

M. Pia Roggero¹

Ricerca Psicoanalitica, 2009, Anno XX, n.2, pp.279-290

SPEAKING FROM THE HEART²

Commento al Caso clinico di Steven H. Cooper.

SOMMARIO

Il commento vuole essere una discussione che, attraverso una proposta metodologica di lettura del caso, aiuti a comprendere i referenti teorico-clinici utilizzati e permetta un confronto con il modello di riferimento.

Secondo l'A. il chiedersi che tipo di relazione una diade analitica costruisca, facilita il mettere a fuoco tre aspetti: a) la relazione transferale b) il modello teorico, cioè *working models* latenti c) le soluzioni relazionali inedite. Inoltre viene evidenziato che spesso ci sfugge non solo il nostro controtransfert o la nostra soggettività, ma anche la presenza continua dell'interazione auto/ecoregolata e i nostri concetti impliciti.

SUMMARY

"Speaking from the heart".

Analysis of a clinical case in a Psychoanalysis Relation perspective.

This comment suggest a reading of the case under a particular methodology. The method is based on questions. Who is Annie? Who is Annie for Cooper? Who is Cooper for Annie?

The aim is to focus on clinical and theoretical references used by the psychoanalyst and to compare them with the epistemological, theoretical and clinical references in use in our Institute.

According to the A. the questioning about which type of relation the analytic couple is co-constructing, eases to clarify three aspects: transference, latent working models, unedited relational solutions.

Moreover it is undelined the fact that very often the analyst's subjectivity is omitted as well as his mutual relationship and implicit concepts.

1 M. Pia Roggero psicologo e psicoanalista, è analista di training e supervisore della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe). Email: mproggero@tiscalinet.it

2 Relazione originale a commento del *Caso clinico di Annie* presentato da Steven H. Cooper al Seminario organizzato a Milano il 8 novembre 2008 e a Roma il 15 novembre 2008 dalle Scuole di specializzazione in Psicoanalisi della Relazione (SIPRe).

Discutere un caso clinico è sempre un'opportunità preziosa di crescita che ha la funzione di disciplinare le idee (Foresti, Tuckett, 2005) e avviare un processo di confronto scientifico. Ritengo che nel clima storico attuale in cui l'epistemologia dominante è quella dell'"interazionismo costruttivista" (Minolli e Coin, 2007), il confronto di modelli teorici che si evincono dallo studio di un caso, sia la soluzione metodologica più coerente col paradigma scientifico attuale.

Sono grata a Steven H. Cooper per la generosità dimostrata nel mettere a disposizione un caso che farà parte di un suo libro, in via di pubblicazione, (comunicazione personale). Sono infatti sempre più rari i colleghi che accettano di presentare il loro lavoro clinico in dettaglio. Ciò dipende dal fatto che i confronti interni alla comunità analitica tendono troppo spesso ad avere più il carattere di una supervisione "che quello di una discussione scientifica" (Foresti, 2005, p. 1100).

Questo mio commento vuole essere una discussione che, attraverso una proposta metodologica di lettura del caso, aiuti a comprendere i referenti teorico-clinici utilizzati e permetta un confronto con il modello di riferimento.

Il metodo proposto si basa su domande che riguardano, chi sia Annie per Cooper e Cooper per lei e quali siano le risonanze dell'incontro con Cooper per me e per il mio Istituto.

Il modello di riferimento è mutuato dai sistemi dinamici complessi e prevede l'interazione di due sistemi che si organizzano attraverso auto-eco-regolazione (Sander, 2002).

Le motivazioni che sottendono la scelta dell'utilizzo di domande come schema per la lettura del caso, sono le seguenti:

- La domanda in generale aiuta ad uscire da una semplice adesione al testo ed apre ad altre prospettive.
- La domanda permette di servirsi del principio di reciprocità applicandola sia al versante del paziente che dell'analista, allo scopo di mettere in luce l'importanza dell'interazione all'interno del lavoro analitico.
- La domanda evidenzia quanto sia importante nello studio di un caso il luogo di appartenenza mentale di chi vi si accosta.
- La domanda è comunque l'esito dell'elaborazione personale di un approccio al caso, come richiamato da Minolli (in via di pubblicazione) e di vari progetti di studio, che sono stati pubblicati in questi ultimi anni nell'ambito della ricerca nazionale e internazionale.

