

## PSICOTERAPIA E SCIENZE UMANE

### Presentazione e Programma del Corso

“La psicoanalisi come psicologia dello sviluppo: problemi teorici e clinici”

## Fonagy e Mitchell psicoterapeuti: la psicoterapia secondo la teoria dell’attaccamento e delle relazioni oggettuali. Parte seconda

*Milano, 23 Maggio – 12 Dicembre 2015*

Luogo di svolgimento: Palazzo delle Stelline – Corso Magenta 61 - Milano

Data di inizio: 23/05/2015

Data di conclusione: 12/12/2015

Tipologia dell’evento: RES id. 129107

Provider ECM: Studio Exedra srl - id. 1642

Destinatari dell’attività formativa: Medici e Psicologi

Crediti assegnati: 43,8

**Quota individuale di partecipazione: Euro 709,53 (IVA inclusa) .**

Trattasi di un Corso di Formazione Teorico-Clinica, a carattere continuativo, iniziato nel 1993 a Milano con il patrocinio di Psicoterapia e Scienze Umane e denominato “**La psicoanalisi come psicologia dello sviluppo: problemi teorici e clinici**” che nell’arco di questi anni ha posto l’attenzione allo sviluppo della psicoanalisi applicata all’attività clinica del bambino, dell’adolescente e dell’adulto nel confronto delle altre scienze mediche e psicologiche.

### Descrizione obiettivo formativo

Il corso intende approfondire, alla luce delle pratiche cliniche operative, la relazione tra i vari indirizzi terapeutici psicoanalitici che ad essa si riferiscono, nel rapporto tra teoria e tecnica in coerenza e continuità con gli obiettivi e con il carattere generale del corso.

Negli anni precedenti è stata posta l’attenzione sugli apporti innovativi in psicoanalisi di Fonagy, psicoanalista che ha legato il suo nome alla teoria dell’attaccamento, ponte tra la psicoanalisi e il cognitivismo, e di Stephen A. Mitchell, esponente dell’indirizzo neofreudiano che ha contribuito alla definizione del corpo teorico e pratico che va sotto il nome di “teoria delle relazioni oggettuali”. Saranno esaminati i punti in comune e le differenze “delle psicoanalisi” attualmente elaborate .

Negli ultimi decenni la psicoanalisi si è dovuta confrontare sul campo della “cura” da un lato con i trattamenti farmacologici, con le neuroscienze, e dall’altro con i trattamenti psicoterapeutici.

Molte scuole analitiche descrivono il processo analitico e l’azione terapeutica dell’analisi attraverso il filtro delle loro teorie dello sviluppo, della patologia e del cambiamento. Poiché le teorie sono differenti,

anche i processi analitici da esse descritti sembrano differire. Questo può oscurare il fatto che i fini della tecnica analitica restano simili a quelli sottolineati da Freud nei suoi scritti sulla tecnica (1911-1915).

Le riflessioni oggetto dei seminari per il 2015 partiranno dallo studio dell'articolo pubblicato a firma di Mark Levey, (JAPA, 2012, vol. 60, n. 3) "An operational analysis of the clinical goals of psychoanalytic technique", in cui l'autore presenta una descrizione operativa dei fini della procedura analitica sottolineati da Freud, fini condivisi da diversi orientamenti psicoanalitici e che costituiscono un terreno comune per la psicoanalisi. Intende inoltre considerare le differenze nella concettualizzazione di questi scopi a seconda delle diverse scuole, e infine discutere l'utilità di tale analisi nelle controversie cliniche e nella comprensione degli specifici approcci.

Le pratiche psicoanalitiche fanno comunque riferimento a tre concetti fondamentali che Freud stesso riteneva necessari affinché una terapia si potesse definire psicoanalitica: 1) l'inconscio, 2) la resistenza, e 3) il transfert.

Questi elementi di base hanno subito una costante revisione teorica negli ultimi settanta anni e sono utilizzati in modo diverso per "quantità e qualità" all'interno del trattamento psicoanalitico.

