

Formazione, Ricerca e Processi di Cura in Psicologia Clinica: alcune note a margine del libro di Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia “La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto”

di Roberto Vitelli*

«Il libro, finché resta davanti a noi non letto, è una raccolta di saggi e discorsi. Per il lettore, esso potrebbe divenire una unità che non si deve più preoccupare dell'unificazione dei vari pezzi. Il lettore si vedrebbe condotto su una via, che un autore ha percorso prima di lui, fungendo così, in caso di riuscita, come *auctor*, cioè come uno che provoca un *augere*, una crescita. [...]

Un autore che si impegna su cammini di pensiero può al massimo indicare (*weisen*), senza tuttavia essere egli stesso un saggio (*Weiser*), nel senso del *σοφος*. [...]

Mentre il pensiero rappresentativo corrente, tecnico nel senso più ampio della parola, vuole sempre andare avanti e trascina con sé ogni cosa, i cammini dell'indicazione aprono talvolta una prospettiva su un unico massiccio, un unico raccolto riparo (*Ge-birg*)».

(Heidegger, 1954, p.1)

La lettura di un testo produce sempre nel lettore un'operazione di decostruzione e ricostruzione dello stesso a partire dal proprio vertice osservazionale, in altre parole una messa in prospettiva delle parole dell'autore a partire dalla propria soggettività. È, dunque, a partire dalla mia personale esperienza che proverò a tracciare alcuni spunti di riflessioni elicitati dalla lettura dell'ultimo libro di Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia (2011) *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. Ciò che si abbozzerà in questa sede è la ripresa di alcune questioni, spesso presenti solo nelle pieghe del discorso degli autori, e che, dunque, forse proprio per tale ragione, spingono ad una più ampia riarticolazione. Nella personale posizione di psicologo clinico e di ricercatore all'interno di una Facoltà di Medicina e Chirurgia, attraverserò il testo in funzione del triplice ruolo istituzionale che viene a connotare tale figura: quello didattico, quello connesso all'attività di ricerca ed infine quello strettamente clinico.

Innanzitutto, però, una domanda: perché questo testo? Quali sono le ragioni o, se si vuole, le pratiche discorsive all'interno delle quali esso viene a prodursi? Probabilmente, mi sembra di poter dire in prima battuta, esso può essere inteso, ben al di là di quanto indicato dal titolo, come un tentativo di ripensamento della scienza psicologico-clinica a partire dalle proprie basi fondative, come una centratura dell'oggetto proprio a tale regione del sapere e dei metodi più adeguati di avvicinamento e studio dello stesso; un tentativo, questo, tanto più importante quanto sempre più raro oggi per l'affermarsi di posizioni egemoniche del piano ontologico ed epistemologico di stampo realista, guardanti con estremo sospetto ad un siffatto tipo di riflessione.

La psicologia clinica senza dubbio trova oggi uno dei propri principali campi di applicazione nella cura del soggetto comunemente indicato o indicantisi come portatore di differenti e specifiche forme di sofferenza psichica. Ne viene, dunque, che il suo campo di applicazione venga ad avvicinarsi ed in taluni casi, purtroppo, oggi, a sovrapporsi, a quello della psichiatria, con un pressoché inevitabile rapporto conflittuale o posizionamento gerarchico delle due discipline, in quest'ultimo caso, più spesso con un mantenimento della psicologia clinica in posizione ancillare, tesa com'essa è, ancora oggi, all'affermazione di una propria legittimazione scientifica attraverso la propria iscrizione all'interno dell'orizzonte positivistico delle scienze della natura, dunque attraverso un modellamento mimetico, appunto, di se stessa sul calco della scienza psichiatrica

* Ricercatore Confermato – Unità di Psicologia Clinica e Psicoanalisi Applicata – Dipartimento di Neuroscienze – Università degli Studi di Napoli Federico II.

(Vitelli, 2007). È entro tale scenario, dunque, che il volume di Carli e Paniccchia (2011) si pone innanzitutto quale lavoro di ridefinizione dei confini delle due discipline.

Allo stesso tempo, però, proprio a partire dai risultati della ricerca empirica descritta nel testo, relativamente alle evoluzioni ed agli spostamenti storico-sociali delle agenzie socio-sanitarie deputate al trattamento della follia e delle modalità di presentazione di quest'ultima, con la rilevazione dell'affermarsi di forme più sottili di disagio non immediatamente riferibili alle categorie classiche con cui la psichiatria ha organizzato il proprio sapere a partire dalle fine del XVIII secolo, il volume può essere inteso anche come il tentativo di una fotografia delle modalità con cui tali agenzie hanno ripensato se stesse, producendo risposte più o meno articolate ed adeguate a fronte di tali cambiamenti. Ovviamente, come nelle corde abituali degli autori, il libro non è, e non vuol essere, meramente la presentazione fredda dei dati di una ricerca o un lavoro di semplice ricostruzione storica: se di fotografia si tratta, questa piuttosto va intesa come fotografia critica, come un laboratorio di idee, un tentativo di messa al lavoro e di verifica di quelle ipotesi di lavoro e di ripensamento dell'approccio psicologico-clinico, già delineate in alcuni precedenti contributi degli autori (Carli & Paniccchia, 2003; 2005): in primis il concetto operativo di *analisi della domanda*, intesa come sospensione dell'agito collusivo, in altre parole dell'originaria simbolizzazione affettiva del contesto relazionale, in favore di una istituzione di uno spazio di pensiero su quanto viene ad essere agito nella domanda ed attraverso la domanda, in questo caso la domanda terapeutica e di diagnosi portata ai Servizi di Salute Mentale, ma anche e soprattutto la domanda di intervento portata ai consulenti con formazione psicologico-clinica per una modifica del funzionamento degli stessi.

Fatta questa premessa, torniamo agli spunti di riflessione elicitati dal testo, giustappunto suddividendoli secondo le tre aree precedentemente indicate - quella della didattica, della ricerca e dell'assistenza clinica - pur nella consapevolezza della profonda ed inestricabile inerenzia reciproca dei tre ambiti. Per lo più si tratterà di domande, o, se si vuole, di individuazione di alcune specifiche aree critiche.