Il domandarmi chi è Annie per l'analista aiuta a cogliere ciò che Cooper definisce la sua relazione con Annie. Viceversa chiedersi chi è Cooper per Annie permette di chiarire che il transfert analitico non è una relazione scontatamente biunivoca, ma che può esprimersi anche attraverso soluzioni inaspettate. Quindi il chiedersi che tipo di relazione una diade analitica costruisca, facilita il mettere a fuoco tre aspetti: a) la relazione transferale; b) il modello teorico, cioè *working models* latenti (Sandler, 1993); c) le soluzioni relazionali inedite. Ciò che intendo evidenziare attraverso questa metodologia di lettura, è che spesso ci sfugge non solo il nostro controtransfert o la nostra soggettualità, ma anche la presenza continua dell'interazione auto/eco-regolata e i nostri concetti impliciti.

Chi è Cooper per noi, per la Scuola di specializzazione della SIPRe, per me? Questa non è una domanda pleonastica, ha una sua motivazione metodologica volta a cogliere la disponibilità di apertura scientifica del gruppo. Comprendere chi è quell'analista per me o per i colleghi, permette nello studio di un caso, di prestare attenzione e cura a una variabile interveniente e significativa all'interno dei seminari formativi che vengono programmati annualmente dalla Scuola e dalla nostra Società di Psicoanalisi.

La domanda si pone l'obiettivo di cogliere a livello macro, cioè a livello di gruppo, quanto la variabile "caso", presentato nell'ambito di un seminario, perturbi in modo significativo il sistema. Domandarsi

quanto il sistema SIPRe sia un sistema aperto, quanto si lasci interrogare da colleghi con punti vista diversi dai propri, diventa la cartina al tornasole di come il gruppo si ponga in modo critico di fronte alla propria teoria, metodo e tecnica di riferimento.

Chiedersi dunque chi è Annie per Cooper, chi è Cooper per la nostra comunità scientifica ha come copiosa ricaduta:

- porsi all'interno di un confronto scientifico "disciplinato" (ibidem, 2005);
- evitare la rischiosa oscillazione tra fondamentalismo ideologico ed eclettismo teorico;
- apprendere dal confronto.

Transfert e fine analisi: correlazioni e ipotesi.

Ora tratterò in modo particolare, due aspetti di cui Cooper parla nel prelude al caso clinico, il primo la questione della sfida analitica, il secondo la conclusione dell'analisi.

La sfida analitica per Cooper consiste nella possibilità che la coppia analitica si dà di superare certi adattamenti inconsci. La inquadrò all'interno della relazione analitica tra Annie e Cooper secondo i criteri metodologici di lettura suggeriti.

La fine dell'analisi è il tema centrale di alcune parti delle sedute che vengono proposte e discusse nel *paper* in questione e verrà letta sempre secondo la stessa metodologia.

Ho scelto di approfondire questi due aspetti in parte perché sollecitata dal particolare processo descritto e in parte mossa dall'intuizione che possa esistere una certa correlazione tra interazione analitica e fine analisi.

Riguardo alla sfida analitica, Cooper dice: "Immagino che tutti possiamo convenire sul fatto che siamo quello che siamo come risultato dell'adattamento" e poco dopo aggiunge sempre riguardo all'adattamento: "Possiamo senz'altro dire che, nel bene e nel male, la pratica rende migliori".

Quando Cooper parla di adattamento si riferisce al transfert. Il transfert è un concetto antico quanto la psicoanalisi e ha avuto un suo diritto di cittadinanza all'interno dell'epistemologia positivista, che concepiva la relazione analitica monadica, e sulla falsa riga della relazione medica o della situazione di ricerca. L'analista era un osservatore neutrale che non doveva interferire sul paziente ma favorirne solo la regressione.

