si trasforma e l'empatia diviene per se stessa agente del cambiamento (Lichtenberg, 1983) perché solo sentendosi compreso il paziente può rispecchiarsi nell'analista e idealizzarlo portando a termine quella formazione di un Sé coeso non realizzatasi nell'infanzia.

Il mutamento teorico relativo al concetto di empatia va di pari passo con il diverso peso che tra il '71 e il '77 acquista il concetto di Sé, che passa da complesso di rappresentazioni a macrostruttura a cui sono attribuite tutte le funzioni che nella teoria freudiana erano di competenza dell'Io e del Super-Io.

Il Sé dilaga sulla scena analitica al di là del principio di complementarità, proclamato da Kohut (1977, p. 82), secondo il quale la psicologia del Sé e la psicoanalisi si integrano a vicenda poiché la prima si occupa dei disturbi legati a momenti arcaici di sviluppo e la seconda dei conflitti edipici.

L'interpretazione empatica rimanda al paziente il suo bisogno in antico frustrato con il riconoscimento del diritto al soddisfacimento; non svela un nesso occulto - corrispondente all'assetto formale del conflitto classico tra desiderio e difesa - che agendo nell'intrapsichico produce disagio, ma stabilisce un legame tra idee, vissuti, comportamenti e il mondo esterno da cui l'individuo totalmente dipende per la sua esistenza e sopravvivenza.

Per la psicologia del Sé kohutiana solo attraverso l'interpretazione empatica è possibile la formazione di un Sé coeso che, in seguito, per un naturale processo di maturazione (1977, p. 120), attraverso idealizzazioni e interiorizzazioni, svilupperà tolleranza, comprensione e creatività.

Pur rimanendo lo sviluppo un fatto maturativo, la spinta al cambiamento è costituita dalle "frustrazioni ottimali" inferte al bambino dal genitore empatico, così come in analisi la formazione di nuove strutture, è dovuta alle frustrazioni ottimali legate all'astinenza dell'analista.

Come nota Savo Spacal, per Kohut, l'analisi non deve avere un ruolo diverso da quello del sostegno, "creando condizioni favorevoli affinché il paziente trovi il coraggio di prendere coscienza dei propri progetti e ideali veri e li persegua con determinazione e coerenza" (1989, p. 377).

Che il lavoro terapeutico non si appunti sull'intrapsichico non può sorprendere dal momento che, in assenza di un Sé coeso, viene a mancare un soggetto a cui rivolgere l'interpretazione.

Di conseguenza l'interpretazione empatica kohutiana può solo svelare, come in un rapporto di causa-effetto, le ripercussioni soggettive della relazione con gli oggetti primari reali.

L'oggetto entra così nella scena analitica ma, con la sua valenza di oggetto reale, la invade prepotentemente. Fra l'altro, la funzione che gli viene assegnata nella genesi e nello sviluppo della sanità e della patologia dell'infante non è di lieve entità: deve distribuire accettazione, comprensione e fiducia e, nello stesso tempo, guardarsi da un eccessivo coinvolgimento che non permetterebbe al bambino di staccarsi da lui per dare inizio alle interiorizzazioni trasmutanti intese come strutture adattive (Kohut, 1977, p. 119).

D'altra parte, se lo sviluppo avviene per maturazione e non per superamento di situazioni conflittuali e quindi per scelte, si deve paradossalmente concludere che l'oggetto perde la sua valenza soggettiva, comparando solo come facilitazione e sostegno per uno sviluppo le cui tappe appaiono geneticamente prefissate. Solo così si può capire l'affermata possibilità di discriminare i propri progetti e ideali "veri" da quelli "falsi" imposti dall'esterno.

A riprova di ciò si deve ricordare che Kohut (1971) ritiene che lo sviluppo consista in un'evoluzione non conflittuale da forme più arcaiche di sviluppo a forme più evolute e che il bisogno di sostegno di oggetti-Sé perduri tutta la vita.

Al termine di questa analisi comparata tra teoria e metodo kohutiani, mi sembra stimolante chiedersi quali siano le esigenze che spingono Kohut nella sua opera di revisione del modello psicoanalitico, sicuramente eccezionale dal punto di vista teorico.

