

OSSERVAZIONI SU ALCUNI ASPETTI DELLA PSICODINAMICA DEI SISTEMI MNESTICI E DELLE 'PAROLE PER DIRLO'

Franco Scalzone

PREMESSA

Nell'introduzione a *Psicoanalisi e neuroscienze* (2007): *Come le neuroscienze possono contribuire alla psicoanalisi*, Mancia scrive.

I campi di un possibile interesse e integrazione tra le diverse discipline neuroscientifiche e la psicoanalisi sono molti e ogni area di ricerca ha permesso un significativo arricchimento reciproco:

- a) lo studio delle emozioni e del loro ruolo nello sviluppo della mente infantile, nell'organizzazione delle diverse forme di memoria e nel comportamento umano;
- b) le ricerche sui diversi sistemi della memoria, sui suoi correlati neuroscientifici e sul loro rapporto con le caratteristiche e le funzioni dell'inconscio;
- c) le scoperte relative al sonno (REM e non-REM) e ai suoi rapporti con il sogno;
- d) lo studio del feto con ecografie ad alto potere risolutivo, relativo al suo comportamento e allo sviluppo del sistema nervoso centrale; [a ciò io aggiungerei tutta la diagnostica per immagini]
- e) le osservazioni sulle prime comunicazioni del neonato con la madre e l'ambiente in cui cresce come possono essere dedotti dall'*infant observation*;
- f) le ricerche sullo sviluppo del linguaggio a partire dalla ricezione della voce materna in epoca prenatale, fino alla organizzazione neurologica precoce dei centri sensoriali, motori, grammaticali e semantici del linguaggio;
- g) la maturazione neurobiologica e lo sviluppo mentale in relazione alle funzioni della coscienza e dell'inconscio;
- h) lo studio dell'empatia e della condivisione di stati emozionali e affettivi, in rapporto alle esperienze di dolore fisico;
- i) l'analisi della complessa questione dei *neuroni-specchio* che aprono prospettive importanti ed estremamente affascinanti sul come il cervello è in grado di produrre "engrammi" o "configurazioni" neuronali in risposta al proprio movimento o alla osservazione di soggetti che compiono gli stessi movimenti e in rapporto alla intenzionalità, imitazione, simulazione incorporata e condivisione di stati affettivi e relazionali normali e patologici.

Oggi sempre più esiste nella clinica il problema delle comunicazioni extra-verbali dei pazienti collegate soprattutto alle strutture non-nevrotiche come quelle perverse e psicotiche.

In questo intervento vorrei introdurre il problema della dialettica pre-verbale/verbale, reale/simbolico ecc., e cioè un problema che interessò lo stesso Freud fino alla fine dei suoi giorni quando riconobbe in *Analisi terminabile e interminabile* (1937. p. 535), "dopo aver attraversato tutte le stratificazioni psicologiche", l'esistenza di una "roccia basilare" biologica. Egli si rese conto che la *talking cure*, così come era stata pensata per la terapia delle nevrosi, trovava il suo limite in quella vasta area che attiene al *reale* biologico non simbolizzabile, all'inconscio originario, all'inconscio non-rimosso ecc., e che comunque per noi analisti costituisce ancora un continuo cimento.

Inizierò queste semplici note con una breve descrizione dell'*apparato del linguaggio* di Freud, come esposto in *L'interpretazione delle afasie*, per poi aggiungere alcune osservazioni:

Queste note tratteranno della differenza psicodinamica tra l'*afasia asimbolica* del nevrotico (*parafasia isteria*) e le 'afasie psicotiche', ad esempio dell'autistico (disturbi del linguaggio

schizofrenico), partendo dall'organizzazione dell'apparato del linguaggio di Freud e dell'organizzazione della memoria, con cenni anche dei loro correlati anatomico-fisiologici.

Molti autori, tra cui Solms e Saling (1986), ritengono il saggio sulle afasie, più del *Progetto* (1895), costituisca l'anello mancante tra la psicoanalisi e le neuroscienze perché in quest'opera Freud, utilizzando i concetti di *rappresentazione* e *sovradeterminazione*, costruì un modello non-localizzazionistico, ma distribuito e gerarchico secondo l'insegnamento della concezione olistica di Jackson, e tracciò uno schema dell'apparato del linguaggio che costituirà la base del modello dell'organizzazione della memoria e dell'apparato mentale *tout-court*, come sarà in seguito esposto nel capitolo 7 del *L'interpretazione dei sogni* (1899).

Da un punto di vista più generale possiamo chiederci: come mai Freud scrisse proprio un libro sull'afasia? Possiamo ipotizzare che il correlato anatomico della funzione del linguaggio era all'epoca uno dei meglio conosciuti e che il "misterioso salto" esistente tra le strutture anatomiche del cervello, il funzionamento neurofisiologico e quello psichico di tipo simbolico, potesse essere considerato in questo ambito meno ampio se paragonato a quello esistente per altri sistemi e funzioni mentali. Inoltre in quel periodo a Freud interessava il problema della comprensione e della terapia delle *parafasie* delle pazienti isteriche, perché i fenomeni linguistici sono complessi e implicano oltre ai fenomeni strettamente di tipo sensoriale e motorio, anche problemi che riguardano: l'astrazione, la simbolizzazione, la metaforizzazione ecc.

Già nel *L'interpretazione delle afasie*, testo di argomento squisitamente neurologico, Freud preparava la strada per il futuro mutamento di rotta sempre più orientata in senso psicologico; infatti egli elaborò il concetto jacksoniano di *dependent concomitant* secondo il quale considerò lo psichico un processo parallelo a quello fisiologico (1891. p. 112). Il concetto proveniva da quello di *parallelismo psico-fisico* di Fechner a sua volta risalente alle concezioni del filosofo Herbart.

Nel testo sull'afasia Freud prese anche posizione contro il *localizzazionismo* della scuola neurologica tedesca preferendo gli insegnamenti della scuola *olistica* inglese di cui uno dei massimi rappresentanti era H. Jackson.

INTRODUZIONE

L'interpretazione delle afasie

Freud pubblicò *L'interpretazione delle afasie* nel 1891 e la dedicò al suo amico Breuer. Bernfeld la definì "la prima opera 'freudiana'." (1944. p. 56).

L'apparato del linguaggio costituì il primo abbozzo del modello dell'apparato psichico *tout court*, e lo stesso Freud nella *Lettera a Fliess del 21 maggio 1894*, disse che il libro era tra "le cose realmente buone" (p. 96) che aveva scritto. Nell'*Autobiografia* invece definì lo studio sulle afasie "un libretto critico speculativo" (1924. p. 86).

Bisogna essere d'accordo con la Rizzuto, che a sua volta sposa l'affermazione di Stengel, secondo cui l'"apparato del linguaggio" è il fratello maggiore dell'"apparato psichico" (1954. p. xiii): il suo primo modello che fornisce anche le basi per la teoria dell'interpretazione dei sogni, per la nozione di processo primario e secondario, per il concetto dei processi inconsci e, come modello teorico, fu la base per la "talking cure" (Rizzuto 1990).