La questione didattica

Come detto, la prima parte del volume è tesa ad una ricostruzione storico-sociale dei profondi mutamenti che, negli anni settanta, portarono alla cosiddetta Legge Basaglia ed alla istituzione dei Servizi di Salute Mentale. La contestualizzazione storica di quegli eventi porta gli autori, così, ad affacciarsi sui profondi spostamenti culturali che segnarono, in quegli anni, il contesto italiano e non solo. Tali mutamenti investirono, come è noto, anche l'Università, producendo all'interno di essa profondi rivolgimenti, i cui effetti, per certi versi, sono evidenti ancor'oggi. In particolar modo l'accesso di masse sempre più numerose di studenti determinò quello che gli autori definiscono nel volume come un processo di "proletarizzazione del sapere": «l'accesso alla laurea che, pensiamo alle Facoltà di Sociologia e di Psicologia, adeguava il contenuto degli studi e la dinamica di funzionamento dell'Università ai nuovi dettami di parità non discriminante, alla proletarizzazione del sapere e della competenza» (Carli & Paniccchia, 2011, p. 26). In effetti, la questione è tutt'altro che banale e semplice. È, oggi, sotto gli occhi di tutti il complessivo abbassamento del livello culturale medio degli studenti che, se da una parte può essere considerato uno specchio del più generale deterioramento culturale del nostro paese, dall'altra, all'interno dell'Università, per i compiti formativi che ad essa sono demandati, dà decisamente da pensare. Se nell'ambito delle discipline tecnico-scientifiche tale abbassamento può, infatti, avere una rilevanza solo relativa, tese come sono queste ultime alla sostituzione del linguaggio proprio al *mondo-della-vita*¹ con il linguaggio di una razionalità scientifica ridotta a pura *obiettività* e *misurabilità* dei meri "fatti", la

¹ Il concetto di *Mondo-della-Vita* (*Lebenswelt*) rimanda al pensiero di Edmund Husserl, venendo impiegato all'interno della filosofia fenomenologica, per indicare la vita che ha esperienza del mondo prima di qualsiasi formazione di categorie e giudizi, una vita pre-scientifica e pre-categoriale posta a fondamento antropologico di ogni determinazione nella relazione dell'uomo con il mondo, dunque anche degli stessi enunciati formulati all'interno del campo scientifico, del *mondo-vero-in-sé* della scienza. Allo stesso tempo, tale locuzione viene spesso utilizzata, più genericamente, per riferirsi al mondo della vita concreto, visibile e pratico (Husserl, 1954).

psicologia avendo al centro del proprio orizzonte il *soggetto umano*, rischia, al contrario, di soffrire in maniera particolare di tale complessivo abbassamento del livello culturale. Non si tratta, ovviamente, di una questione di conoscenze, di dati di cui gli studenti oggi non sarebbero in possesso, bensì della mancanza di categorie e strumenti concettuali adeguati attraverso cui interrogare il fenomeno umano nella sua complessità. In fondo, d'altra parte, se oggi il campo psicologico clinico è segnato da una quantità infinita di semplificazioni e banalizzazioni fondate sul "buon senso", in realtà spesso leggibile come "cattivo senso", su approssimazioni ed ingenuie schematizzazioni spacciate come "verità" in virtù dell'adeguatezza rispetto a criteri di verifica di ordine quantitativo, dunque su quella *matematizzazione* dell'umano, già a metà del secolo passato denunciata da Husserl (1954), quale destino attende la nostra disciplina? Scriveva ormai cento anni fa Karl Jaspers:

Lo psicopatologo è legato alla propria capacità di vedere, di sperimentare interiormente e alla propria ampiezza di orizzonti, all'apertura verso nuovi problemi e alla propria ricchezza spirituale. Vi è una grande differenza tra coloro che vanno ciechi per il mondo dei malati malgrado i loro occhi aperti, e la sicurezza di una chiara percezione che scaturisce dalla sensibilità di chi partecipa (1913, p.24).

Ma se è vero che l'ampiezza di orizzonti, la sensibilità e la propria ricchezza spirituale sono prerequisiti essenziali per chiunque voglia cimentarsi con la nostra professione, la Letteratura, l'Arte, la Filosofia, e perché no, l'Economia, sono realmente orpelli inutili di cui occorre liberarsi per sentirsi pienamente legittimati dalla comunità scientifica? E come esercitare la propria professione di "formatori" a fronte del riconoscimento di un siffatto degrado? È realmente inadeguato riaffermare oggi il senso della *Bildung* gadameriana (Gadamer, 2012)? Come fare a rendere e ad alimentare il *pathos* della conoscenza per un oggetto così sfuggente e sovradeterminato come il soggetto umano, ed in particolare per l'uomo sofferente? Indubbiamente spesso un senso di scoraggiamento ci sopraffà e ci sovviene il Nietzsche della seconda delle sue considerazioni inattuali relativamente all'inutilità di una conoscenza che non sia funzionale alla vita ed all'arricchimento di essa². In ogni caso, forse, anche qui, come per il filosofo tedesco, vale la pena continuare a sentirsi e ad agire in modo inattuale: «Non saprei ... che senso avrebbe mai la filologia classica nel nostro tempo, se non quello di agire in esso in modo inattuale – ossia contro il tempo, e in tal modo sul tempo e, speriamolo, a favore di un tempo venturo» (Nietzsche, 1874, pp. 4-5).

La seconda questione che brevemente proverò a delineare, sempre nell'ambito delle problematiche relative all'insegnamento, è connessa proprio a quel rapporto problematico con la psichiatria, a cui abbiamo già precedentemente fatto cenno, ma che, a questo punto, occorre provare a capovolgere, sebbene, come si vedrà, in maniera solo apparente. In qualche modo, si diceva poco fa, la psicologia clinica sembra più spesso collocarsi all'ombra della psichiatria, nella migliore delle ipotesi semplicemente declinando operativamente il proprio sapere sugli oggetti definiti da quest'ultima, secondo una logica che verrebbe da definire di psichiatrizzazione del proprio orizzonte: già, ma di quale psichiatria, però, a questo punto, si parla? Se, con la messa a margine delle concezioni psicoanalitiche e di quelle sociologiche della malattia mentale da una parte, ed il ritorno in auge di quelle organicistiche dall'altra, l'*ordine del senso* si pone, oggi, per essa sempre più fuori portata, non è la psicologia clinica che legittimamente e, verrebbe dire, in maniera effettivamente complementare, dovrebbe qui trovare la più propria ragion d'essere? A pag. 13 del loro volume, gli autori affermano: «la psichiatria, nell'ottica che orienta il presente lavoro, ha competenza sui problemi causati da persone che non sono consapevoli del fallimento collusivo della convivenza, nell'agire la propria emozionalità simbolica. La psicologia clinica, di contro, ha competenza nel secondo caso». Ora, è effettivamente legittimo far passare la determinazione dei confini tra le due discipline per la diversità dell'utenza? Non sembra adombrarsi, in questo modo, l'idea di un collocarsi della "follia" fuori dall'ordine del senso? Cosa, questa, che la psicoanalisi e, parallelamente ad essa, la *daseinsanalyse*, hanno da più di un

² L'opera citata si apre con un frammento della lettera di Goethe a Schiller del 19 dicembre 1798: "Del resto mi è odioso tutto ciò che mi istruisce soltanto, senza accrescere o vivificare immediatamente la mia attività" (Nietzsche, 1874, p. 3).