Ritengo che si possa affermare che le motivazioni che muovono Kohut siano quelle proprie del mondo psicoanalitico post-freudiano: definire il ruolo dell'oggetto nella strutturazione dell'individuo e nella relazione analitica e teorizzare un modello di intervento valido per le patologie più gravi che rimangono escluse dalla concettualizzazione freudiana.

In una cultura post-positivistica è doveroso tendere ad una visione globale e non frazionare dell'essere umano.

È innegabile che tutta l'opera kohutiana sia pervasa dal desiderio di superare il riduttivismo pulsionale e categoriale della psicoanalisi in favore di una visione più globale e unitaria del soggetto. Parallelamente la stessa esigenza è avvertita nei confronti dell'oggetto, il cui peso reale è sottolineato contro la valenza endogena che esso finisce per assumere nella psicoanalisi classica.

Tuttavia, al di là degli intenti dell'autore, nel pensiero kohutiano né il soggetto né l'oggetto pervengono ad un loro statuto teorico.

Benché la speculazione dell'autore si fondi sull'obiettivo ripetutamente affermato di svincolare il "sistema psicologico" che riguarda l'uomo dall'intrusione di concetti biologici (Kohut, 1979 p. 90), il concetto di psiche che compare nella sua opera è quello freudiano di un apparato psichico costituito da forze, energie e aggregati di strutture", come nota Speciale Bagliacca (1979, p.439) riferendo l'ampia polemica sorta sul problema del narcisismo di cui Kernberg (1975) è il portavoce più autorevole.

Quest'ultimo autore ritiene, a parer mio giustamente, che Kohut "reifici" la libido affermando che le vicende pulsionali sono determinate da qualità intrinseche della libido stessa e non dall'oggetto di investimento.

Anche questa scelta teorica dimostra la fondamentale fedeltà kohutiana al modello freudiano poiché vengono privilegiati gli aspetti biologici di strutturazione del soggetto a discapito di quelli di relazione.

Di conseguenza l'oggetto, a cui viene pur demandata una parte tanto attiva nella strutturazione del Sé, finisce, come in Freud, per rimanere estraneo al processo di sviluppo dell'individuo tutto giocato su forze libidiche narcisistiche.

L'oggetto-analista non può che seguire la stessa sorte, proponendo al paziente, attraverso le interpretazioni empatiche, il riconoscimento di un danno subito nell'infanzia.

Il cambiamento è affidato ad un processo di insight che rimanda all'esperienza emotiva correttiva di Ferenczi e Alexander per la sua valenza non conoscitiva. Infatti, l'aspetto conoscitivo proprio del processo analitico è considerato da Kohut un pregiudizio dannoso da eliminare.

È difficile pensare che la guarigione, intesa in questi termini, non sia il risultato di un processo pedagogico-manipolativo, come ritiene Kernberg.

Su questo punto Savo Spacal sottolinea una evidente contraddizione in Kohut: da una parte l'autore nega il valore dell'elemento conoscitivo nel processo analitico, dall'altra sottolinea costantemente quello dell'autoconsapevolezza come "dominio" su se stessi e sulla realtà, benché non ritenga che venga suscitata "dall'attività interpretativa dell'analista quanto piuttosto dal lavoro che il paziente stesso svolge, sorretto da un ambiente empatico fornitogli dal setting analitico" (1989, p. 385).

Da ciò Savo Spacal conclude che l'arca psichica in cui Kohut situa il processo analitico sia quella del "sostegno e dello sviluppo narcisistico e non quella dell'ambito conoscitivo, delle vicende pulsionali o delle relazioni oggettuali" (1989, p. 377).

Tuttavia, mi sembra semplicistico risolvere con quest'affermazione il problema posto da Kohut al mondo psicoanalitico dal momento che l'autore, pur aprendo inizialmente il dibattito sulle patologie narcisistiche, finisce con il proporre esplicitamente un modello di intervento alternativo a quello classico, come appare in particolare dal suo ultimo saggio "Introspezione, empatia e il semicerchio della salute mentale" (1979).

Si arriva così ad una posizione particolarmente contraddittoria.