Nella rappresentazione dell'apparato del linguaggio bisogna considerare l'esistenza di un'organizzazione gerarchica formata da almeno tre livelli:

1. Il correlato neuro-anatomico-fisiologico delle funzioni psichiche del linguaggio (livello basso) costituite dalle aree di Broca, di Wernicke ecc.

2. Le strutture *virtuali* intermedie funzionali, fortemente associative, e la relativa *energia* che vi circola, le quali tengono insieme gli altri due livelli: il vero e proprio *apparato del linguaggio* di Freud (livello intermedio) (vedi fig. 1).
3. Le strutture ‘alte’ e i relativi processi psicodinamici: l’*apparato del pensiero simbolico* (livello alto) e le relative espressioni linguistiche.

Prima di procedere voglio ricordare come in Freud possiamo trovare concettualmente la stessa rappresentazione grafica sia nel *L’interpretazione delle afasie* che in testi precedenti e successivi, e cioè negli studi di Freud di biologia fatti sotto la direzione di E. Brücke, nel *Progetto* (la rete di neuroni dell’Io, la discontinuità della coscienza, il processo della rimozione ecc.), nella *Psicopatologia della vita quotidiana* (grafico di “Signorelli”) ecc. come per individuare una struttura interna comune (vedi anche Borck 1998). Riporto qui come esempio soltanto un grafico (fig. 3) dagli studi che riguardavano la formazione delle cellule nervose dell’*Ammocoetes* (forma larvale bisessuale del *Petromyzon planeri*) – cioè le cellule gangliari bipolari dette “cellule di Reissner” – per testimoniare l’irrinunciabile continuità del pensiero freudiano.

Scrivo Sulloway (1979): “Com’egli stesso [Freud] ammise a sessantotto anni di età, “Il tentativo di identificarmi con l’autore del saggio sui gangli spinali dell’ammocete [Freud 1978] sottopone a gravi sollecitazioni l’unità della personalità. Nondimeno devo essere lui, e penso di essere stato più felice per quella scoperta che per altre fatte dopo di allora.” (*Freud/Abraham Letters*, p. 369.” [p. 551]).

Nel testo freudiano (1891) di cui mi occupo, riassumendo, viene descritta la:

1 Formazione della *rappresentazione d’oggetto* (aperta) che si svolge in quattro fasi procedendo dalla periferia sensoriale del sistema nervoso alla corteccia. Le prime tre fasi procedono in ordine successivo dalla periferia del corpo verso la corteccia e conducono la rappresentazione dell’informazione sensoriale di un particolare senso alla corrispondente area corticale. La quarta fase è interamente intracorticale. Ogni fase cambia il significato dell’informazione che viene trasportata,

2 Formazione della *rappresentazione di parola* (chiusa).

Questi *campi* sono tutti collegati a mezzo di associazioni e le rappresentazioni d’oggetto sono connesse a quelle di parola attraverso una *strettoia* che mette in comunicazione le immagini visive con le associazioni sonore (fig. 1). Graficamente e concettualmente questa strettoia richiama alla mente la strettoia della coscienza (Freud 1892-1895. p. 427) e l’*ombelico del sogno* (Freud 1899).

Possiamo fare quindi un parallelo tra questi due poli di rappresentazioni con altri aspetti dei modelli freudiani.

Le *rappresentazioni d’oggetto* sono equiparabili alle *tracce mnestiche* e ai neuroni ψ del *Progetto* – che funzionano in *parallelo* – e ai sistemi ψ del *L’interpretazione dei sogni*.

Le *rappresentazioni di parola* sono analogabili alla coscienza – le quali rappresentazioni insieme alle percezioni la rendono possibile – e perciò ai neuroni ω del *Progetto* e al sistema *P-C* del *L’interpretazione dei sogni*: esse funzionano con il sonoro e in modo *seriale* (vedi anche *lettera a Fliess del 6 dicembre 1896* per il *Prec*, e per terza riscrittura connessa alle rappresentazioni di parola (p. 237) nonché vedi la nota 1 p. 243).

Inoltre la *rappresentazione d’oggetto* è un processo psichico *virtuale* in cui vige un ordinamento associativo molto flessibile, il quale in seguito diventerà il ‘processo primario’ del sistema *Inc*, mentre il percorso associativo fisso della *rappresentazione di parola* diventerà il ‘processo secondario’ del sistema *P-C*. (vedi Rizzuto 1993).

Tra parentesi notiamo che la comunicazione verbale è seriale e temporale, mentre la comunicazione gestuale permette una comunicazione in parallelo e è spazialmente tridimensionale.

Vorrei rilevare anche come Freud nel testo *Aphasie* del 1888 fa una distinzione tra “natural”, o “emotional speech (gestural speech)” e “artificial o articulate speech” (Solms e Saling *A moment of*

transition p. 31). Egli dice anche che quest'ultimo va incontro molto più frequentemente a disturbi perché è stato acquisito dopo dell'altro. Questo potrebbe essere una conferma indiretta del fatto che anche Freud pensava che sia nato prima il linguaggio dei *gesti* e poi quello delle *parole*, come sostenuto ad esempio da Corballis e altri.

Possiamo quindi considerare l'apparato del linguaggio come una *macchina virtuale* in grado di leggere le tracce dell'apparato mnestico e poi di sonorizzarlo.

Il *linguaggio*, considerato esso stesso come un sistema complesso, costituisce perciò a sua volta una dimensione dello psichico, per cui è diverso accedere ad un ricordo con certe *parole* seguendo un certo percorso lungo le tracce mnestiche, dal fatto di seguire un altro percorso con altre *parole*, come avviene ad esempio mediante il libero associare nella *talking cure*.

Lo stesso Freud vi allude a proposito del sogno: “[...] seguo il principio di riprodurre il sogno con le parole che mi vengono all'atto della trascrizione. La formulazione verbale è essa stessa un brano della rappresentazione onirica.” (Freud 1899. p. 416, nota 3).

Quindi, tenendo conto della dimensione delle *parole*, possiamo dire ad esempio che una cosa è dire: “Ho sognato mia zia” e un'altra cosa sarebbe dire “Ho sognato la sorella di mia madre”. La zia crea una connessione all'insieme delle zie ecc., la sorella della madre invece si collega all'insieme delle sorelle, delle madri ecc. Ciò pertanto comporterà differenti percorsi associativi, cosa che costituisce il mezzo per superare le rimozioni durante la *talking cure*.

AFASIE

Afasia isterica (parafasia funzionale)

Premetto che possiamo considerare le *parafasie* in generale come disturbi del pensiero, piuttosto che del linguaggio, come mostra bene l'episodio della dimenticanza del nome ‘Signorelli’ (Freud 1898 e 1901).