secolo contribuito a smentire? D'altro canto, il riconoscimento di una difficoltà nell'utilizzo di un siffatto approccio, a suo modo, categoriale, in virtù dell'esistenza piuttosto di una dimensionalità della variabile "consapevolezza" non rischia di potenziare il conflitto delle due figure professionali? Non è altrove, allora, che occorre guardare per una rifondazione del sapere psicologico-clinico? In realtà, in fondo, un po' tutto il libro, sembra fornire una risposta affermativa a tale domanda: oltre l'ordine causativo, proprio alle scienze naturali, l'ordine della comprensione e dell'interpretazione, sottolineati a più riprese nel testo, spostano, infatti, il baricentro del discorso, appunto, proprio entro l'*Ordine del Senso*. In ogni caso il confronto con la psichiatria e con il campo da essa dischiuso non può essere liquidato tanto facilmente: se è vero che un buon clima organizzativo all'interno dei Servizi di Salute Mentale, che sia segnato dal rispetto e dalla valorizzazione delle reciproche competenze, in altre parole da un potenziamento delle integrazioni orizzontali, si pone come necessario per il buon funzionamento degli stessi, non occorre preliminarmente pensare ad una conoscenza reciproca dei rispettivi "linguaggi" (sempre che la psicologia clinica venga effettivamente a trovare un proprio ed autonomo linguaggio)? Nel caso specifico, poiché è dell'insegnamento della psicologia clinica che qui si tratta, non significa, cioè, che una mancata conoscenza, da parte di uno specializzando in psicologia clinica, delle categorie impiegate entro il sapere psichiatrico non è ammissibile? Piuttosto, ciò che occorre promuovere è una seria riflessione sullo stesso dispositivo psichiatrico. Giusto per fare un esempio, proprio nelle battute iniziali del testo, gli autori scrivono: «Ciò che interessa evidenziare è il processo con cui si costruisce la relazione con il paziente, così come il processo con cui si costruisce il paziente» (Carli & Paniccia, 2011, p. 16). Bene, cosa si intende con "costruzione del paziente"? Nel testo tale questione non viene pienamente sviluppata, eppure essa, ad uno sguardo attento, merita particolare attenzione. Come affermava alcuni anni fa Pier Aldo Rovatti, «è l'individuo stesso che trova, nella cultura terapeutica che lo interpella, tutti gli elementi discorsivi (con i loro effetti pratici e sociali) per costruire la propria identità di soggetto» (2006, pp. 26-27). Gli stessi Carli e Paniccia affermano come il sistema professionale psichiatrico, accettando il mandato sociale derivante da un fallimento del conformismo (ovverosia dal "fallimento di un particolare e definito sistema collusivo di convivenza"), trasforma un evento concernente la relazione sociale in specifiche caratteristiche assimilabili ad una patologia dell'organismo, necessariamente individuale», eppure essi non vanno sino in fondo alla questione, valutando, per così dire, gli effetti a valle del dispositivo sui più complessivi processi di soggettivazione. Non si tratta solo di smascherare l'operazione insita nell'atto di nomina psichiatrica, bensì di valutarne gli effetti di rimbalzo su quel soggetto che, appunto, come dice Rovatti, viene da essa "interpellato". Non sono solo gli psichiatri a risolvere il soggetto entro l'anonimato di una categoria - attacchi di panico, disturbi alimentari, depressione, per riprendere gli esempi forniti dagli autori (*op. cit.*, p. 191) – ma sono le stesse persone che vengono a chiederci aiuto a farsi rappresentare da tali significanti. Per un'azione di "decostruzione" del suo *se-dicente* sintomo (entro quel processo di soggettivazione/alienazione/assoggettamento all'Altro del Linguaggio), non è, allora, necessario conoscere, innanzitutto, cosa la "scienza ufficiale", la psichiatria, indica con tali termini? Per lo più la polarizzazione delle posizioni porta la psicologia clinica o a rigettare il sapere psichiatrico, rivendicando a gran voce l'irriducibilità ad esso del proprio sapere, o ad accettarlo acriticamente, declinando su di esso le proprie pratiche (trattamenti psicoterapeutici delle differenti condizioni, valutazione dell'efficacia degli stessi, ecc.), eppure una posizione altra è non solo possibile, ma, a mio parere, per certi versi necessaria. In altri termini gli psicologi-clinici dovrebbero avere una adeguata conoscenza del sapere psicopatologico, ben sapendo che la componente descrittiva, con cui quest'ultimo viene più spesso identificato, ne costituisce solo una parte, e, per certi versi, la meno rilevante. Spostare il vertice osservativo sul confine tra soggetto e contesto non significa, d'altra parte, affermare una specifica posizione entro il sapere psicopatologico?

Prima di passare al mio secondo mandato istituzionale, la ricerca, un'ultima parola sulla didattica. Una parte importante del volume, come detto, è da rintracciare nell'urgenza sentita dagli autori di una lettura storico-sociale dell'attualizzarsi delle differenti ragioni del sapere e delle stesse istituzioni: le organizzazioni – essi scrivono– [vanno] intese come l'inverarsi strutturale di una dinamica collusiva che attraversa e caratterizza la cultura del contesto storico in cui prendono corpo e forma. Nel descrivere gli scenari della contemporaneità, vi sono pagine caratterizzate - lo riconoscono gli stessi autori - da una profonda amarezza, da un grande "pessimismo", per la

profonda crisi economica, politica, istituzionale, valoriale, culturale che sta sconvolgendo oggi un po' tutto il mondo occidentale. Ora, nell'esercizio della propria funzione di formatori lo sconforto è oggi effettivamente presente: se l'istituzione ci assegna un compito didattico, come non farsi travolgere dal pensiero di un destino complicato, complicatissimo, per coloro ai quali rivolgiamo la nostra attività didattica? Quali sono le effettive possibilità di accesso al mondo del lavoro per gli psicologi che formiamo? Certamente l'università di massa è in parte responsabile dello squilibrio tra la domanda e l'offerta, certamente «la scarsa selettività» e la «sempre più scarsa qualificazione degli insegnamenti» (ibidem, p. 80) producono effetti devastanti: ma è solo qui il problema? Non è viceversa in causa proprio la definizione del campo proprio alla psicologia-clinica? La *psichiatrizzazione* di tale campo, intesa come assunzione acritica dei dispositivi discorsivi lì allestiti, non è, in buona parte, responsabile di tale debacle? Quale necessità v'è, nell'attuale contesto sociale, di un duplicato ad armi spuntate della figura dello psichiatra?