Secondo Levey, "sette funzioni descrivono i fini del processo analitico di cambiamento:

1. creare un'atmosfera di sicurezza e fiducia necessari al paziente per iniziare a parlare e provare sentimenti, pensieri, aspettative, motivazioni e significati di cui non era stato capace o non aveva voluto fare esperienza.
2. Usare questa fiducia per motivare il paziente a esplorare come opera il nostro mondo interno e le modalità di relazione.
3. Aiutare il paziente a scoprire, esperire ed esplorare quanto non è stato capace di provare o riconoscere, nonostante l'ansia e la confusione che ne può derivare.
4. Creare un'atmosfera che consenta al paziente di tollerare queste nuove esperienze e gli affetti derivati, mantenendo la propria motivazione di fronte all'ansia, alla depressione, alla colpa, alla vergogna, potendo esperirle e contemporaneamente rifletterci.
5. Arrivare ad un'integrazione stabilendo nuovi significati, prospettive e modalità di processare queste nuove esperienze, in un più pieno e complesso senso di sé che include anche una comprensione delle origini dei vecchi significati, difese, aspettative, prospettive, motivazioni.
6. Permettere a questa nuova consapevolezza di portare a nuove azioni, esperienze e relazioni nella vita, che a loro volta consolidano questa più complessa e realistica visione di sé e del mondo
7. Permettere a queste nuove prospettive, esperienze e relazioni di condurre ad un miglioramento sintomatologico e dei problemi caratteriologici."

Questo schema operativo dei fini della tecnica psicoanalitica è simile nei diversi approcci psicoanalitici, ma può anche essere usato per organizzare le loro differenze, e promuovere così un più costruttivo dialogo. Visioni diverse dello sviluppo portano a ipotesi cliniche diverse, che a loro volta portano a modi diversi di concettualizzare gli scopi descritti.

Sempre secondo Levey, tre tipi di differenze caratterizzano i differenti approcci clinici, e il più ovvio è il modo di comprendere e organizzare i fenomeni inconsci. Una seconda differenza riguarda gli obiettivi posti attivamente nei differenti passi del processo con interventi tecnici diretti, e la terza riguarda le diverse idee su come promuovere meglio il processo

La più ovvia differenza tra gli approcci consiste nel loro modo di comprendere e organizzare i fenomeni inconsci.

Freud originariamente prendeva in considerazione i conflitti pulsionali infantili, espressi come desideri e fantasie nel transfert. Con lo sviluppo del modello strutturale (Freud 1926) il contenuto inconscio si espanse. Egli prestò uguale attenzione a scoprire aspetti inconsci del Super-io e delle difese così come dell'ansia che ne motivava l'uso. Scoprire le difese e con ciò promuovere l'accesso ai derivati pulsionali è anche il contenuto preferito della psicologia dell'Io.

Per analisti con differenti orientamenti teorici, il contenuto inconscio supposto è diverso. Il contenuto inconscio ora include non solo i conflitti pulsionali ma anche fantasie innate, convinzioni patogene, conflitti relazionali, relazioni oggettuali interiorizzate patogene, bisogni precoci di oggetti-sé, visioni distorte di sé e del mondo, preoccupazioni preedipiche, patterns di attaccamento problematici, difficoltà nella regolazione affettiva e altri deficit psicologici.

Queste differenze nei contenuti riflettono la varietà di importanti aspetti dello sviluppo che possono creare problemi psicologici. Attestano il riconoscimento dei vari fattori che sono stati considerati come determinanti del comportamento e anche della patologia (Levey 1984).

Nei seminari svolti negli anni precedenti, è stata posta l'attenzione sulle considerazioni teoriche e cliniche di due psicoterapeuti, gli psicoanalisti Fonagy e Mitchell, autori di riferimento per la teoria delle relazioni oggettuali e per la teoria dell'attaccamento.

Proprio la teoria delle relazioni oggettuali e la teoria dell'attaccamento hanno rappresentato dei principali punti di apertura anti-dogmatica e di rinnovamento nell'evoluzione del pensiero psicoanalitico, determinando il più importante spunto di revisione rispetto ai postulati freudiani (Jervis, 1996).