A livello teorico le scelte kohutiane tradiscono, al di là dei propositi espliciti, la fedeltà al modello freudiano, poiché il Sé mantiene la sua fisionomia di struttura non fondata teoricamente, giustapposta all'Es, all'Io e al Super-Io.

A livello metodologico l'intervento classico viene certamente rivoluzionato, ma nella linea dell'abolizione dell'inconscio, del conflitto e quindi dell'interpretazione, in favore di un processo pedagogico-manipolativo.

Per concludere, mi sembra oggi irrinunciabile il proposito kohutiano di superamento dell'impianto biologistico della psicoanalisi classica che fa del soggetto il risultato di vicende pulsionali a lui fondamentalmente estranee.

Quando Kohut accenna alla scarsa incidenza dell'interpretazione sulla percezione che il soggetto ha di sé, o all'obiettivo conoscitivo della psicoanalisi come a un pregiudizio, si riferisce, a parer mio, al fatto che nella prassi freudiana l'interpretazione, fondata sulla ricostruzione di vicende pulsionali rimosse, non proponendo al soggetto un significato che lo riguardi nella sua interezza, non suscita un atto di autocoscienza, l'unico che possa promuovere una ristrutturazione funzionale.

Se il paziente accede al senso della sua storia, come dovrebbe avvenire nel corso di un trattamento psicoanalitico, ciò non si verifica in virtù di un metodo o di una teoria che lo consenta.

L'interpretazione freudiana, infatti, espressione di un assetto teorico positivista in cui né il soggetto né l'oggetto possono essere concepiti nella loro unitarietà, può toccare solo contenuti ed eventi sottratti alla rimozione, non i significati che il soggetto ad essi ha attribuito e su cui si è strutturato.

Da questo problema, lasciato aperto dalla metapsicologia, derivano, io credo, i ripensamenti dell'ultimo Freud, costantemente teso alla verifica e al superamento delle sue posizioni teoriche, anche se sino alla fine legato ad una "weltanschauung" positivista che gli impediva l'accesso ad un mondo di significati, vissuti come scarsamente affidabili in quanto soggettivi e ascientifici.

Ma oggi che "l'aspetto più ingenuamente naturalistico dell'ipotesi di Freud [che consiste] nell'oggettivare le catene di pensieri come contenuti della coscienza" sembra superato e che "né il paziente che associa liberamente, né l'analista che vuole ascoltare le voci della propria sensibilità e del proprio inconscio, possono ... più pretendere, ingenuamente, di accedere in modo diretto e meno che mai oggettivo, a un qualsiasi contenuto interiore di verità" (Jervis, 1989, p. 114), forse è possibile pensare ad

una teoria psicoanalitica del soggetto che ne definisca la genesi e l'evoluzione nell'interazione con l'oggetto. Un'interazione letta interiormente con valenze soggettive, sia conoscitive sia affettive, dal momento in cui il bambino comincia a percepirsi autoriflessivamente come identità in rapporto con l'altro da sé.

Non mi sembra che possa facilitare le cose il ricorso al concetto di Sé che fraziona irreversibilmente l'unità della persona e cui ci si appella, pur riconoscendone manifestatamente la non fondazione (Mitchell, 1991).

Ritengo che una prospettiva di soluzione possa consistere nell'ipotesi di un soggetto che si costituisca, attraverso un processo d'interazione con l'oggetto che non comporti necessariamente identificazioni.

Nel proporre una teoria alternativa rispetto ai limiti del pensiero freudiano, è necessario evitare il rischio, giustamente sottolineato da Jervis, che con la riproposizione dell'attenzione sul soggetto si eluda la complessità dell'inconscio attraverso l'intenzionalità della coscienza e che l'abbandono della teoria pulsionale sancisca "l'avvenuto accantonamento del concetto stesso di inconscio" e la sparizione di ogni riferimento al conflitto in favore di una visione dell'uomo di stampo cognitivistico (Jervis 1989, pp. 164-165).

Pur tuttavia non va da sé che solo la pulsione sia elemento capace di garantire i caratteri precipi della psicoanalisi relativi alla fondazione del discorso dinamico.