La ricerca

Il libro che qui si sta provando ad interrogare offre in merito alla questione della ricerca almeno due spunti di riflessione, profondamente connessi, peraltro, l'uno con l'altro: il primo è relativo alle potenzialità offerte dalla metodologia adottata dagli autori nella realizzazione dell'indagine sulla cultura locale caratterizzante i centri di salute mentale e i servizi psichiatrici di diagnosi e cura nel loro rapporto con il territorio e con l'orizzonte più ampio storico-sociale-culturale ed economico; in particolare, ciò che chiaramente emerge è la ricchezza di informazioni ricavabili dall'impiego del "questionario ISO" e della statistica multivariata per la formulazione di successive ipotesi di lavoro. Ciò che gli autori evidenziano, infatti, è la possibilità offerta da tale metodologia, non di uno studio del singolo soggetto, né di un confronto tra «gruppi di individui messi assieme e differenziati tra loro per specifiche variabili indipendenti, [laddove] nei due casi i singoli individui concorrono a determinare, nel loro insieme, una varianza tra i dati» (ibidem, p. 138-139). Nella ricerca clinica più spesso realizzata in psicologia, come è noto, tale varianza, se più piccola all'interno dei singoli gruppi che nel confronto tra gruppi – ci ricordano gli autori - viene a confermare la significatività delle differenze tra medie di dati, entro un confronto tra i due gruppi. «In entrambi i casi, si tratta di un approccio statistico ove il trattamento dei singoli dati si riferisce a differenti individui considerati uno ad uno, con il loro singolo risultato a un test, con il dato derivante dalla singola misurazione su ciascuno di loro effettuata» (ibidem, p. 139). La ricerca realizzata dagli autori, al contrario, ben evidenzia la ricchezza della metodologia statistica multivariata nella rilevazione del processo collusivo, ovvero della specifica simbolizzazione affettiva del contesto relazionale dei contesti da loro indagati (i Centri di Salute Mentale), laddove la principale ricchezza sta appunto nella possibilità di costruzione di ipotesi, e non di verifiche di ipotesi preliminarmente poste³. Ma appunto il riconoscimento della qualità della ricerca svolta, fa sorgere una domanda che, visti gli scenari attuali, si impone con urgenza: ma quale tipo di ricerca è oggi richiesta ad un ricercatore? Nella parte di ricostruzione storica, gli autori scrivono:

La riforma Gelmini si propone di introdurre rigorosi sistemi di valutazione a tutti i livelli della vita universitaria: valutazione della gestione economica degli atenei per incentivare le università virtuose e punire quelle che virtuose non sono, valutazione della produzione scientifica dei docenti e dei ricercatori, secondo standard internazionali, valutazione della didattica (ibidem, p. 80).

Ora, premesso che, in realtà, la didattica, al momento sembra essere l'ultimo fattore ad essere considerato per la valutazione dell'idoneità alla docenza, i parametri di valutazione della ricerca adottati proprio in questi mesi dall'ANVUR, quale attuazione della stessa riforma, non rischiano di

³ Come giustamente affermato dagli autori: «in questo, la procedura multivariata è del tutto assimilabile, su piani ovviamente diversi, al lavoro psicologico clinico. Anche lo psicologo clinico, nel lavorare con una singola persona, con un gruppo o un'organizzazione, formula ipotesi sul processo collusivo: è la risposta dell'"altro" che lo aiuterà nel lavorare sull'ipotesi, nello svilupparla o confermarla, nel dare senso all'ipotesi stessa e alla tematica cui si riferisce» (ibidem, p. 140). In realtà, però, verrebbe da aggiungere, anche, eventualmente, a disconfermare le ipotesi, le "costruzioni", come ebbe a definirle Freud (Freud, 1937, pp. 538-552).

incentivare un conformismo pericoloso della produzione scientifica? La psicologia clinica in Italia ha sempre visto convivere due differenti tradizioni di ricerca: quella che la collocava entro l'orizzonte delle scienze della natura (ad esempio, insieme alla matematica, alla fisica, all'ingegneria ed, ovviamente, alla medicina) e quella che rivendicava un suo posizionamento entro le scienze umane, o meglio ancora un posizionamento trasversale tra i due campi della scienza. Ebbene, ciò che si profila all'orizzonte oggi è il rigetto della seconda delle due tradizioni: ed allora, quali pratiche di resistenza, se così si può dire, è concretamente possibile attuare?

La Clinica

Anche in relazione alla clinica sono due i punti su cui vorrei brevemente soffermarmi: il primo è relativo alle nuove domande d'aiuto portate ai Servizi di Salute Mentale e, dunque, ancora una volta, al rapporto della psicologia clinica con la medicina; il secondo verte, invece, su alcune delle considerazioni meta psicologiche, se così si può dire, che vengono ad essere articolate nel testo, e che, dal mio punto di vista, consentono nuovi punti di dialogo tra psicoanalisi e fenomenologia. Venendo al primo punto, sicuramente una delle cose più interessanti del volume in oggetto è l'attenzione portata a quelle che gli autori identificano come nuove domande d'aiuto da parte degli utenti dei CSM. Così gli autori scrivono al riguardo:

l'ampliarsi di questa domanda è in gran parte dovuto a una competenza sempre più diffusa delle persone a far conto sulla relazione con un esperto "psi", per trattare disagi emozionali, conflitti sociali, difficoltà di adattamento alle nuove esigenze della convivenza. Problemi vissuti entro i più diversi contesti, la scuola, la famiglia, l'organizzazione lavorativa, la coppia, l'ambito sanitario» (*ibidem*, p. 176).

Vista dallo specifico angolo prospettico di chi lavora all'interno di un'Azienda Ospedaliera Universitaria, è effettivamente proprio in relazione al confronto con problematiche riferibili all'ambito sanitario che un numero crescente di persone fa richiesta di aiuto psicologico. Come mai? Beh, per quanto il passo sia abbastanza ampio, conviene riprendere quanto gli autori scrivono delineando le differenze tra *fini* ed *obiettivi*, dapprima in riferimento al più ampio contesto sanitario, e poi entrando nello specifico della salute mentale:

Il fine di un'organizzazione sociale è lo stato della realtà, socialmente desiderabile, che l'organizzazione è chiamata a perseguire. Il fine di un'organizzazione risponde al mandato sociale che l'organizzazione sociale stessa ha ricevuto dal contesto entro cui opera. [...] L'obiettivo di un'organizzazione è definibile come il risultato più probabile di una tecnica scientificamente fondata. [...] nella sanità, se si guarda alla storia dell'organizzazione, si può rilevare una sorta di separazione (molto forte e stabile nei secoli) tra chi tutela i fini delle strutture sanitarie (gli ordini religiosi, alle origini, nelle loro varie articolazioni) e chi tutela gli obiettivi (la classe medica, ancora nella sua varia articolazione). Questa separazione tra "gestione" della struttura sanitaria e "tecnica" ha avuto delle conseguenze di grande rilievo. Ha consentito alla "tecnica" di organizzarsi in modo fortemente autoreferente; salute, malattia, guarigione, criteri di intervento, verifica dei risultati sono, così, divenute dimensioni "tecniche": definite in base a modelli che fondano, e al contempo orientano, l'azione dei tecnici che a tali modelli si ispirano. Senza una committenza e, per certi versi, senza un'utenza che funga da regolatore della prassi. La separazione tra "gestione" delle strutture sanitarie (orientata al fine di promuovere il benessere fisico e spirituale delle persone) e nucleo "tecnico" autoriferito, ha spezzato il legame tra mandato sociale (le istituzioni religiose, ad esempio, ma anche la collettività in senso più ampio), committenza (i malati e le loro famiglie) e operatori (il gruppo medico). Al gruppo medico è stato conferito il potere di decidere sulle prassi e sui risultati, in quanto le prassi e i risultati erano, e sono, autoriferiti alla tecnica che orienta la prassi stessa e alla teoria che conferisce valore scientifico. Ciò ha consentito un rimarchevole sviluppo della medicina, ha portato a grandi scoperte, utili per il genere umano; ma ha avuto dei riflessi di non poco conto sull'organizzazione della sanità (*ibidem*, pp. 89-90).