In generale la ricerca dei fattori terapeutici nel processo psicoterapeutico psicoanalitico si inserisce nella più vasta ed articolata ricerca sull'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici e psicoanalitici.

Dagli anni 70/80 ad oggi la ricerca sull'efficacia dei trattamenti è caratterizzata da un disinteresse sempre maggiore per la ricerca sul risultato e da una intensificazione degli studi sul processo, allo scopo di approfondire i "microprocessi" terapeutici: quello che oggi interessa è capire meglio in cosa consistono quei fenomeni che a livello clinico vengono percepiti come macroprocessi.

Ai fini ECM si chiede l'accreditamento di 7 incontri del 2015.

#### Numero previsto di partecipanti:

il numero dei partecipanti è attualmente di 10 e corrisponde a professionisti già partecipanti ai seminari che si sono svolti negli anni precedenti.

#### Provenienza dei partecipanti

Come per gli anni precedenti i destinatari della Formazione Continua sono psicoterapeuti (medici o psicologi) specialisti in trattamenti degli adulti, adolescenti e bambini, che abbiano già completato la propria formazione di base e specialistica e siano iscritti all'elenco degli psicoterapeuti dei rispettivi Ordini Professionali.

Permane invariata la provenienza geografica è attualmente per il 36,3% dalla provincia di Milano, per il 18,2% dalla regione Toscana, per il 36,3% dalla regione Emilia Romagna, per il 9,2% dalla regione Veneto.

## Obiettivi del Corso

Come per i precedenti seminari, per **Fonagy e Mitchell psicoterapeuti: la psicoterapia secondo la teoria dell'attaccamento e delle relazioni oggettuali. Parte seconda** gli obiettivi formativi generali per il 2015 sono:

- Fare acquisire conoscenze teoriche e cliniche nell'area della psicologia dello sviluppo, dall'infanzia all'età adulta, con particolare attenzione ai recenti contributi della teoria delle relazioni oggettuali e della teoria dell'attaccamento.
- Nell'ambito studiato, favorire il confronto e l'integrazione fra modelli teorici e lavoro clinico.
- Migliorare le capacità diagnostiche e terapeutiche specialmente con i pazienti affetti da patologia psichiatrica grave, con i quali la gestione della relazione terapeutica è di cruciale importanza e per i quali la teoria delle relazioni oggettuali e dell'attaccamento ampliano l'ambito diagnostico e terapeutico
- Favorire modalità di lavoro in pluriassetto tramite la collaborazione delle diverse figure professionali coinvolte nel trattamento.

## Temi finora trattati:

aspetti relazionali all'interno del rapporto terapeutico, dinamiche mente-corpo, perversione, delinquenza, suicidio e rischio suicidario, agiti auto-distruttivi con costante attenzione alla cognitività, disturbi del comportamento alimentare, patologia grave e pseudonormalità, trauma psichico e reazione post-traumatica, intervento di crisi, aggressività nei suoi aspetti distruttivi ed adattivi, teoria dell'attaccamento di J. Bowlby e i riflessi clinici di tipo terapeutico e diagnostico in relazione all' "attaccamento e perdita", confronto e possibile integrazione con la teoria classica, in particolare con la psicologia dell'Io e la psicologia del Sé. Con Fonagy e con la relazione della psicoanalisi con le neuroscienze sono state evidenziati gli aspetti biologici ed antropologici nella costituzione dello "psichismo", con la teoria delle relazioni oggettuali la relazione con l' "altro", la relazione madre bambino, il pensiero di Mitchell, la modernità di Winnicott

## Tema in programma per il 2015:

- Le "psicoanalisi": confronto tra le principali teorie psicoanalitiche
- I fattori terapeutici comuni
- Il setting
- La relazione terapeutica
- Ruolo delle relazioni con gli altri e l'ambiente nella formazione della struttura psichica
- La cura in psicoanalisi
- Mentalizzazione
- Interpretazione, confrontazione, chiarificazione nel trattamento psicoterapeutico psicoanalitico

### Durata effettiva delle attività formative in ore e Metodologia di insegnamento

Mantenendo la metodologia dei precedenti anni, ogni incontro è articolato con la seguente scadenza di tempi: con alcuni mesi di anticipo viene preparata la progettazione formativa a cura del Conduttore responsabile del Corso.