Per Benedetti possiamo distinguere due tipi principali di parafasie: una *parafasia fonemica* (deformazioni della struttura fonemica delle parole) e una *parafasia semantica* (uso di una parola al posto di un'altra) (1971. pp. 217 e segg.).

Freudda parte sua descrisse due tipi di afasia. 1) Un'afasia di primo ordine, *afasia verbale*, in cui sono disturbati solo le associazioni tra i singoli elementi della rappresentazione di parola; 2) un'afasia di secondo ordine, *afasia asimbolica*, in cui sono disturbate le associazioni tra la parola e la rappresentazione d'oggetto (fig. 2). A queste afasie essenziali Freud aggiunse quella che chiamò afasie di terz'ordine o “agnosiche”.

Per Freud l'uso del linguaggio spontaneo, e cioè il desiderio dell'individuo di parlare, parte sempre dalla regione delle associazioni delle immagini percettive che compongono la *rappresentazione d'oggetto* (vedi Rizzuto 1989, 1993 e 1997), a cui vanno aggiunte le connessioni con gli apparati mnestici: i ricordi. Alla fine di un complesso processo di elaborazione delle sensazioni emerge una nuova immagine, una rappresentazione, che si presenta alla coscienza e non è possibile agevolmente differenziare la parte che di essa spetta alla sensazione da ciò che spetta alla associazione. Il passo successivo sarà quello di comporre una rappresentazione di parola e infine una *parola psichica*, carica d'affetto, quale risultante di un ulteriore processo associativo, fino a giungere infine alla *parola detta*. La parola *include* anche il non-detto perché comprende il *simbolico*, l'*immaginario* e il *reale* e funziona ‘bene’ pertanto finché tutte e tre le dimensioni restano annodate tra loro.

A.-M. Rizzuto (1989) sostiene che Freud scrisse *L'interpretazione delle afasie* per dimostrare, tra l'altro, che la patologia del linguaggio delle sue pazienti isteriche dipendeva da una *afasia funzionale asimbolica* dovuta ad una transitoria separazione *tra* le rappresentazioni d'oggetto – che

sono in sostanza oggetti interni – cariche di una forza affettiva, e le parole per descriverle: “le parole per dirlo”. Notiamo che per queste afasie l’interruzione associativa si situa *tra* le tracce mnestiche e il linguaggio: perciò possiamo dire che il danno riguarda la memoria semantica e che esso è transitorio. Inoltre, lo studio sulle afasie sarebbe servito a Freud a costruire il suo modello della patogenesi dell’isteria e la sua tecnica analitica, nonché a comprendere il potere curativo della parola parlata, la *talking cure* che, dopo tutto, traeva concettualmente la sua origine dallo stesso apparato del linguaggio. Questa afasia funzionale asimbolica può verificarsi “sotto l’influenza di affetti disturbanti” come avviene per gli stati di dissociazione dell’isteria. Il modo per superare questo ostacolo e ristabilire il collegamento tra rappresentazioni d’oggetto e di parola è l’utilizzazione del libero associare all’interno della *talking cure*.

“Dillo a voce alta” come ci ricorda Forrester (1980. p. 108) più che una convenzione è una regola di cui in analisi né il paziente né l’analista possono fare a meno.

Notiamo anche che quando nella *Psicopatologia della vita quotidiana* (1901) Freud parla dei lapsus, per prima cosa fa riferimento alle “cosiddette “parafasie” che intervengono in condizioni patologiche” (p. 101) anche per affaticamento, distrazione o affetti disturbanti (nota 1). Inoltre troviamo tra le perturbazioni del linguaggio gli stessi meccanismi (non gli stessi contenuti) della costruzione del sogno quali la condensazione e lo spostamento, oltre alle sostituzioni, le contaminazioni ecc. (pp. 105-106). Gli stessi meccanismi, inoltre, influenzano l’organizzazione del materiale mnestico (p. 293, nota 2). Per l’importanza invece dei “ponti associativi” nella costruzione dei sogni, motti di spirito e sintomi nevrotici (vedi p. 98, p. 149 e nota 1, p. 293).

Brevemente porterò anche un esempio di afasia isterica presa dalla letteratura non psicoanalitica: il *caso Elena* di Morselli.

Elena era una pianista di 25 anni. Morselli la seguì per circa tre anni, e cioè fino alla morte che avvenne in seguito ad un’infezione renale.

Il mio interesse è relativo ad una parte della sintomatologia presentata da questa paziente. Elena entrava più volte al giorno in una “condizione seconda”, uno “stato francese”, in cui parlava solo francese e si rifiutava di parlare in italiano. A volte passava dal francese all’italiano allorché il medico la invitava a recitare alcuni versi in questa lingua. Altre volte era invece mutacica, oltre che avere allucinazioni e idee di persecuzione. Dopo molto tempo si capì che la paziente aveva iniziato a presentare questo disturbo del linguaggio dopo che il padre cercò di avere con lei degli approcci sessuali, durante i quali tentò anche di baciarla infilandole la lingua in bocca, cosa alla quale ella si oppose serrando le labbra. La cosa era molto credibile perché il genitore ci aveva provato anche con l’altra figlia maggiore. Dopo molti inutili tentativi da parte del medico di investigare la cosa, la paziente alla fine disse che non parlava italiano perché “era la lingua del padre” e che perciò si esprimeva in francese, lingua appresa precedentemente in collegio.

Lo stesso Freud ci ricorda che: “Questi sintomi motori, sia che abbiano potuto formarsi, come lo schioccare la lingua, mediante obiettivazione di una rappresentazione di contrasto, sia che, come la balbuzie, siano sorti mediante semplice conversione dell’eccitamento psichico di fatto motorio, sia che, come il grido di “Emmy” e l’altra formula più lunga, si siano prodotti come dispositivi di difesa per un’azione voluta dalla paziente nel parossismo isterico, tutti hanno un elemento in comune: e cioè il fatto che, fin dalla loro origine o in modo duraturo, hanno un collegamento, che è evidenziabile, con traumi, dei quali nell’attività motoria divengono simboli.” (Freud 1892-95. pp. 253-254). I sintomi motori, dunque, sono collegati ai traumi di cui divengono simboli mnestici e le parole sono in sé stesse legami simbolici che stabiliscono o ri-stabiliscono connessioni tra elementi dell’esperienza.

L’italiano rappresentava per Elena simbolicamente le ‘lingua del padre’ che lei evitava di pronunciare perché le richiamava alla mente ricordi dolorosi. Come sappiamo una sintomatologia simile di tipo dissociativo era presente anche nel caso di Anna O.

Infine, mentre nelle afasie organiche la lingua che viene persa per prima è quella acquisita per ultima, Elena ‘perdeva’ l’espressione della lingua italiana acquisita per prima: la ‘lingua madre’, mentre conservava il francese, lingua acquisita in un secondo momento.

Afasia ‘psicotica (mutacismo ecc.)