Ebbene, quali sono state le conseguenze, o se si vuole il costo, di questa rottura del legame tra il mandato sociale, la committenza e gli operatori, al di là delle questioni, in alcuni casi effettivamente paradossali, dell'applicazione del parametro "efficacia" all'ambito sanitario? Sempre più nei nostri ambulatori giungono persone che si trovano a dover lavorare i resti di una tecnica, quella medica, che ha letteralmente espunto dal proprio orizzonte, ancora una volta, la questione del *senso*: la malattia, intesa come processo morboso, non viene più colta quale *evento*

dell'esistenza, e la morte, come orizzonte possibile, viene ridotta al puro silenzio del corpo, della sua funzionalità biologica. I problemi vissuti entro l'ambito sanitario trovano qui, almeno a mio parere, una propria scaturigine. La secolarizzazione della cultura occidentale, ma soprattutto il tramonto dei grandi metaracconti, per dirla con Lyotard, di quelle «spiegazioni onnicomprensive e universali, capaci di andare oltre le narrazioni particolari, [che] costituivano un orizzonte unificante e rassicurante nel quale collocare ogni sapere sull'uomo e sulla storia» (citato in Russo, 2004, p. 7), il venir meno, dunque, di solidi orizzonti di senso entro cui collocare la propria esperienza, non ultima l'esperienza del dolore e della malattia, lascia oggi l'uomo, a fronte della propria finitudine, smarrito, incerto.

Ormai diversi anni fa, sulla Rivista di Psicologia Clinica, fondata nel 1982 da Bertini, Canestrari e Carli, scrivevamo come

al di là dei rapporti peraltro complessi con la psichiatria, c'è un altro versante relativo alla relazione tra Medicina e Psicologia Clinica che, pur assente nel discorso witmeriano, sembra oggi particolarmente rilevante, soprattutto come possibile importante scenario futuro. Con una sorta di nuovo passaggio per i luoghi delle origini, è a partire da una mancanza nel Sapere e nella Tecnica medica che la Psicologia Clinica sembra oggi venire ad essere interpellata. Oramai completamente inascoltato l'appello di Karl Jaspers per un recupero da parte della Medicina delle proprie componenti umanitarie (1986), il posto riservato alla Psicologia Clinica all'interno della Pratica propria a tale Sapere sembra essere quello relativo a quella casella lasciata vuota dalla Medicina stessa, casella relativa (appunto) all'ordine del senso, del significato. (Vitelli, 2007, p. 289).

Il rapporto con la medicina, in definitiva, appare tutt'altro che pacifico, eppure è possibile ipotizzare proprio qui, sul terreno di confine delle due discipline, importanti possibilità di sviluppo della nostra disciplina, ma, ancora una volta, perché ciò possa essere realizzato è necessario, come scrivevamo all'epoca, mutare il proprio orizzonte, volgendo nuovamente lo sguardo nella direzione delle scienze umane. Ma, ancora, una volta, anche in questo caso, torniamo a sentirci terribilmente "inattuali"!

Per concludere. Come si diceva all'inizio, il libro in oggetto attraversa una molteplicità di questioni, e ciò ben al di là di quanto indicato dal titolo, proponendosi un po' come un vero e proprio laboratorio di idee. Per quanto non ne costituiscano un tema primario, le brevi considerazioni a carattere metapsicologico prodotte all'interno di esso meritano decisamente una sia pur breve riflessione. I rapporti tra la fenomenologia, la daseinsanalyse e la psicoanalisi sono stati spesso tutt'altro che lineari, sin dalle prime riflessioni binswangeriane e questo, probabilmente, anche per una curiosa miopia del padre fondatore nei confronti della portata del discorso freudiano. L'intento di smarcare la prassi psicoterapeutica ed il sapere psicopatologico da un certo naturalismo effettivamente presente in alcune parti dell'originario discorso freudiano ne fu certamente la ragione primaria (cfr. Binswanger, 1936a; 1936b; 1944-1945; 1956; 1957)⁴. I tempi, tuttavia, sono mutati ed un più adeguato confronto è oggi sicuramente possibile. Le considerazioni di Carli e Paniccia sulla natura dell'inconscio e sul senso dei processi di analisi, in tal senso, costituiscono un possibile punto di dialogo (Carli & Paniccia, 2002; 2003). Riprendendo quanto peraltro in parte già altrove discusso (Carli & Giovagnoli, 2010), gli autori, appoggiandosi alle teorizzazioni freudiane della prima topica ed al pensiero di Ignacio Matte Blanco, così scrivono:

per capire cosa sia l'inconscio, è utile sapere che la manifestazione di questo modo d'essere della mente è l'emozione. Il provare emozioni, in rapporto a particolari aspetti della realtà, significa che la nostra mente sta simbolizzando emozionalmente, quindi con la caratteristica dell'inconscio, quell'aspetto della realtà. [...] Seguendo il principio di generalizzazione e quello di simmetria, si possono cogliere molteplici processi emozionali, presenti nei sogni ma più ancora nella dinamica emozionale che ciascuno di noi utilizza per la simbolizzazione (emozionale) della realtà. Le infinite connessioni tra aspetti della realtà fenomenica, quali sono possibili tramite il loro necessario cadere entro classi di generalizzazione sempre più ampie, e tramite la simmetrizzazione degli elementi entro le classi, comportano attribuzioni emozionali complesse e sorprendenti entro la simbolizzazione che regge la nostra relazione con il mondo circostante.

⁴ È bene ricordare, comunque, come i rapporti tra Freud e Binswanger siano stati connotati da una lunga e profonda amicizia, oltre che da una profonda e reciproca stima (cfr., Binswanger, 1935; 1956).

Il mondo emozionale corrisponde al modo d'essere inconscio della mente. Il modo d'essere inconscio della mente ha una rilevanza fondamentale nella vita di ciascuno di noi: consente di simbolizzare emozionalmente ogni aspetto della realtà, dal proprio corpo agli "oggetti" che incontriamo entro il contesto in cui viviamo, conferendo a ciascun aspetto della realtà una coloritura emozionale utile alla conoscenza e capace di orientare l'azione. Senza questo modo di conoscere, diverso dalla conoscenza categoriale che orienta il pensiero, non si darebbe nemmeno il pensare e la costituzione sociale che il pensiero rende possibile (*ibidem*, pp. 108-109).