Un Comitato Organizzativo collabora alla progettazione e in particolare alla scelta della bibliografia di base che verrà utilizzata nei seminari, fornendo una consulenza teorica.

La progettazione formativa comprende un costante riferimento alla produzione dei contributi scientifici, con aggiornamento continuo tramite le banche dati internet come Med-line.

- Ogni argomento teorico verrà presentato a turno da uno dei partecipanti, con produzione di un elaborato scritto. Il conduttore responsabile verrà affiancato da coadiutori di particolare esperienza clinica sull'argomento della relazione nello sviluppo della patologia grave alla luce della teoria dello sviluppo. È prevista la collaborazione di docenti esterni scelti dal Comitato Organizzativo per favorire la discussione teorica.
- Un mese prima di ogni incontro: distribuzione a tutti i partecipanti dell'elaborato scritto a contenuto teorico intorno alle tecniche di trattamento e di recenti articoli pubblicati su riviste internazionali proposti a turno dai partecipanti, affiancati dal resoconto del caso clinico di cui si tratterà nel seminario. Sono stati scelti quattro casi clinici pertinenti all'argomento teorico che saranno presentati nell'arco degli incontri a turno dai quattro psicoterapeuti responsabili del trattamento, secondo il calendario allegato. I partecipanti al seminario potranno contribuire a loro volta con riflessioni scritte in riferimento al caso presentato e alla riflessione teorica.

Ore 14.00 - 15.00 : Presentazione della relazione teorica

Ore 15.00 – 16.30: Discussione di gruppo moderata dal Conduttore

Ore 16.30 - 17.30: Presentazione del caso clinico

Ore 17.30 - 19.15: Discussione di gruppo del caso clinico moderata dal Conduttore.

Fra un incontro e l'altro: discussione in piccoli gruppi per il lavoro di preparazione e per la raccolta del materiale già utilizzato. Il materiale degli anni passati è stato archiviato e viene regolarmente aggiornato, consentendo una memoria del lavoro svolto, a disposizione anche dei nuovi iscritti.

Alcuni mesi dopo l'incontro: i casi clinici di maggior interesse possono essere occasionalmente pubblicati nella rubrica "Casi clinici" della Rivista "Psicoterapia e Scienze Umane" per ulteriore dibattito.

## Programma degli incontri del 2015

### **Fonagy e Mitchell psicoterapeuti: la psicoterapia secondo la teoria dell'attaccamento e delle relazioni oggettuali. Parte seconda**

#### Date degli incontri 2015

23 maggio,  
20 giugno,  
5 settembre,  
19 settembre,  
10 ottobre,  
14 novembre,  
12 dicembre

#### Titoli e sintetica descrizione dei contenuti dei singoli seminari

### **23 Maggio – 10 Giugno 2015**

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

#### **I) Il setting sicuro**

- a) La presa in carico del paziente nel servizio pubblico
- b) Motivazione e resistenze
- c) La relazione con l'individuo e con l'équipe terapeutica
- d) Trattamento integrato

#### **Il caso clinico**

Il caso di Giovanni.

Giovanni, in trattamento presso il Centro di Salute Mentale per disturbi comportamentali legati ad uso di sostanze, ha presentato un disturbo depressivo. Per tale disturbo segue una psicoterapia individuale presso lo psicologo del centro. Per trasferimento del terapeuta, Giovanni continua la terapia con un secondo terapeuta, Il caso è presentato all'interno dei due primi seminari che saranno impiegati per la definizione di un setting. Unica psicoterapia o più psicoterapie ?