A differenza delle afasie asimboliche funzionali nevrotiche, l’afasia schizofrenica (afasia psicotica, una sorta di *afasia agnosica*) è una conseguenza della perdita delle rappresentazioni d’oggetto, alle quali le rappresentazioni di parola si riferiscono, e delle loro associazioni. Benedetti (*ibidem* p. 282) parla di una *dissociazione semantica schizofrenica*. In questi casi il ‘trauma’ molto precoce, inteso in modo quanto più generico possibile, comporta un’area di *preclusione* (per il meccanismo della *Verwerfung*) dei significanti nella struttura psichica che risulterà in sostanza insanabile dalla sola *talking cure*. In questa afasia possiamo anche dire che quella che è implicata è una memoria di tipo *procedurale*, o meglio la *memoria implicita sub-simbolica* espressa dalle tracce mnestiche non coscientizzabili con il richiamo, ma ricchissime di informazioni ‘implicite’, anche di quelle trasmesse per via transgenerazionale. A volte, come sappiamo, tali afasie comportano come conseguenza nel soggetto, a livello sintomatologico, ad esempio: l’insalata di parole, i neologismi, i semplici vocalizzi privi di significato, il mutacismo ecc., quale espressioni della dissoluzione dell’apparato del linguaggio nella sua totalità.

Bisogna inoltre ricordare come altre volte nei soggetti psicotici, pur rimanendo fortemente lesa la funzione del *linguaggio spontaneo*, quale espressione di un’intenzione di comunicare, resta invece ancora funzionante la capacità dei pazienti di *ripetere* cose dette da altri (una sorta di *imitazione*), come avviene per l’*ecolalia* di alcuni schizofrenici e di alcuni autistici: ripetere ad esempio le parole di canzoni, cosa equiparabile ad altre attività collegate alla memoria procedurale. Freud (1891) circa la causa dell’*ecolalia* disse che si può pensare che essa avvenga quando la conduzione delle associazioni verso le associazioni d’oggetto trovi un ostacolo: quindi l’intera stimolazione viene espressa con una più forte ripetizione ad alta voce. Dovrà essere in seguito preso in considerazione l’importante aspetto della funzione degli *affetti* che di per sé costituisce un problema nella patologia psicotica: per esempio ciò che avviene per il fenomeno dell’*allessitimia*.

Già Gaddini scriveva che: “Osservazioni compiute da S. Ritvo e S. Provence (1953) in un gruppo di bambini autistici hanno infatti mostrato che in questi bambini l’attività imitativa manca o è estremamente ridotta. Se si tiene conto del fatto che il rapporto oggettuale della psicosi autistica è regredito al rapporto esclusivo con oggetti inanimati, si ricava l’importante nozione che l’attività imitativa ha in origine a che fare soltanto con oggetti animati. Il reperto di Ritvo e Provence conferma inoltre che l’imitazione è anche la primissima esperienza di un rapporto oggettuale, e che non si può concepire un rapporto che non sia, sin dalle origini, reciproco.” (Gaddini 1969. p. 179).

La *parola* è anche al servizio delle procedure sub-simboliche, legate all’emozione e alla coscienza primaria (vedi Edelman 1992; Freud 1922b e 1938), in quanto serve all’immagazzinamento dei percetti, ivi inclusi quelli relativi alla relazione madre-bambino. Questi schemi primitivi *atemporal* vengono conservati nel corso delle primitive relazioni tra l’individuo e l’ambiente, anche grazie alla parola e ai suoni uditi. Essi si attivano automaticamente in molte situazioni della vita, senza tener conto del momento temporale della vita del soggetto, con grande risparmio energetico generale per l’economia della mente. Se ciò si rivela in genere molto utile, ha però anche lo svantaggio di poter riattivare automaticamente *schemi disfunzionali*, basati su relazioni emotive primarie di tipo patologico, generando in tal modo i problemi che siamo abituati ad affrontare nella nostra pratica analitica (ad esempio la *coazione a ripetere*).

Anche Meltzer (1975), in un certo senso in linea con Freud, sottolinea l'importanza di avere un apparato in grado di elaborare i pensieri e il desiderio di comunicare, e non semplicemente di evacuare. Non c'è spazio per parlare del *mondo bidimensionale* dello psicotico, in un certo senso privo del mondo interno, non adatto allo scopo e al suo impatto con lo spazio tridimensionale dell'altro.

Circa l'importanza dei disturbi del linguaggio/pensiero dell'autistico, forse esiste una carenza di *empatia* che impedisce il fatto che l'autistico possa accedere affettivamente al desiderio di comunicare con l'altro perché esiste una sorta di *attenzione divisa*; egli quindi non avrebbe un vero e proprio desiderio di comunicare. Invece in questi soggetti l'*imitazione cognitiva* ha funzionato durante la fase di apprendimento perché essi spesso sono in grado di pronunciare perfettamente le parole.

Per far parlare un bambino autistico ospite dell'ex Istituto *Sciuti*, il quale sebbene invitato a parlare non articolava parola, una suora iniziava a cantare una canzone che lui conosceva e egli continuava da solo, dando prova che non solo sapeva scandire in modo chiaro le parole, ma anche che ricordava le parole della canzone ed era in grado di ripeterle. Altre volte, anticipando l'invito, egli iniziava la canzone da solo quando la suora gli si avvicinava soltanto, ma non rispondeva mai alle domande dirette, sebbene continuasse a sorridere dolcemente all'interlocutore ma con gli occhi fissi nel vuoto, o meglio fissi su un punto posto all'infinito tanto da sembrare essere cieco. Altre volte, come la paziente di Farges di cui parla Freud (1891. p. 145), funzionava come stimolo al canto il fatto di prenderlo delicatamente per il braccio. Egli perciò parlava quando uno stimolo esterno stimolava qualche associazione d'oggetto che a sua volta stimolava l'apparato del linguaggio a parlare. Preciso che mentre la paziente di Farges era veramente cieca, pur avendo l'apparato del linguaggio indenne, il bambino non aveva disturbi della vista: si trattava perciò di un'*afasia agnosica funzionale* in casi clinici simili, ma comunque differenti. Per il piccolo paziente perciò non c'era l'intenzione di comunicare con l'altro perché il linguaggio non era incorporato in un corpo socializzato, ma il suo 'linguaggio' era in un corpo fuori discorso che si 'animava' o quando veniva toccato o quando ripeteva parole udite provenire dall'altro.

Possiamo ipotizzare, ovviamente, che questi disturbi autistici del linguaggio abbiano uno stretto collegamento con il malfunzionamento di alcuni meccanismi psichici di questi piccoli pazienti; ad esempio con il malfunzionamento del pensiero simbolico.

Faccio a questo punto un dovuto accenno agli importanti studi di Spitz il quale dice: "Nel corso dello sviluppo, uno schema di comportamento che si era iniziato come azione riflessa, viene sottoposto a controllo dalla mente: ciò che era in origine puramente neuronale e muscolare acquisisce via via una dimensione supplementare divenendo una funzione psicologica. (Sherrinton 1906). [...] In conclusione, a partire dal momento in cui i movimenti neurali e muscolari sono sottoposti al controllo volontario, questi vengono impiegati in maniera intenzionali per raggiungere uno scopo, scopo che trasforma il movimento in comportamenti ed azione governati dalla psiche." (1957. p. 34).