Beh, ad un lettore educato alla fenomenologia ed alla analitica heideggeriana, tali parole suonano incredibilmente e, forse, inaspettatamente e piacevolmente familiari. In una cartolina postale spedita a Ludwig Binswanger da Csorbato (Tatra) il 21 Agosto 1917, Freud, perplesso ed allarmato circa la direzione delle riflessioni e delle posizioni espresse da Binswanger, commentando le bozze di un testo che questi gli aveva inviato, così scrive: «Che cosa vuol fare lei con l'inconscio, o piuttosto come potrà cavarsela senza l'inconscio? Forse che in conclusione il diavolo filosofico la tiene nei suoi artigli? Mi tranquillizzi» (Binswanger, 1956, p. 66). Dal canto suo, Binswanger, così commenta le parole dell'amico e maestro:

Purtroppo non posso trovare nessuna copia della mia risposta a questa domanda. È evidente che io non me la sono mai "cavata senza l'inconscio", né nella prassi psicoterapeutica che anzi è impossibile senza l'affermazione freudiana dell'inconscio, né nella "teoria". Volgendomi tuttavia alla fenomenologia ed all'analisi esistenziale, il problema dell'inconscio si è trasformato, allargato ed approfondito, poiché sempre meno esso assume una posizione di contrasto con il "conscio", dal quale nella psicoanalisi – come sempre accade in tali semplici contrapposizioni – è ancora ampiamente determinato. Dato che nell'analisi esistenziali di Heidegger – in contrasto con Sartre - si parte non dalla coscienza, ma piuttosto dall'esserci come essere-nel-mondo, a mio avviso quel contrasto retrocede a favore d'una descrizione delle diverse maniere e strutture fenomenologicamente dimostrabili dell'essere-nel-mondo (*ibidem*, Binswanger).

Se i trattini con cui ugualmente viene comunemente posta la traduzione italiana dell'espressione heideggeriana *In-der-Welt-sein* stanno in effetti ad indicare la profonda, reciproca ed indisgiungibile implicazione dei due termini, soggetto e mondo, laddove «essere-nel-mondo non significa essere "dentro" al mondo come sono le cose, ma avere il mondo come orizzonte dell'umano progettare» (Galimberti, 1986), l'originaria schiusura del soggetto umano e, correlativamente e sincronicamente, del mondo, Heidegger (1927) ci ricorda come si compia sempre e soltanto primariamente all'interno ed attraverso l'affettività (*Befindlichkeit*), dunque attraverso le diverse *Stimmungen*, le variegata tonalità emotive:

Noi ravvisiamo nell'affettività (*Befindlichkeit*) e nel comprendere (*Verstehen*)⁵ le due maniere, tra loro cooriginarie, di essere il *ci*⁶ (p. 385).

Ciò che noi indichiamo ontologicamente sotto il titolo di affettività (*Befindlichkeit*) è, onticamente, quanto di più noto e quotidiano vi sia: la tonalità emotiva (*Stimmung*), l'intonazione (*Gestimmtsein*). Prima di ogni psicologia degli umori (*Stimmungen*), che oltretutto è in alto mare, è il caso di vedere questo fenomeno come un esistenziale fondamentale e di delinearne la struttura. La tonalità (*Stimmung*) rende palese "come si sta e cosa si prova". In questo "come si sta" l'intonazione porta l'essere nel suo "*ci*". Nell'intonazione l'esserci è sempre già totalmente dischiuso come *quell'*ente al quale l'esserci è stato rimesso nel suo essere, l'essere che esso ha da essere esistendo. Dischiuso non vuol dire conosciuto in quanto tale. E proprio nella più indifferente ed anodina quotidianità l'essere dell'esserci può erompere come nudo "*che* è e che ha da essere". Il puro e semplice "che è" si mostra, il da-dove e il verso-dove restano nel buio. [...] Anche quando, nella credenza, l'esserci è "sicuro" del suo "verso-dove" o, razionalmente illuminato, pensa di sapere qualcosa del suo da-dove, tutto ciò non depone contro lo stato di fatto fenomenale, che la tonalità porta l'esserci a tu per tu col fatto-*che* del suo *ci*, che sta fisso davanti a lui con la sua inesorabile enigmaticità. [...] Che un esserci possa, debba e sia fattiziamente costretto a dominare col sapere e col volere la tonalità

⁵ La "comprensione", nel lessico heideggeriano, sta ad indicare la preliminare, originaria apertura al senso, alla significatività delle cose.

⁶ Come è noto Heidegger indica il soggetto umano con la locuzione *dasein*, composto dalla particella *da*, *ci*, e *sein*, *essere*, venendo l'espressione talvolta tradotta in italiano appunto con *esserci*. Con ciò, il filosofo tedesco intendeva indicare giustappunto l'originaria apertura all'essere (*sein*) dell'*esistenza*, intesa etimologicamente come *ek-istentia*, come originario "star fuori", "oltrepassarsi" del soggetto umano nella direzione delle sue possibilità, dunque, come originaria trascendenza.

affettiva, costituirà anche, date certe possibilità dell'esistere, un primato della volontà e della conoscenza. Ma ciò non può indurre a negare in sede ontologica che il modo d'essere originario dell'esserci sia la tonalità affettiva, perché è qui che l'esserci è dischiuso a se stesso prima di qualunque conoscere e volere e con una portata di schiudimento, che va al di là della loro (pp. 387-393⁷).

Come ricordano Costa, Franzini e Spinicci (2002, p. 234), spesso si imputa alla fenomenologia una mancata attenzione alla questione dell'inconscio, eppure tale affermazione appare oggi ingiustificata, sia che ci si voglia riferire ai fondatori, sia agli autori più recenti, i quali in maniera sempre più decisa appaiono spesso impegnati in un confronto serrato con il testo freudiano, come anche con l'ampia e variegata letteratura post-freudiana. Ovviamente non è possibile in questa sede articolare in maniera compiuta la vicinanza, ma anche le tensioni e le differenze, tra fenomenologia e psicoanalisi, anche tenuto conto, appunto, dell'amplessissima letteratura presente oggi al riguardo e delle complesse questioni che tale confronto porta con sé. Ci manteniamo, dunque, ad alcune sollecitazioni che provengono dal testo di Carli e Panizza che qui stiamo considerando e, per far questo, dopo aver illustrato la rilevanza dell'*emozionale* nel pensiero heideggeriano⁸, volgiamo lo sguardo all'altro punto di riferimento fondativo dell'approccio fenomenologico-daseinsanalitico, e precisamente ad alcuni passaggi dell'opera husserliana, in ragione della loro vicinanza da noi ravvisata con il testo degli autori⁹. In *Idee II*, Husserl (1952) scrive:

Il singolo vissuto è allora motivato da uno sfondo oscuro, ha "motivi psichici", che si possono interrogare: come mi è venuta in mente questa cosa – che cosa mi ha portato a ciò? Che queste domande siano possibili è un fatto che caratterizza qualsiasi motivazione in generale. I "motivi" sono spesso nascosti in

⁷ Traduzione leggermente modificata. In particolare, per la traduzione di *Befindlichkeit*, seguiamo le indicazioni di Annalisa Caputo (2001), traducendo tale termine con "affettività", mentre *Stimmung* è da noi reso, sempre in linea con l'autrice (pp. 10-11) più spesso con "tonalità emotiva", tutto ciò, peraltro, in linea con quanto proposto dalla maggior parte dei traduttori.