Ferenczi e Rank, hanno avuto il pregio di mettere in discussione la fondazione teorica della prima topica basata sul pulsionale e sull'energetico per orientarsi, prendendo spunto dalla seconda topica, verso una rivalutazione dell'analista e del paziente. Il fine del lavoro analitico è vivere fino in fondo la relazione edipica nella relazione analitica. Ferenczi e Rank (ibidem) propongono dunque una rivisitazione del transfert molto rivoluzionaria per quei tempi e soprattutto per l'impostazione epistemica dominante.

Del resto l'urgenza della richiesta di pazienti con problematiche non solo nevrotiche, ma sempre più gravi come la psicosi o i disturbi del carattere, reclamava una revisione della cornice clinica e dei fondamenti teorici.

Prima di analizzare nel dettaglio il caso ritengo opportuno affermare che il passaggio da parte di un clinico da un'epistemologia positivista a un'epistemologia dell'interazione costruttiva (ibidem, 2007) non è certo un passaggio facile, si tratta di una metanoia della quale molti di noi non si sono ancora appropriati. Eravamo abituati a stare nel nostro ruolo di neutralità che non prevedeva nessun legame col paziente. Il controtransfert era considerato un ostacolo alla terapia, qualche cosa che andava eliminato, perché qualunque vissuto che provenisse da parte dell'analista, come pure aspetti che riguardavano il paziente e che venivano inconsciamente proiettati sull'analista, avrebbe offuscato la nitidezza dell'osservazione. L'oggetto di osservazione era il paziente.

Un'osservanza rigida e incondizionata delle regole classiche portò, reattivamente negli anni successivi, alla ricerca di paradigmi teorici più duttili che cominciassero a contemplare la presenza dell'analista secondo criteri di maggiore apertura. Mi riferisco in particolare ad Anna Freud e ad alcuni esponenti delle Relazioni oggettuali inglesi, come Winnicott che dovendo curare i bambini o patologie gravi auspicavano regole del setting diverse.

Chi è Annie per Cooper? Chi è Cooper per Annie?

Ora svilupperò precipuamente il primo punto della metodologia di lettura proposta e cioè "Chi è Annie per Cooper e chi è Cooper per Annie". La domanda è duplice, sia sul versante dell'analista che del paziente, perché il mio intento è sottolineare che i soggetti in questione sono due ed egualmente implicati nel lavoro di elaborazione e di cura.

Chi è Cooper per Annie?

Cooper scrive: "Di fatto sembrava che l'unico problema veramente importante nella sua vita fossi io, la sua relazione con me (...) trovava in qualche modo difficile sentirsi libera come avrebbe voluto nel parlare con me". "Annie temeva le mie critiche (...) in particolare spesso trovava difficile cominciare le sedute". "Negli anni avevamo parlato delle varie forme d'identificazione con la madre (...)".

Cooper attribuiva ad Annie delle intenzioni, una modalità sarcastica, un sapere, ma tutto ciò copriva un vissuto di impotenza di Annie, inducendo Annie a rimanere quella ragazzina sarcastica o forte e sagace che era sempre stata.

Se proseguo nell'analisi metodologica che ho suggerito all'inizio di questo lavoro, noto che la risposta alla domanda "Chi è Annie per Cooper", emerge dalle osservazioni stesse di Cooper che spiega la relazione con Annie sulla falsa riga della relazione con la madre.

Ma il punto di svolta, il punto critico emerge quando Cooper dice: "A volte mi sentivo bloccato, come inibito e cercavo di definire questa sensazione come riflesso di come Annie poteva essersi sentita con la madre e con me".

Quindi Cooper afferma che questo vissuto non gli appartiene: "(...) non si trattava di un'esperienza controtransferale per me consueta". Il vissuto di Cooper fa dunque balzare all'occhio una soggettualità inedita rispetto all'interazione storica della paziente con l'analista e nel prosieguo dello studio del caso vediamo che Cooper utilizzerà tutto questo materiale per una elaborazione dell'interazione secondo ipotesi più coerenti alla diade nel qui e ora della seduta.

Quello che desidero evidenziare è che accanto a una relazione per certi versi viziata da apriori sulla paziente, ne emerge una seconda molto più spontanea e coerente con i due soggetti della cura, che porta ambedue ad ascoltarsi secondo significati personali.