Spitz studiando il bambino nel primo anno di vita individuò vari *organizzatori*, come lui li chiamò, i quali si riferiscono alla convergenza di parecchie linee di sviluppo con formazione di agenti e di elementi regolatori che influenzano i successivi processi di sviluppo (1965. p. 126). Il primo di questi organizzatori ha per 'sintomo' la *risposta al sorriso* la quale segna l'inizio di una nuova era nel modo di vivere del bambino (p. 127). Questo organizzatore costituisce un fondamentale elemento di comunicazione nella relazione madre/bambino, ma possiede anche un'importante influenza formativa. La *risposta al sorriso* costituisce una di quelle occasioni in cui l'osservazione di volti che esprimono emozioni induce un'intonazione emotiva nel bambino, il quale "*imita* espressioni facciali che attivano automaticamente nel bambino stesso i muscoli della mimica facciale coinvolti nell'espressione della stessa emozione".

Se ora immaginiamo una madre con disturbi psichici, ad esempio una madre anche temporaneamente depressa, la quale non è in grado di operare un innesco di questa risposta né tanto meno di dare un *feedback* al sorriso del neonato, possiamo incominciare a capire come il funzionamento di questo fondamentale *organizzatore* possa essere alterato e le conseguenze di ciò. Possiamo ipotizzare anche che una madre ‘distratta’ e non-rispecchiante possa non guardare il bambino, neanche quando gli rivolge la sua attenzione, e pertanto disturbare la formazione degli organizzatori: in primis della *risposta al sorriso* che, come è ovvio, prevede che la madre sorrida al bambino.

Ciò mi fa pensare alle diverse interpretazioni del sorriso delle donne di Leonardo e che il fatto che egli forse non fosse molto in contatto con i sentimenti – mancanza di empatia – fece in modo che piuttosto freddamente progettasse e costruisse ‘dolorose’ armi di distruzione individuale e di massa, terribili per i suoi tempi. Invece Dante, nel Canto XXVII e XXVIII del *Paradiso*, è talmente empatico con Beatrice da giungere a vedere Dio riflesso nei suoi occhi.

Teniamo comunque presente che non si è ancora deciso se il *processo autistico* inizia dalla madre o dal bambino... se cioè vi sono bambini che nascono già con un deficit specifico. Mancina giustamente si chiedeva: “Sorge qui un problema di non facile soluzione: è il sistema dei neuroni-specchio deficitario fin dalla nascita per ragioni genetiche ad essere responsabile della sindrome autistica, oppure è un disturbo traumatico ambientale legato soprattutto al fallimento della relazione primaria ad impedire quell’espressione genica indispensabile perché il sistema dei neuroni-specchio possa funzionare in epoca precoce e nello sviluppo mentale del bambino?” (*op. cit.*).

Anche il successivo organizzatore psichico, e cioè l’*angoscia dell’ottavo mese*, sarà sfavorevolmente condizionato dal malfunzionamento del primo organizzatore. Il bambino giungerà a questa esperienza, già di per sé angosciante, senza la possibilità di controbilanciarla con l’esperienza favorevole e strutturante della precedente *risposta al sorriso*. Questo era già stato ipotizzato da Spitz (in Fornari 1963. pp. 47-48) come reazione di fuga dell’autista di fronte all’estraneo visto come persecutore.

Voglio anche ricordare a questo proposito l’importanza degli studi di Spitz sull’acquisizione del “No” da parte del bambino. Egli mostrò come si sviluppa il processo che conduce dal ‘movimento’ del *rooting* al ‘gesto’ di negazione, fino alla parola “No” che esprime ora il concetto di negazione; perciò dal riflesso di orientamento finalizzato alla ricerca del seno al gesto verbale, come base neurofisiologica del processo di differenziazione del bambino dalla madre. Ciò vuol dire che il bambino, all’interno di una relazione comunicativa con la madre basata su scambi affettivi, passa da un atto motorio al gesto semantico di negazione, di diniego e di rifiuto, che sono all’origine del pensiero capace di utilizzare il giudizio e i concetti, nonché costruire la base di identificazione imitativa che poi evolverà nel processo di disidentificazione e in quello poi di identificazione matura, per giungere infine all’acquisizione di un’identità separata.” (vedi anche Corballis 2002).

Interessante è che Spitz ci mostra come uno schema motorio innato e trasmesso filogeneticamente possa diventare poi la matrice della funzione e di un gesto semantico di comunicazione come il *No* connesso con la funzione del giudizio. Ciò ci mostra l’importanza sociale che questo processo acquisterà e depone per una predisposizione genetica al gesto stesso e ad un processo che va dal non-verbale al verbale.

Quindi modelli di comportamento ereditati e filogeneticamente preformati possono restare latenti e congelati, e perciò non-consapevoli, fino al momento in cui entra in azione lo stimolo scatenante in grado di attivare una funzione. Inoltre il periodo di tempo per l’attivazione di questi modelli è limitato al periodo critico caratterizzato dalla comparsa dell’“organizzatore” (*finestra temporale*).

Se il primo sistema di comunicazione tra genitori e bambino non è semantico ma sensoriale, allora possiamo capire l’importanza della “sintonizzazione” emotiva madre-ambiente/bambino mediata dallo *sguardo* (vedi Spitz ecc.). Questo sistema inializza anche la capacità di empatizzare con l’altro mediante l’imitazione. Se questo sistema non funziona, o funziona in modo insufficiente, il

bambino futuro autista non apprende a sintonizzarsi sull'altrui emotività venendo privato in questo modo di una fondamentale capacità relazionale.

Per inciso notiamo che forse il bambino piccolo, nell'epoca che precede l'acquisizione del linguaggio, soffrirebbe di una sorta di vera e propria *afasia sensoriale asimbolica* di tipo funzionale perché egli non sarebbe in grado di capire il significato delle parole che ode provenire dagli adulti. D'altra parte si acquisisce una libertà più evoluta con la capacità di utilizzare i simboli verbali di quella che si esprime con l'agire (vedi anche a questo proposito i problemi presenti negli isterici). Possiamo insomma ragionevolmente congetturare che il 'guasto' dell'autismo potrebbe connettersi con un malfunzionamento precoce dell'*attunment* madre-bambino; cioè al fallimento della sintonizzazione emotiva che si organizza nel rispecchiamento visuo-motorio collegata ai *processi imitativi*. Per una carenza di questo sistema, ad esempio a causa di una madre depressa scarsamente relazionale, e della relativa dinamica, potrebbe venire a mancare una sorta di *imprinting* per l'*empatia* le cui conseguenze durerebbero poi per sempre. Quindi deve necessariamente esserci una *reciprocità* dell'*imitazione* come espresine della prima esperienza di rapporto oggettuale.