⁸ In realtà, la tradizione fenomenologica ha ampiamente privilegiato la dimensione pratica dell'esistenza. In tal senso, al di là delle riflessioni esistenzialiste di Martin Heidegger (De Angelis, 2000), sembra necessario richiamare l'attenzione sull'interesse per i vissuti emotivi mostrato da Max Scheler e dalla prima generazione di fenomenologi attivi a Monaco ed a Gottinga: Moritz Geiger, Alexander Pfänder, Dietrich von Hildebrand, Adolf Reinach, Edith Stein (cfr. De Monticelli, 1998; 2000). Allo stesso modo, non si può non menzionare il pensiero di Jean Paul Sartre, ed in particolare le idee espresse nel suo saggio "Idee per una teoria delle emozioni" (1939), unico estratto pubblicato di un trattato di psicologia fenomenologia, *La Psyché*, che il filosofo francese andava scrivendo verso la fine degli anni '30. È all'interno di tale volume che, attraverso un confronto con Husserl ed Heidegger, ma anche e soprattutto con James, Janet, Wallon, Guillaume e, in maniera anche più articolata con la psicoanalisi, Sartre svolge le sue riflessioni sulle emozioni, anche qui, dall'autore, indicate come "il tutto della coscienza o, [...] o sul piano esistenziale, della realtà-umana (ibidem, p. 164). In particolare Sartre, rigettando anch'egli il rigido determinismo presente in un certo discorso freudiano, accoglie l'idea di una possibile mancata trasparenza del soggetto rispetto a se stesso, alle motivazioni soggiacenti l'insorgenza di una data emozione, affermando, tuttavia, la possibilità di un recupero di esse all'interno dello spazio analitico, intendendo, tuttavia, tale recupero come inerente al piano coscienziale, all'interno di un movimento di "comprensione": «Il teorico della psicoanalisi stabilisce rapporti trascendenti di causalità rigida fra i fatti studiati (un puntaspilli *significa* sempre nel sogno seni di donna, entrare in un vagone *significa* compiere l'atto sessuale), mentre il pratico s'assicura una buona riuscita studiando soprattutto i fatti di coscienza col ricorso alla comprensione, cioè cercando con elasticità di vedute il rapporto infracoscienze fra simbolizzazione e simbolo. Da parte nostra, non rifiutiamo i risultati della psicoanalisi quando sono ottenuti mediante la comprensione. Ci limitiamo a negare qualsiasi valore e qualsiasi intelligibilità alla sua teoria latente della causalità psichica. E affermiamo che, nella misura in cui lo psicanalista fa uso di *comprensione* per interpretare la coscienza, sarebbe preferibile riconoscere che tutto ciò che avviene nella coscienza non può essere esplicitato che dalla coscienza stessa» (ibidem, p. 182). I rapporti di Sartre con la psicoanalisi non furono, in realtà, affatto semplici, giungendo il filosofo a riconoscere la portata e l'importanza del discorso freudiano solo nell'ultima fase della sua produzione teoretica (su tale ultimo argomento, cfr. Sportelli, 1981; sulla fenomenologia delle emozioni in Sartre, cfr. Farina, 2012).

⁹ La letteratura concernente il confronto tra psicoanalisi e fenomenologia è decisamente sterminata. Al di là dei più classici riferimenti all'opera di Eugen Fink (1954), Merleau-Ponty (1945; 1949; 1964) e Paul Ricoeur (1965; 1990; Jervolino e Martini, 2007), giusto per citare alcuni dei principali contributi pubblicati nell'ultimo anno, è possibile ricordare: Csordas (2012), Leoni (2012), Lohmar e Brudzińska (2012), Molaro e Civita (2012), Stanghellini (2012).

profondità, ma possono venir portati alla luce attraverso la “psicanalisi”. Un pensiero mi “ricorda” altri pensieri, richiama alla memoria un vissuto passato. In certi casi può addirittura venir percepito. Nella maggior parte dei casi però la motivazione è realmente presente nella coscienza, ma non riesce ad assumere un rilievo, non viene notata, è inavvertita (“inconscia”)¹⁰ (p. 226).

Considerazioni molto vicine a queste è possibile giustappunto ritrovarle nel testo dei nostri autori. Riprendiamo, completandola, la citazione precedentemente riportata:

per capire cosa sia l'inconscio, è utile sapere che la manifestazione di questo modo d'essere della mente è l'emozione. Il provare emozioni, in rapporto a particolari aspetti della realtà, significa che la nostra mente sta simbolizzando emozionalmente, quindi con la caratteristica dell'inconscio, quell'aspetto della realtà. Un esempio: per strada, a Trastevere dove abito da più di vent'anni, sento (io, Renzo Carli, di origini venete) alcune persone che parlano veneto. Quell'inflessione della voce, quel dialetto, evocano in me emozioni forti, anche se poco definibili. Avverto nostalgia per il dialetto della mia infanzia, ma anche un senso di fastidio per persone che, in quanto venete, vivo come rimproveranti, lamentose, poco simpatiche: mi viene alla mente la voce di mia madre, quell'espressione di divieto “cattolico” che faceva: “prega el to santo ...”; o quella più osé: “gnanca par sogno”. Provo rimpianto, forse qualche rimorso per essere andato via così “presto” dalla mia terra; ma al contempo la certezza di star meglio adesso d'allora. Potrei andare avanti per molto tempo nel tentativo di descrivere le emozioni che quelle parole in dialetto mi possono evocare, sicuro di non poter esaurire l'evocazione suscitata. Si tratta di uno stimolo, quella frase in dialetto veneto, che possiamo definire polisemico: una sorta di condensazione di emozioni le più diverse, un buco nero da quale possono uscire associazioni emozionali infinite. Già nello scrivere queste frasi, nello scegliere i vocaboli più adatti per descrivere il vissuto a cui si fa riferimento, dipaniamo e separiamo emozioni che nella mente inconscia sono fuse, non districabili, difficili da precisare entro il linguaggio (Carli & Paniccia, 2011, p. 108).

Effettivamente il tempo dell'*homo natura* e dell'orizzonte naturalistico imputati da Binswanger a Freud sono ormai lontani. L'Husserl delle sintesi passive (1918-1926), dei processi affettivo-associativi, della “coscienza interna del tempo” (1893-1917), dunque dell'antepredicativo (Caianiello, 1995; Trincia, 2008), come anche l'analitica heideggeriana, sembrano oggi potersi incontrare con le nuove declinazioni del sapere e della prassi psicoanalitica, sapere e prassi a cui Renzo Carli e Rosa Maria Paniccia, decisamente, hanno apportato, e continuano ad apportare, un fondamentale contributo.

La loro parola, in tempi complessivamente bui, indica una via, ed al suo interno sembra effettivamente potersi ritrovare “un unico, raccolto riparo”.

Bibliografia

Binswanger, L. (1935). Sulla Psicoterapia. (Trad. it.) In F. Giacanelli (Ed.), *Per un'antropologia fenomenologia* (pp.125-151). Milano: Feltrinelli, 2007.