Annie dice: "Voglio davvero ascoltare e non chiudermi" e Cooper dice: "Può essere che io faccia qualche cosa per farle cogliere che sta davvero evitando qualche cosa, invece di provare a capire che cosa sta sforzandosi di dire".

Chi è Annie per Cooper?

Annie ri-propone, in parte, le soluzioni storiche, ma afferma anche che vorrebbe stare con lui in un modo diverso. Annie non si accontenta dell'adattamento raggiunto tra lei e il suo analista, desiderava sentirsi: "Più definita e presente nel rapporto con lui".

Possiamo osservare anche qui, sia per Annie come per Cooper, un doppio registro, un "ma", una svolta.

Nel transfert tra paziente e analista e viceversa, c'è sia una risposta deterministica o complementare, quando la relazione si sintonizza su stereotipi pregresse, sia una risposta inedita. Proprio quando Cooper comincia a farsi delle domande sul suo controtransfert riconosce che sta attribuendo ad Annie caratteristiche della relazione con suo padre e allora Annie inizia a parlare del suo desiderio di essere più definita e presente nel rapporto con Cooper.

A quel punto la relazione si avvia verso un processo diverso, proprio perché il passo di danza dei due ballerini si modula meno su note lontane ed estranee alla loro sensibilità, ma maggiormente su note create dalla loro comune storia condivisa. “Parlai di più e risposi di più alle sue domande, su ciò che provavo nello stare con lei, quando le succedeva di non sapere di che cosa parlare”.

Ipotesi alternative di lettura del transfert

Dal momento che oggi possiamo affermare che è in atto un vivace fermento epistemologico in psicoanalisi, così come in altri ambiti scientifici, è lecito domandarsi se abbia ancora senso parlare di transfert e controtransfert almeno secondo i canoni ortodossi.

La proposta che suggerisco è che il transfert come pure il contro-transfert, in linea con il pensiero di Ferenczi e Rank e più recentemente anche di Daniel Stern (2004) e anche secondo il modello adottato dal nostro Istituto, si possano declinare nel presente, nella situazione analitica attuale, non come qualità dell'inconscio individuale, ma come espressione di interazione tra due soggetti che si auto ed eco-regolano in un processo.

L'auto-eco-regolazione non avviene modulandosi su significati pregressi legati alle reciproche storie passate, ma in base a significati che si co-creano tra quel determinato paziente e quello specifico analista. Sono significati idiosincratici della coppia analitica che marcano punti di svolta di un concetto di transfert che diventa pertanto inedito sia per contenuti che per motivazioni epistemiche e teorico metodologiche.

Da un punto di vista del contenuto, ritengo che il riproporre nel transfert significati pregressi, che non ha nulla a che vedere con quella specifica situazione analitica, ha solo la funzione di ingessare la relazione in un ripetere e ricordare poco vitale e molto simile a spiegazioni aprioristiche come il complesso edipico o i significati simbolici attorno ai quali, un tempo, si organizzavano le interpretazioni.

Da un punto di vista epistemico, la riedizione del transfert secondo soluzioni classiche pone l'accento su una spiegazione della relazione secondo una causalità lineare, dove il passato è causa del presente, anziché essere espressione di un processo che mette in gioco senza distinzioni di ruoli i due soggetti nel loro esistere e nel loro come esistere.

Da ultimo, da un punto di vista teorico, utilizzare il transfert secondo canoni ortodossi reitera nella coppia analitica un doppio registro, uno stereotipato e uno, come nel caso di Annie, foriero di ulteriori aperture.

Correlazione tra transfert e fine analisi

Come ho sottolineato all'inizio di questo commento la fine dell'analisi è il secondo tema che viene proposto e discusso all'interno del caso clinico.

Cooper sviluppa il concetto di adattamento in analisi come una *conditio sine qua non* di un buon lavoro analitico, come del resto ultimamente molti analisti affermano, teorizzando l'importanza dell'*enactment*, e poi conclude dicendo che solo la pratica rende migliori. Sono invece dell'idea che l'adattamento o l'*enactment* siano l'espressione e il risultato di un'impostazione epistemica monadica, dove il passato è di gran lunga determinante sul presente, dove i miti o le letture simboliche coprono o sostituiscono significati personali, minando la conclusione analitica.