## 5 Settembre – 19 Settembre 2015

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

### II) Mondo interno e mondo esterno

- a) Aiutare il paziente a scoprire, esperire ed esplorare
- b) Rappresentare le emozioni
- c) Mentalizzazione delle emozioni
- d) Breakdown evolutivo

#### Il caso clinico

Su richiesta dei genitori, Umberto, 16 anni, inizia un trattamento psicoterapeutico individuale per un ritiro sociale, timidezza, difficoltà con le persone del sesso opposto, interruzione degli studi.

Il caso è presentato all'interno del terzo e quarto seminario che saranno impiegati per la definizione psicodiagnostica e la valutazione degli interventi in casi di disturbo dell'adolescenza

## 10 Ottobre - 14 Novembre 2015

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

### III La relazione terapeutica

- a) L' "atmosfera terapeutica"
- b) L'alleanza terapeutica
- c) Tra astinenza e partecipazione
- d) Dalla realtà intersoggettiva alla realtà intrasoggettiva

#### Il caso clinico

Gianni, uomo di 26 anni presenta un disturbo di personalità di tipo borderline. In trattamento individuale da più di un anno con sedute a cadenza settimanale, presenta uno scompenso di tipo depressivo con tendenza a saltare le sedute, ad interrompere il trattamento e a chiedere nello stesso tempo sedute non concordate nella impossibilità di stare "con" e di stare "senza"

Questo caso sarà discusso nel quinto e sesto seminario per l'approfondimento delle modalità tecniche nell'intervento di crisi in relazione al disturbo di personalità, e delle difficoltà soggettive del terapeuta.

**12 dicembre 2015**

Dalle ore 14.00 alle ore 19.00

Ore 19.00-19.30 Prova scritta finale ECM

### **IV Il paziente psicotico**

- 1) La confrontazione
- 2) Il trattamento integrato
- 3) Il vissuto dello psicotico
- 4) Rapporto tra delirio ed inconscio
- 5) Interpretazione e psicosi

#### **Il caso clinico**

Filippo, di 30 anni, da circa 15 anni affetto da schizofrenia paranoidea, in trattamento integrato farmacologico, farmaceutico e psicoterapeutico, presenta un comportamento aggressivo e sessualmente disinibito nei confronti della madre, affermando che essa sia la propria moglie, madre del loro unico figlio di nome Filippo morto da circa 20 anni

Il settimo seminario sarà indirizzato alle problematiche relative alla valutazione diagnostica, alla relazione psicoterapeutica del paziente psicotico. In particolare alla interpretazione e alla confrontazione e alla capacità di ricostruzione del proprio Sé.

#### **PAROLE CHIAVE**

**SOGGETTIVITÀ E INTERSOGGETTIVITÀ, RELAZIONE, PSICOANALISI, PSICOTERAPIA, INTERPRETAZIONE, CONFRONTAZIONE, MENTALIZZAZIONE, PSICOSI**

#### **Bibliografia**

Come detto, punto di partenza per i seminari è indicato l'articolo "An operational analysis of the clinical goals of psychoanalytic technique" di Mark Levey (JAPA, 2012, vol. 60, n. 3).

Si indica inoltre per i seminari del 2015 la seguente bibliografia alla base della discussione nei relativi seminari da "Fattori terapeutici specifici e comuni in psicoanalisi: il self-righting" Lucia Pancheri, Franco Paparo:

1. Bowlby J: (1988), Una base sicura. Cortina, Milano, 1989.
2. Cannon WB: Organization for psychological homeostasis. Physiological Reviews, 1929, IX, 399-431.
3. Duris P, Gohau G: (1977), Storia della biologia. Einaudi, Torino, 1999.
4. Bruno CLC, Carnegie J: (Eds), Complete Life Science Resource. U.X.L. An Imprint of the GaleGroup, Detroit, 2001, 2.
5. Waddington CH: Organizers and Genes. The University Press, Cambridge, England, 1947.
6. Edelman GM: (1989), Il presente ricordato: una teoria biologica della coscienza. Rizzoli, Milano, 1991.
7. Miller GA, Galanter E, Pribram KH: (1960), Piani e struttura del comportamento. Franco Angeli, Milano, 1979.
8. Migone P, Liotti G: Psychoanalysis and cognitive-evolutionary psychology: an attempt at integration. International Journal of Psycho-Analysis, 1998, 79, 1071-1095.
9. Biondi M: Il concetto di norma in psicopatologia. In Pancheri P, Cassano G (Ed.). Trattato italiano di psichiatria. 2° ed., Masson, Milano, 1999, 1.
10. Lichtenberg JD: Psychoanalysis and Motivation. The Analytic Press, Hillsdale, 1989.
11. Lichtenberg JD: Lachmann FM, Fosshage JL (1992), Il sé e i sistemi motivazionali. Astrolabio, Roma, 2000.
12. Freud S: Analisi terminabile e interminabile, OFS, 1937, 11.
13. Freud S: Inizio del trattamento, OFS, 1913, 7.
14. Freud S: I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica, OFS, 1910, 6.
15. Freud S: Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni), OFS, 1932, 11.
16. Freud S: Al di là del principio del piacere, OFS, 1920, 9.