TERAPIA

“Le parole suscitano affetti e sono il mezzo comune con il quale gli uomini si influenzano tra loro.” (Freud 1915-18. p. 201)

“L'esperienza mostrò ben presto che il comportamento più opportuno da parte del medico analizzante era di abbandonarsi alla propria attività mentale inconscia con una attenzione fluttuante uniforme, evitando possibilmente la meditazione e la formulazione di aspettative coscienti, e senza volersi fissare particolarmente nella memoria alcunché di quello che udiva, onde cogliere così l'inconscio del paziente con il suo stesso inconscio.” (Freud 1922a. p. 443)

Da un punto di vista metapsicologico l'uso del linguaggio verbale opera perciò in modi diversi: nel suo rapporto con il mondo interno esso lega l'energia libera – sebbene l'affetto come *resto* non sia mai completamente imbrigliabile simbolicamente – facilitando il passaggio dal processo primario (livello sotto-corticale) al secondario, perciò ad un livello superiore di organizzazione (livello corticale), e anche dall'elaborazione *in parallelo* dell'inconscio a quella *sequenziale* della coscienza (vedi Freud 1892-97. p. 427): così il linguaggio si dimostra capace di esprimere sequenzialmente e linearmente il non-sequenziale e il non-lineare. Il linguaggio pertanto trasforma una rappresentazione *inconscia* in una rappresentazione *preconscia*, entra nel processo di pensiero che si interpone tra la richiesta degli istinti e l'azione, vince la rimozione che rompe la connessione tra elementi dell'esperienza, e serve anche a superare il “misterioso salto” tra il corpo e la mente.

Loewald dice: “Le parole non sono simboli solo nel senso che sono unità oggettive che possono essere udite o lette e che rappresentano cose; esse sono in sé stesse, in misura forse maggiore, legami simbolici che stabiliscono o ristabiliscono connessioni tra elementi di esperienza. Sono incarnazioni sonore e grafiche dell'attività simbolica stessa, elementi non solo di esperienza ma anche dell'attività di esperire. Il linguaggio deriva il suo statuto privilegiato nell'ambito del simbolismo dal fatto che è funzione e intenzione primaria delle parole quella di fornire, di *essere* un ponte e di operare connessioni tra questi elementi. Se il fattore cruciale nella rimozione è la rottura inconscia di connessioni tra elementi di esperienza, le parole hanno la capacità potenziale di superare tale disgiunzione.” (1988. p. 63).

Le parole operano una mediazione tra simbolo e cosa simbolizzata. Ecco l'importanza di "dirlo con le parole" piuttosto che con il corpo. Inoltre c'è da considerare in proposito l'interazione mente-corpo per cui il cervello modifica la psiche che a sua volta modifica il cervello. Il cervello "genera" le parole (simboli) che retroattivamente "generano" – cioè favoriscono – la sinaptogenesi cerebrale: il cervello è un organo che ricorsivamente capace di modificare se stesso.

Freud scrisse anche: "Tutte queste sensazioni e innervazioni appartengono alla "espressione delle emozioni" che, come Darwin ci ha insegnato, consiste in azioni originariamente sensate e utili; esse possono essere attualmente per lo più così affievolite che la loro espressione linguistica ci appare puramente metaforica, ma è molto verosimile che tutto ciò s'intendesse una volta alla lettera, e l'isteria è nel giusto quando ripristina per le sue più forti innervazioni il significato originario delle parole. Anzi, forse non è corretto dire ch'essa si crei tali sensazioni mediante la simbolizzazione; forse essa non ha affatto preso l'uso linguistico a modello, piuttosto l'isteria e l'uso linguistico attingono a una fonte comune." (Freud 1892-95. p. 332).

Qui, postulando l'origine comune dei sintomi isterici e dell'uso linguistico, per cui essi possono esser fatti risalire ad una comune fonte somatica, è come se Freud quasi 'negasse' l'esistenza del simbolismo in una prima fase dello sviluppo umano. La fonte comune, allora, potrebbe essere rappresentata dal *gesto* quale azione motoria che precede l'azione motoria "al risparmio" dell'articolazione del pensiero verbale (vedi Corballis 2002 e Leroi-Gourhan 1964).

Nel suo rapporto con il mondo esterno il linguaggio verbale coopera anche al funzionamento dello "schermo antistimolo" (*Reizschutz*) mediante la trascrizione simbolica che lega energia stabilendo una connessione tra le rappresentazioni di cosa e quelle di parola. Ricordiamo che tutti i processi che trasformano l'energia libera in energia legata costituiscono una protezione della psiche dall'eccesso di stimoli che provengono sia dal mondo reale esterno – ricordiamo anche la "periodica non suscettibilità dell'eccitamento del sistema percettivo", che funziona come una difesa dagli stimoli di cui sopra, legata alla *discontinuità* della coscienza e dando così origine alla rappresentazione del tempo (vedi Freud, 1925) – sia dagli stimoli che provengono dal mondo pulsionale interno: le due potenti fonti di energia dalle quali la psiche deve difendersi per mantenere la propria omeostasi e ridurre l'entropia del sistema.

Per quanto detto sopra le afasie, le aprassie, le agnosie e pertanto anche le *parafasie* isteriche e autistiche, possono essere considerate come regressioni localizzate dal processo secondario al processo primario (vedi Solms 1996).

Inoltre il meccanismo di formazione delle *parafasie* è simile a quello dei motti di spirito. Se ricordiamo che Freud considerava la *parafasia* nella sua più vasta accezione come sintomo puramente funzionale, come segno di funzionalità ridotta dell'apparato associativo del linguaggio (vedi 1891. 50-51) – perciò un vero e proprio disturbo del pensiero – possiamo capire come le libere associazioni siano perciò la cura ottimale per le "parafasie" semantiche e per l'*afasia (funzionale) asimbolica nevrotica difensiva* degli isterici (vedi Rizzuto 1993), e cioè per la loro difficoltà a ricordare i ricordi rimossi perché dolorosi e a collegarli alle parole.

"Le "parafasie" sono come frecce che puntano in direzione di un disturbo della funzione del linguaggio dovuto all'asimbolia, cioè ad una separazione tra la parola verbalizzata e le "occorrenze" rappresentazionali che non possono essere tollerate consciamente. In seguito Freud avrebbe introdotto il concetto di difesa (*rimozione*) – una sorta di non traduzione – come meccanismo dissociativo di mediazione che interferisce con la piena verbalizzazione." (*ibidem* p. 182).