Allora la scelta di approfondire transfert e fine analisi è nata in me non solo dal particolare processo descritto nel caso, ma anche dall'ipotesi che esista una certa correlazione tra interazione analitica e fine analisi. Se la relazione analitica si organizza sulla lettura del transfert, presumibilmente la fine dell'analisi si baserà su finalità che rispecchiano l'aspettativa dell'analista o della teoria o della società, con il risultato che la conclusione del trattamento diventerà isomorfo alla teoria relativa (Thomä e Kächele, 1993).

Se invece la relazione analitica si regola sull'interazione nel processo, la conclusione sarà scontatamente di altra qualità.

Risalendo alle origini della teoria psicoanalitica, le motivazioni che determinavano la conclusione del trattamento erano motivate da ragioni prettamente tecniche e teoriche.

In *Analisi terminabile e analisi interminabile* Freud (1937) sosteneva che si poteva parlare di fine analisi quando il paziente non soffriva più dei suoi sintomi, cioè quando il rimosso era sostituito dal cosciente, secondo una lettura razionalista.

Nel *Caso clinico dell'Uomo dei lupi* (1914) la fine dell'analisi era utilizzata da Freud per debellare le ultime resistenze. "E in un tempo straordinariamente breve l'analisi fornì tutto il materiale necessario per la soluzione delle inibizioni del malato e l'eliminazione dei suoi sintomi" (p. 491) cioè la fine dell'analisi è uno strumento della teoria della tecnica che mette un termine al trattamento.

Più tardi Balint, riferendosi ad analisi didattiche, affermava che tanto più un'analisi si prolungava nel tempo, tanto maggiore sarebbe stata la competenza professionale dell'analizzato.

Weiger nel 1952 descriveva la fine dell'analisi come "una complicata manovra di sbarco, in cui entrano in azione tutte le forze aggressive e libidiche" (Thomä e Kächele, 1993), dove l'accento era posto sulla ricerca della perfezione, sulla risoluzione completa del transfert e miti simili.

Gilman nel 1982, a seguito di uno studio di ricerca su numerosi resoconti di fine analisi, metteva in luce che l'obiettivo della conclusione dell'analisi era la risoluzione dei sintomi e di una completa rielaborazione dei conflitti nevrotici.

E sempre nel 1980 Weiss e Fleming definirono i seguenti obiettivi di fine analisi: Il paziente è libero da conflitti, vive secondo modalità più autonome e con maggiore fiducia in se stesso; si appropria di modalità di pensiero proprie del processo secondario; migliora inoltre le relazioni.

Concluderei con le parole di Thomä e Kächele: "C'è sempre il pericolo di adattare i criteri della conclusione e le mete perseguite nell'analisi alle nostre idee personali e/o alle idee o teorie in voga al momento. Alcuni stabiliscono i propri obiettivi limitandosi a un livello puramente metapsicologico (...) altri cercano invece di orientarsi sul piano della realtà clinica" (Thomä e Kächele, 1993).

Riprendo ora le domande di partenza che riguardano lo studio della fine dell'analisi all'interno del caso di Annie. Mi domando che fine analisi ha in mente Cooper? Che fine analisi ha in mente Annie?"

Cooper dice: "Verso la fine dei nostri quattro anni di lavoro, Annie sentiva che la sua vita andava alla grande. Stava facendo una brillante carriera e la sua esperienza come madre la gratificava molto (...). I colleghi del dipartimento incontravano tutte le difficoltà tipiche di quell'ambiente di lavoro, mentre lei si trovava benissimo. Il marito a volte non la apprezzava granché, ma per Annie era un problema del momento e nel complesso erano una famiglia felice".

Ma poi aggiunge: "Annie voleva davvero finire la sua analisi, ma nonostante fosse felice della sua vita, voleva arrivare a sentirsi più definita e presente nel rapporto con me, ma non essendoci più nessuna particolare ragione esterna per la quale continuare il nostro lavoro, trovammo il tutto molto curioso".