17. Freud S: Ricordare, ripetere e rielaborare, OFS, 1914 a,7.
18. Freud S: Dinamica della traslazione, OFS, 1912, 6.
19. Freud S: Osservazioni sull'amore di transfert, OFS, 1914 b, 7.
20. Fenichel O: (1941), Problemi di tecnica psicoanalitica. Boringhieri, Torino, 1974.
21. Greenson RR: (1967), Tecnica e pratica psicoanalitica. Feltrinelli, Milano, 1989.
22. Stone L: (1961), La situazione psicoanalitica. Piccin, Padova 1986.
23. Friedman L: (1988), Anatomia della psicoterapia. Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
24. Frank JD: Persuasion and Healing. A Comparative Study of Psychotherapy. Schocken Books, New York, 1973.
25. Mitchell SA: (1993), Influenza e autonomia in psicoanalisi. Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
26. Slavin MO, Kriegman D: The Adaptive Design of the Human Psyche. The Guilford Press, New York, 17.
27. Winnicott DW: (1954) Gli aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica. In Winnicott DW. Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze, 1975.
28. Winnicott DW: (1959) Classificazione: esiste un contributo psicoanalitico alla classificazione psichiatrica? In: Winnicott DW Sviluppo affettivo e ambiente. Armando, Roma, 1970.
29. Khan MMR: (1983), I sé nascosti. Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
30. Searles HF: (1979), Il controtransfert. Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
31. Kohut H: (1984), La cura psicoanalitica, Boringhieri, Torino, 1986.
32. King CD: The Meaning of Normal. Yale Journal of Biology and Medicine, 1945, 17, 3, 493-501.
33. Balint M: (1932), Analisi del carattere e "nuovo ciclo" In Balint M. L'amore primario. Gli inesplorati confini tra biologia e psicoanalisi. Cortina, Milano, 1991.
34. Loewald H: (1965) Some considerations on repetition and repetition compulsion. In Loewald HW. Papers on Psychoanalysis. Yale University Press, New Haven, 1980.
35. Tolpin M: The Self and its objects: A Different Baby. In: A. Goldberg (Ed.). Progress in Self Psychology, 2, The Guilford Press, New York, 1986.
36. Stolorow RD, Brandchaft B, Atwood GE: (1987). Psychoanalytic Treatment. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1987.
37. Fosshage JL: (1983). The psychological function of dreams: A revised psychoanalytic perspective. Psychoanalysis and Contemporary Thought, 6, 641-669.
38. Paparo F, Pancheri L: I sogni "self-state" e la concezione del sogno nella psicologia psicoanalitica del Sé di Heinz Kohut. In Il sogno cento anni dopo, a cura di Bolognini S. Bollati Boringhieri, Torino, 2000.
39. Kohut H: (1977). La guarigione del sé. Boringhieri, Torino, 1980
40. Ponsi M: Paradigma relazionale e alleanza terapeutica. In: Lingiardi V. L'alleanza terapeutica. Cortina, Milano, 2002.
41. Lichtenberg JD: (1983), La psicoanalisi e l'osservazione del bambino. Astrolabio, Roma, 1988.
42. Weiss J, Sampson H & the Mount Zion Psychotherapy Research Group: The Psychoanalytic Process. Guilford, New York, 1986
43. Weiss J: La teoria della cura. In Weiss J, Sampson H. Convinzioni patologiche. Quattroventi, Urbino, 2001.
44. Ghent E: (1990), Masochism, submission, surrender: masochism as a perversion of surrender. In Mitchell SA, Aron S. Relational Psychoanalysis. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1999.
45. Brandchaft B: (1994), Liberare lo spirito dalla sua cella. In: Stolorow RD, Atwood GE, Brandchaft B. La prospettiva intersoggettiva. Borla, Roma, 1996.
46. Fonagy P, Target M: Attaccamento e funzione riflessiva. Cortina Milano 2001
47. Freedman D: Congenital and perinatal sensory deprivations: Their effect on the capacity to experience affect. Psychoanalytic Quarterly, 1975, 44, 62-80.
48. Critelli JW, Neumann KF: The placebo: Conceptual analysis of a construct in transition. American Psychologist, 1984, 39, 32-39.
49. Grünbaum A: The placebo concept in medicine and psychiatry. In Shepherd M, Sartorius N. Non-specific Aspects of Treatment, Hans Huber Publishers, Toronto, 1989.
50. Pancheri L, Brugnoti R: L'effetto placebo e i fattori terapeutici comuni. In Pancheri P, Cassano G (Ed.). Trattato Italiano di Psichiatria, 2° ed., Masson, Milano, 1999, 3.
51. Bordi S: (1998), La specificità della psicoanalisi, relazione introduttiva al dibattito tenuto presso il Centro di Psicoanalisi Romano, 22 gennaio 1998.
52. Pancheri L, Paparo F: Empatia nel lavoro psicoterapeutico. Self, <http://www.selfrivista.it>, 2000, 1, 1.
53. Kohut H: (1981), Introspezione, empatia e il semicerchio della salute mentale. In Kohut H. Le due analisi del Signor Z. Astrolabio, Roma, 1989.
54. Terman DM: (1988), Optimum frustration: structuralization and the therapeutic process. In: Goldberg A (Ed.). Learning from Kohut. Progress in Self Psychology, 4°. The Analytic Press, Hillsdale NJ, 1988.
55. Bacal HA: The elements of a corrective selfobject experience. Psychoanalytic Inquiry, 1990, 10, 347-372.
56. Stern D: (1985) Il mondo interpersonale del bambino. Boringhieri, Torino, 1987.
57. Stern DN: The dialectic between the "interpersonal" and the "intrapsychic". Psychoanalytic Inquiry, 1988, 8, 505-512.
58. Beebe B, Lachmann F: The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self- and objects representations, Psychoanalytic Psychology, 1988, 5, 305-337.
59. Emde R: Development terminable and interminable, pt. 1, International Journal of Psycho-Analysis. 1988, 69, 23-42.
60. Schore AN: Affect Regulation and the Origin of the Self. Erlbaum, Hillsdale, NJ, 1994.
61. Liotti G: La memoria operativa e la regolazione dell'aggressività nei disturbi ossessivo-compulsivi. Psicoterapia, 2000, 19, 28-37.
62. Pancheri L, Bonucci C: Autenticità nella relazione analitica come fattore terapeutico. Psicoterapia, 1999, 18, 27-39.
63. Mitchell SA: When interpretation fails. A new look at the therapeutic action of psychoanalysis. In Lifson LE. Understanding Therapeutic Action of Psychoanalysis. The Analytic Press, Hillsdale, NJ, 1996.
64. Stern DN, Sander LW, Nahum JP, Harrison AM, Lyons-Ruth K, Morgan AC, Brushweiler-Stern N & Tronick EZ: Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. International Journal of Psycho-Analysis, 1998, 79, 903-921