Tra la risposta pulsionale, che elude l'esplorazione delle significazioni individuali, e il soggetto, che obiettivizza le vicende esperenziali scavalcando il suo fondo oscuro, esiste una terza via che attribuisce l'inconscio non al biologico-pulsionale ma al soggetto stesso. La dialettica non sarà più tra inconscio pulsionale (Es) e soggetto (Io), ma tra significati consci e inconsci appartenenti al soggetto.

Attualmente il mondo psicoanalitico è sprovvisto di una teoria capace di spiegare i due poli "psicologici" del conflitto, ma tuttavia mi pare chiaro il cammino metodologico da perseguire: estromettere i referenti di tipo biologico dalla spiegazione psicologica (Eagle, 1984).

BIBLIOGRAFIA

- Anderson O. (1962) *Studi sulla preistoria della psicoanalisi* trad. it. Liguori, Napoli, 1984.
- Balint M. (1950) *Nuove tecniche e nuove finalità terapeutiche in psicoanalisi* in Genovese C. (a cura di) *Setting e processo psicoanalitico* Cortina, Milano, 1988.
- Bordi S. (1988) *La valutazione dei fattori mutativi nella psicoterapia* Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale vol.6, suppl.n1, gen. giu. 1988, pp. 6-19.
- Bowlby J. (1969) *Attaccamento e perdita* trad.it., Boringhieri, Torino, 1976-83.
- Breuer J. - Freud S. (1892-95) *Studi sull'isteria* OSF, vol.I, Boringhieri, Torino, 1967.
- De Robertis D. - Tricoli M.L. (1990) *Il "vero" nesso nella relazione di transfert R.P.* - Ricerca psicoanalitica, 1, pp. 49-65.
- Eagle M.N. (1984) *La psicoanalisi contemporanea* trad. it., Laterza, Bari 1988.
- Fornari F. (1986) *Teoria del sintomo e lettura sintomale della teoria* Riv.di Psicoan., XXXII, n. 1, pp. 1-56.
- Freud S. (1894) *Le neuropsicosi da difesa* OSF, vol. II, Boringhieri, Torino, 1968.
- Freud S. (1903) *Il metodo psicoanalitico freudiano* OSF, vol. IV, Boringhieri, Torino, 1970.
- Freud S. (1910) *Psicoanalisi selvaggia* OSF, vol. VI, Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1913-14) *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi* OSF, vol. VII, Boringhieri, Torino, 1975.
- Freud S. (1924) *Autobiografia* OSF, vol. X, Boringhieri, Torino, 1978.
- Freud S. (1937) *Analisi terminabile e interminabile* OSF, vol. XI, Boringhieri, Torino, 1979.
- Freud S. (1937) *Costruzioni nell'analisi* OSF, vol. XI, Boringhieri, Torino, 1979.
- Gedo J. (1987) *La nosologia e gli scopi terapeutici della psicoanalisi* Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale vol. 5 n. 2, lug. - dic. 1987, pp. 195-214.
- Gill M.M. (1963) *Il modello topico nella teoria psicoanalitica* trad. it., Boringhieri, Torino, 1979.

- Greenberg J.R. - Mitchell S.A. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* trad. it., Il Mulino, Bologna, 1986.
- Jervis G. (1989) *La psicoanalisi come esercizio critico* Garzanti, Milano.
- Jervis G. (1989) *Significato e malintesi del concetto di Sé* in Ammanniti M. (a cura di) *La nascita del Sé* Laterza, Bari, 1989.
- Kohut H. (1971) *Narcisismo e analisi del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1976.
- Kohut H. (1977) *La guarigione del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1980.
- Kohut H. (1979) *Le due analisi del signor Z* trad. it., Astrolabio, Roma, 1989.
- Kohut H. (1984) *La cura psicoanalitica* trad.it., Boringhieri, Torino, 1986.
- Mitchell S.A. (1991) *Matrici relazionali del Sé* trad. it., Seminario di studio tenuto alla Facoltà di Medicina della Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, 13 aprile 1991.
- Winnicott D.W. (1965) *Sviluppo affettivo e ambiente* trad. it., Armando Roma, 1974.
- Winnicott D.W. (1955) *Sulla traslazione* in Genovese C. (a cura di) *Setting e processo analitico* Cortina, Milano, 1988.