Mi sembra di poter dire che, anche se è Annie a mettere a fuoco la questione della conclusione analitica, subordinandola a un approfondimento della relazione con Cooper, sia forse più Cooper che Annie ad avere in mente una fine analisi isomorfa alla teoria o a obiettivi analitici *standard*. Al contrario, Annie, pur affermando di aver raggiunto dei buoni risultati e dei successi nella vita non è soddisfatta. Cooper dice: "Di fatto sembrava che l'unico problema veramente importante nella sua vita fossi io, la sua relazione con me. Trovava in qualche modo difficile sentirsi libera come avrebbe voluto nel parlare con me".

I "buoni" obiettivi analitici raggiunti da Annie sono espressione di un "buon" livello analitico ottenuto, oppure sono espressione di una risposta della paziente alle aspettative dell'analista?

Poiché Annie subordina la conclusione analitica al "sentirsi più definita e presente nel rapporto" con Cooper, possiamo supporre che gli obiettivi raggiunti siano una risposta a qualche aspetto teorico o culturale esterno che non appartiene all'interazione dei significati idiosincratici della coppia.

Credo pertanto che non sia fuori luogo pensare di correlare transfert e fine analisi.

Se la relazione analitica si organizza sulla lettura del transfert, la conclusione analitica si baserà su finalità che sono l'aspettativa dell'analista o della teoria o della società. Se invece la relazione analitica si regola sull'interazione, la conclusione sarà di altra qualità, avendo a che fare con la non scontatezza del processo.

L'analisi può finire quando la relazione come ha detto Neil Altman in un recente Symposium on line (1/14 dicembre 2008) viene ad assumere le caratteristiche del "*speaking from the heart*", del parlare col cuore, che necessita da parte dell'analista, aggiunge Altman, di molta precisione e rigore perché ha a che vedere con l'autenticità e la cura di sé e dell'altro. In altri termini nella relazione terapeutica analista e paziente possono scrivere la parola fine quando sia uno che l'altro possa prendersi cura di sé in modo autonomo, contrariamente a quanto succede nella relazione di coppia dove i due partner, una volta raggiunto questo livello di autonomia, possono dare inizio in modo compiuto alla comune avventura della vita.

In fine

La metodologia di lettura del caso proposta è l'esito dell'elaborazione personale di vari progetti di studio, che sono stati pubblicati in questi ultimi anni nell'ambito della ricerca nazionale e internazionale.

Mi riferisco agli studi di ricerca concettuale portati avanti in Italia da Foresti e in Europa dal gruppo FEP, alla ricerca sui concetti di Dreher in Germania e a Tuckett in Inghilterra.

Le domande applicate al caso, che sono una libera rielaborazione del modello più ampio ed esaustivo proposto da Foresti e dal Congresso Internazionale di Psicoanalisi che ha avuto luogo a Sorrento e a Helsinki nel 2002 e nel 2004 e dal testo di Minolli (in via di pubblicazione) hanno voluto essere una proposta per lo studio del caso.

Inoltre il doppio registro individuato nell'analisi del caso, ha sollecitato alcune domande su un possibile ripensamento dei concetti di transfert, di fine analisi e di una loro ipotetica correlazione.

Infine la lisi tra epistemologia e teoria evidenziata, ha permesso di comprendere come in questo momento storico la clinica risenta di una metanoia ancora in fieri.