Binswanger, L. (1936a). Freud e la costituzione della psichiatria clinica. (Trad. it) In F. Giacanelli (Ed.), *Per un'antropologia fenomenologia* (pp. 229-253). Milano: Feltrinelli, 2007

Binswanger, L. (1936b). La concezione freudiana dell'uomo alla luce dell'antropologia. (Trad. it) In F. Giacanelli (Ed.), *Per un'antropologia fenomenologia* (pp.152-184). Milano: Feltrinelli, 2007.

Binswanger, L. (1944-1945). Il caso Ellen West. (Trad. it) In F. Giacanelli (Ed.), *Il caso Ellen West e altri saggi* (pp. 54-226). Milano: Feltrinelli, 1973.

Binswanger, L. (1956). (Trad. it), *Ricordi di Sigmund Freud*. Roma: Astrolabio, 1971.

¹⁰ Ricordiamo come lo stesso Freud nella metapsicologia, nel suo saggio sull'Inconscio, scrivesse: «Come possiamo arrivare a conoscere l'inconscio? Naturalmente lo conosciamo soltanto in una forma conscia, dopo che si è trasformato o tradotto in qualcosa di conscio» (Freud, 1915, p. 49)

- Binswanger, L. (1957). Alla scoperta di Freud. (Trad. it) In B. M. D' Ippolito (Ed.), *La psichiatria come scienza dell'uomo* (pp. 53-71), 1992. Firenze: Ponte alla Grazie.
- Caianiello, S. (1995). L'inconscio della fenomenologia. Nota sul concetto di antepredicativo in Husserl. In B.M. d'Ippolito, E. Mozzarella & A. Piromallo Gambardella (Eds.), *Sogno e mondo: ai confini della ragione*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- Caputo, A. (2001). *Pensiero e affettività: Heidegger e le Stimmungen* (1889-1928). Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Giovagnoli, F. (2010). L'inconscio nel pensiero di Ignacio Matte Blanco. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 4-20.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2002). *Analisi emozionale del testo*. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e intervento in Psicologia Clinica*. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccchia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto*. Milano: FrancoAngeli Editore.
- Costa, V., Franzini, E., & Spinicci, P. (2002). *La fenomenologia*. Torino: Giulio Einaudi Editore.
- Csordas, T. J. (2012). Psychoanalysis and phenomenology. *ETHOS*, 40 (1), 54-74.
- Farina, G. (2012). *Sartre: Fenomenologia e passioni della crisi*. Firenze: Le Lettere.
- De Angelis, M. (2000). Per un'ontologia fenomenologia delle emozioni in Martin Heidegger. *Discipline Filosofiche*, 9 (2), 183-226.
- De Monticelli, R. (1998). *La conoscenza personale. Introduzione alla fenomenologia*. Milano: Edizioni Angelo Guerini e Associati.
- De Monticelli, R. (Ed.). (2000). *La persona: apparenza e realtà. Testi fenomenologici 1911-1933*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Fink, E. (1954). Appendice XXI. In E. Husserl (Ed.). (Trad. it) *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, (pp 498-500). Milano: Il Saggiatore, 1987.
- Freud, S. (1915). L'Inconscio, in *Opere*, vol. 3, pp. 49-88. Torino: Bollati Boringhieri, 1976.
- Freud, S. (1937). Costruzioni nell'analisi, in *Opere*, vol. 11, pp. 540-552. Torino: Bollati Boringhieri, 1979.
- Gadamer, H.G. (2012). *Bildung e umanesimo*. Genova: Il Melangolo.
- Galimberti, U. (1986). *Invito al pensiero di Heidegger*. Milano: Mursia.
- Heidegger, M. (1927). (Trad. it), *Essere e Tempo*. Verona: Arnoldo Mondadori Editore.
- Heidegger, M. (1954). (Trad.it), Premessa a *Saggi e Discorsi*. Milano: Ugo Mursia Editore, 1976.
- Husserl, E. (1893-1911). (Trad. it), *Per la fenomenologia della coscienza interna del tempo*. Milano: FrancoAngeli, 2001.
- Husserl, E. (1918-1926). (Trad. it), *Lezioni sulla sintesi passiva*. Milano: Guerini, 1993.
- Husserl, E. (1912-1952). (Trad. it), *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica. Vol. II – libro secondo: Ricerche fenomenologiche sopra la costituzione – Libro terzo: La fenomenologia e i fondamenti delle Scienze*. Torino: Giulio Einaudi Editore, 2002.

- Husserl, E. (1954). (Trad. it), *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*. Milano: Il Saggiatore, 1987.
- Jaspers, K. (1913). (Trad. it) *Psicopatologia Generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 1994.
- Jervolino, D., & Martini, G. (Eds.). (2007). *Paul Ricoeur e la psicoanalisi*. Milano: Franco Angeli.
- Leoni, F. (2012). La coscienza come cosa, come inconscio, come atto mancato, come evento del mondo. Note su psicoanalisi e fenomenologia. *Psiche - Rivista di Cultura Psicoanalitica*, 2. Consultato da <http://www.psiche-spi.it/Psiche/indice3.html>.
- Lohmar, D., & Brudzińska, J. (Eds). (2012). *Founding psychoanalysis phenomenologically*. Springer, Dordrecht, Heidelberg. New York: London.
- Merleau-Ponty, M. (1945). (Trad. it), *Fenomenologia della percezione*. Milano: Bompiani Editore, 2003.
- Merleau-Ponty, M. (1949). (Trad. it), *Il bambino e gli altri*. Roma: Armando Editore, 1971, 1975.
- Merleau-Ponty, M. (1964). (Trad.it), *Il visibile e l'invisibile*. Milano: Bompiani, 1999.
- Molaro, A., & Civita, A. (2012). *Binswanger e Freud: Tra psicoanalisi, psichiatria e fenomenologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Nietzsche, F (1874). *Sull'utilità e il danno della storia per la vita*. Milano: Adelphi, 2006.
- Ricoeur, P. (1965). (Trad.it), *Della interpretazione: Saggio su Freud*. Milano: Il Saggiatore, 2002.
- Rovatti, P.A. (2006). *La filosofia può curare? La consulenza filosofica in questione*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Russo, M.T. (2004). *Corpo, salute, cura. Linee di antropologia biomedica*. Soveria Mannelli: Rubettino Editore.
- Sartre, J.P. (1939). (Trad. it), Idee per una teoria delle emozioni. In N. Pirillo (Ed) *L'Immaginazione / Idee per una teoria delle emozioni*, (pp.154-212). Milano: Bompiani, 2004.
- Stanghellini, G. (2012). L'equivoco della coscienza. Fenomenologia, coscienza, inconscio. *Psiche – Rivista di Cultura Psicoanalitica*, 2. Consultato da <http://www.psiche-spi.it/Psiche/indice3.html>.
- Trincia, S. (2008). *Husserl, Freud e il problema dell'inconscio*. Editrice Morcelliana, Brescia.
- Vitelli, R. (2007). Spettri di Witmer: la domanda di Psicologia Clinica tra continuità e cambiamento. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 284-292. Consultato da http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/italiano/numero3_07/Vitelli.htm