Sul problema dell'accesso, o meno, mediante la *parola* all'area della memoria implicita pre-simbolica, posso segnalare il fatto che varie considerazioni indirizzano verso il muoversi con pazienti non-nevrotici nei termini di relazione oggettuale piuttosto che di interpretazione *tout court*, perché la memoria implicita non può diventare conscia semplicemente mediante l'uso del linguaggio. Se noi perciò consideriamo anche ciò che sta "al di là dell'interpretazione" possiamo

affidarsi ad una relazione oggettuale correttiva che superi il linguaggio ma, paradossalmente, dobbiamo comunque usare il linguaggio, seppure prevalentemente nei suoi aspetti non-semantic: dobbiamo usare cioè più “linguaggi”. Alcuni analisti pertanto pensano che in questi casi sia più opportuno cercare di facilitare la reintegrazione delle parti scisse nel resto della personalità, piuttosto che il solo recupero del “rimosso”, e inoltre promuovere il processo di separazione-individuazione e la possibilità del paziente di operare identificazioni crociate piuttosto che identificazioni proiettive e introiettive.

Nello stesso modo nel quale si deve considerare l’aspetto non-semantic – pre-verbale e non-verbale – delle espressioni del soggetto come il grido, il pianto e il lamento, che servono per suscitare emozioni nell’ascoltatore, così dobbiamo considerare l’aspetto non-semantic della *voce* dell’analista che riveste comunque un ruolo fondamentale nella comunicazione paziente-analista anche come fattore terapeutico. Già Gaddini rilevava che: “Ogni psicoanalista può essersi trovato a constatare che il suono della propria voce conti per l’analizzando molto più delle parole che dice e del loro significato.” (Gaddini 1984. p. 621).

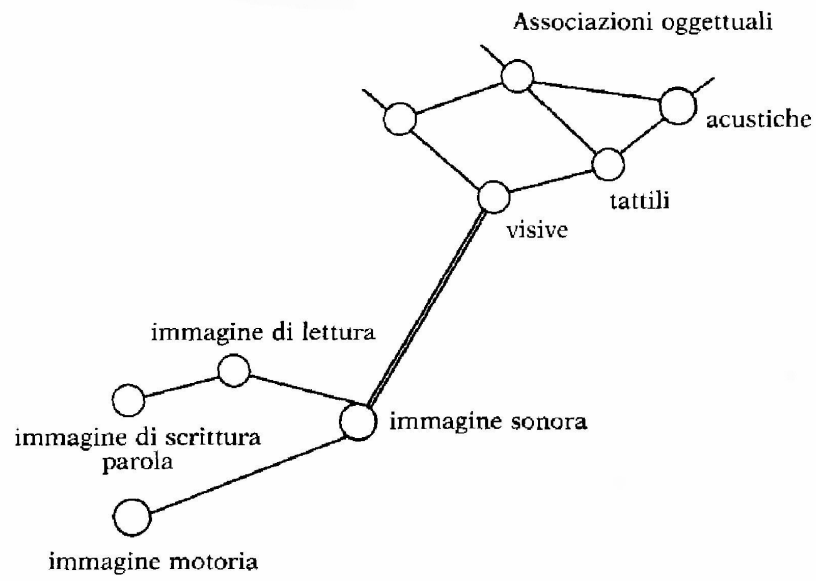
Ricordiamo per inciso che Freud dava grande importanza all’aspetto affettivo del linguaggio come espressione delle emozioni.

La parola, dunque, ha un doppio versante: rappresentativo e affettivo. E più recentemente Rizzuto scrive: “Penso che il fattore centrale dell’azione terapeutica della psicoanalisi sia il potere comunicativo della voce dell’analista. Come strumento di scambio affettivo e di dialogo, il suo potere spazia dalla comprensione interpretativa del processo secondario di processi finora inconsci alla capacità sensoriale e sensuale del suo suono, che può affettivamente “toccare” il sé corporeo del paziente a tutti i livelli di sviluppo.” (1995. p. 6. Trad. mia).

Possiamo in un futuro lavoro considerare anche la dimensione “sonoro-musicale” (vedi Barale e Minazzi 2008) e la dimensione “acustica-vibratoria” (vedi Hermann 1997) come dimensioni ‘altre’ che si coordinano in un sistema complesso multidimensionale. Nello stesso modo ovviamente si possono considerare anche ulteriori dimensioni.

La cosa da rilevare qui è che, per quanto detto, non è strettamente necessario che il paziente sia in grado di “dirlo con le parole” simboliche, perché l’analista nel controtransfert può supplire a questa funzione mediante la propria capacità di tradurre in parole il non-detto, incluso quello che è ‘compreso’ *nella e dalla* parola; cioè ciò che l’analista stesso ha recepito mediante la comunicazione tra il proprio inconscio e l’inconscio del paziente in una sorta di *rêverie* continua.

Come ci ammonisce però Rizzuto: “Molte ricerche rimangono da fare sull’immenso potere psichico della parola parlata, più specificatamente sul potere trasformativo e terapeutico delle parole scambiate nella situazione analitica.” (1997. p. 85).



(Figura 1)

Modello di Freud dell'organizzazione di parola (Freud 1891 [1953], 77 [I. 143])

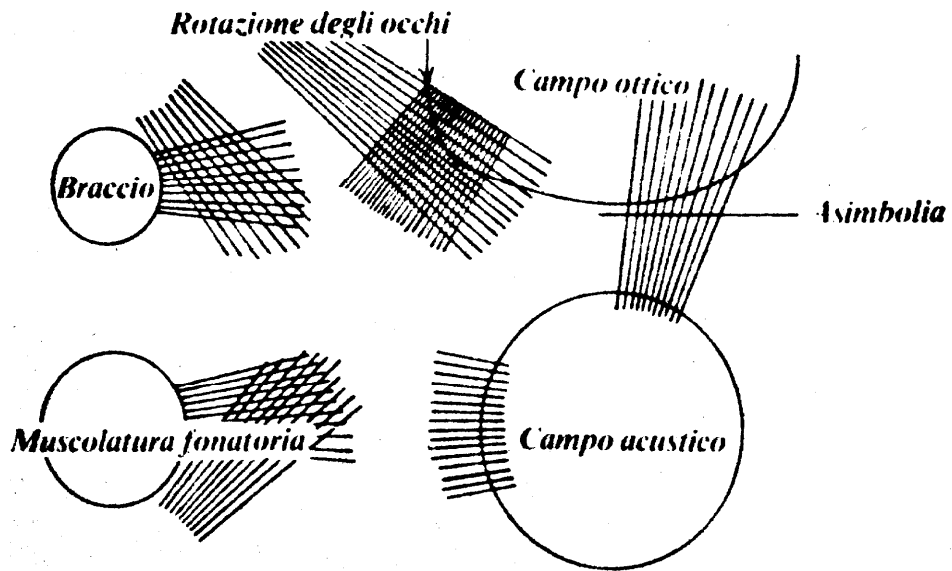


Figura 2

Schema anatomico del campo associativo linguistico (Freud 1891)