BIBLIOGRAFIA

- Albasi C. (2006) *Attaccamenti traumatici. I Modelli Operativi Interni Dissociati* Utet, Torino.
- Aron L. (1996) *Menti che si incontrano* trad. it., Raffaello Cortina, Milano, 2004.
- Beebe B., Lachmann F. (2002) *Infant research e trattamento degli adulti: un modello sistemico diadico delle interazioni* trad. it., Raffaello Cortina, Milano, 2003.
- De Robertis D. (2001) *Epistemologia e psicoanalisi* Ricerca Psicoanalitica, XII, 1: 61-84.
- Ceruti M. (1989) *La Danza che crea* Feltrinelli, Milano, 2006.
- Bocchi G., Ceruti M. (1985) *La sfida della complessità* (a cura di) Mondadori, Milano, 2007.
- De Robertis D. (2005) *Le logiche dei Sistemi Complessi: un potenziale per la teoria e la clinica psicoanalitica* Ricerca Psicoanalitica, XVI, 3: 319-330.
- Foresti G. (2005) *Osservazioni sull'esperienza dei gruppi clinico-teorici della FEP* Rivista di Psicoanalisi, LI, 4: 1089-1115.
- Canestri J. (2003) *The logico for psychoanalytic research* in Leuzinger-Bohleber M., Dreher U., Canestri J. (a cura di) *Pluralism and Unity? Method of Research in Psychoanalysis* The Int. Psychoanal. Library, Boston.
- Freud S. (1914) *Dalla storia di una nevrosi infantile* OFS, 7, Torino, Boringhieri, 1975.
- Freud S. (1937) *Analisi terminabile e interminabile* OFS, 11, Torino, Boringhieri, 1979.
- Maturana H., Varela F. (1985) *The Tree of Knowledge* New Sciences, Boston.
- Minolli M. (1993) *La genesi del soggetto* in *Studi di psicoterapia psicoanalitica* Centro Diffusione Psicologia, Genova.
- Minolli M. (2000) *"Terzo" e autocoscienza* Ricerca Psicoanalitica, XI, 3: 227-246.
- Minolli M. (2004a) *Identity and relational psychoanalysis* International Forum of Psychoanalysis, 13 (4): 237-245.

- Minolli M. (2004 b) *Per un io-soggetto fatto di legami* Ricerca psicoanalitica, XV, 3: 317-329.
- Minolli M. (2006) *L'identità come presenza a se stessi* Ricerca psicoanalitica XVII, 2: 163-82.
- Minolli M. (2007) *L'autocoscienza o presenza a se stessi come ricerca della realtà e cardine della cura* Ricerca psicoanalitica, XVIII, 2:187-202.
- Minolli M., Coin R. (2006) *Per una psicoanalisi della relazione* Psicoterapia e Sc. Um., XL, 3: 641-652.
- Minolli M., Coin R. (2007) *Amarsi, amando* Edizioni Borla, Roma.
- Morin E. (1981) *Computo ergo sum* Ricerca psicoanalitica, XVIII, 3: 263-282, 2007.
- Quinodoz J.M. (2004) *Leggere Freud* trad. it., Borla, Roma, 2005.
- Sander L.W. (2002) *Pensare diversamente. Per una concettualizzazione dei processi di base dei sistemi viventi. La specificità del riconoscimento* trad. it., Ricerca psicoanalitica, XVI, 3: 267-300, 2005.
- Sandler J. (1987) *Studi critici su Analisi Terminabile e Interminabile* trad. it., Cortina, Milano, 1992.
- Stern D.N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Stern D.N. (2004) *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana* trad. it., Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.
- Stern D. (1997) *L'esperienza non formulata. Dalla dissociazione all'immaginazione in psicoanalisi* trad. it., Edizione del Cerro, Pisa, 2007.
- Thomä H., Kächele K. (1988) *Trattato di Terapia Psicoanalitica* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino 1993.
- Tricoli M.L. (2001) *Dal controtransfert alla self-disclosure: la scoperta della soggettività dell'analista* Ricerca psicoanalitica, XII, 3: 229-245.
- Tronick E.Z. (1998) *Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change* Infant Mental Health Journal, 19 (3):290-299.
- Tuckett D. (1993) *Some thoughts on the presentation and discussion of the clinical material of psychoanalysis* Int. J. Psycho-Anal., 74: 1175-1189.
- Tuckett D. (1994) *The conceptualization and communication of clinical facts in psychoanalysis* Int. J. Psycho-Anal, 75: 865-870.
- Tuckett D. (1998) *Evaluating psychoanalytic papers: towards the development of common standards* Int. J. Psycho-Anal., 79: 431-448.
- Tuckett D. (2001) *A la recherche d'une compréhension du sujet humain: vers une meilleure coopération avec les non pairs* Rev. Franç. Psychoanal., Supplement, 93-110.