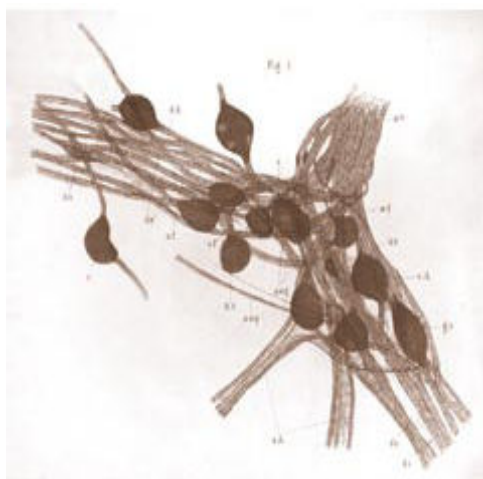


Figura 3

Gangli spinali del *Petromyzon planeri*

BIBLIOGRAFIA

- Barale F. e Minazzi V. (2008). Sentieri interrotti: Freud, il sonoro, la musica. Posizione di un problema e alcune note storico-critiche. In Conci M. e Mertini M.L. (a cura di) *Freud e il Novecento*. Roma, Borla, 2008, pp. 181-204.
- Benedetti G. (1971). *Sogno simbolo linguaggio*. Torino, Boringhieri, 1971.
- Bernfeld S. (1944). Le prime teorie di Freud e la scuola di Helmholtz. In Bernfeld S. e Cassirer: Bernfeld S. (1981). *Per una biografia di Freud*. Torino, Boringhieri, 1991.
- Borck C. (1998). Visualizing nerve cells and psychical mechanisms. The rhetoric of Freud's illustrations. In Guttman G. & Scholz-Strasser I. (Eds.). *Freud and the neurosciences. (From brain research to unconscious)*. Vienna, Austrian Academy of Sciences Press.
- Breuer J., Freud S. (1892-95). *Studi sull'isteria*. O.S.F., vol. 1.
- Corballis M.C. (2002). *Dalla mano alla bocca. Le origini del linguaggio*. Milano, Cortina, 2008.
- Edelman G.M. (1992). *Sulla materia della mente*. Milano, Adelphi, 1993.
- Fornari F. (1963). *La vita affettiva originaria del bambino*. Milano, Feltrinelli, 1963.
- Forrester A. (1980). *Il linguaggio e le origini della psicoanalisi*. Bologna, il Mulino, 1984
- Freud S. (1888). *Aphasie. Gheirn*. In Solms M. e Saling M. (a cura di) (1990). *A moment of transition*. London, Karnac, 1990. (Questi testi furono pubblicati nell'Enciclopedia Medica di Villaret)
- Freud S. (1891). *L'interpretazione delle afasie*. Milano, Sugarco, 1980.
- Freud S. (1895). *Progetto di una psicologia*. O.S.F., vol. 2.
- Freud S. (1898). *Meccanismo psichico della dimenticanza*. O.S.F., vol. 2.
- Freud S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*. O.S.F., vol. 3.
- Freud S. (1901). *Psicopatologia della vita quotidiana*. O.S.F., vol. 4.
- Freud S. (1914). *Ricordare, ripetere, rielaborare*. O.S.F., vol. 7.
- Freud S. (1915-18) *Introduzione alla psicoanalisi*. O.S.F., vol. 8.
- Freud S. (1922a). *Due voci di enciclopedia: "Psicoanalisi"*. O.S.F., vol. 9.
- Freud S. (1922b). *L'Io e l'Es*. O.S.F., vol. 9.
- Freud S. (1924). *Autobiografia*. O.S.F., vol. 10.
- Freud S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*. O.S.F., vol. 11.

- Freud S. (1938). *Compendio di psicoanalisi*. O.S.F., vol. 11.
- Gaddini E. (1969). Sulla imitazione. In *Scritti*. Milano, Cortina, 1989.
- Gaddini E. (1980). Fantasie difensive precoci e processo psicoanalitico. In *Scritti*. Milano, Cortina, 1989.
- Gaddini E. (1984). L'attività presimbolica della mente infantile. In *Scritti*. Milano: Cortina, 1989.
- Greenberg V.D. (1997). *Freud and his aphasia book: language and the sources of psychoanalysis*. Ithaca and London, Cornell University Press, 1997.
- Hermann I. (19??). *Perversione e musicalità*. Roma, Di Renzo, 1997.
- Leroi-Gourhan A. (1964). *Il gesto e la parola*. Torino, Einaudi, 1977.
- Loewald H.W. (1988). *La sublimazione*. Torino, Boringhieri, 1992.
- Mancia M. (2007). *Psicoanalisi e neuroscienze*. Milano, Springer Verlag Italia, 2007.
- Masson J.M. (a cura di) (1984). Freud S. *Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1904*. Torino, Boringhieri, 1986.
- Meltzer D. e al. (1975). *Esplorazioni nell'autismo*. Torino, Boringhieri, 1977.
- Morselli G.E. (1930). Sulla dissociazione mentale. *Rivista Sperimentale Di Freniatria e Medicina Legale Delle alienazioni Mentali*, Vol. LIV, 30 giugno 1930, Anno VIII, Fasc. II, pp. 209-322.
- Rizzuto A.-M. (1990). Origin Freud's concept of object representation ('Objektvorstellung') in his monograph 'On Aphasia': its theoretical and technical importance. *Int. J. Psychoanal.*, 71: 241-248.
- Rizzuto A.-M. (1993). Freud's speech apparatus and spontaneous speech. *Int. J. Psychoanal.*, 74: pp. 113-128. [Trad. it.: L'apparato del linguaggio e il linguaggio spontaneo in Freud. In Scalzone F., Zontini G. (a cura di). *Tra psiche e cervello. Introduzione al dialogo tra psicoanalisi e neuroscienze*. Napoli, Liguori, 2004]
- Rizzuto A.-M. (1995). Sound and sense: words in psychoanalysis and the paradox of the suffering person. *Canadian Journal of Psychoanalysis* 3: 1, pp. 1-16.
- Rizzuto A.-M. (1997). Riflessioni su *L'interpretazione delle afasie* di Freud e la scienza contemporanea. *Psiche*, Anno V, n. 2, pp. 77-88.
- Solms M., Saling M. (1986). On psychoanalysis and neuroscience. Freud's attitude to localizationist tradition. *Int. J. Psychoanal.*, 1986, 67: 397-416. [Trad it. Psicoanalisi e neuroscienze: la posizione di Freud nei confronti della tradizione localizzazionista. In Scalzone F., Zontini G. (a cura di). *Tra psiche e cervello. Introduzione al dialogo tra psicoanalisi e neuroscienze*. Napoli, Liguori, 2004]
- Solms M. (1996). Towards an anatomy of the unconscious. *Journal of Clinical Psychoanalysis*. vol. 5, n. 3, pp. 331-367.

Spitz A.R. (1957). *Il no e il si*. Roma, Armando, 1970.

Spitz A.R. (1965). *Il primo anno di vita*. Roma, Armando, 1973.

Stengel E. (1954). A re-evaluation of Freud's book *On Aphasia*. Its significance for psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.* 35: 85-89.

Sulloway F.J. (1979). *Freud neurologo della psiche*. Milano, Feltrinelli, 1982.

Napoli 25/01/2009