

Antonella Liverano, TSTA, IFREP, UPS.
Beatrice Piermartini, CTA, IFREP, Dottorato di ricerca UPS.
Psicologia Psicoterapia e Salute, vol.16, 1, pp. 27-56.

Il concetto di Adulto Integrante e le sue implicazioni nella relazione terapeutica

Toccherà mai la superficie della mia piena coscienza quel ricordo, l'attimo antico che l'attrazione d'un attimo identico è venuta così di lontano a richiamare, a commuovere, a sollevare nel più profondo di me stesso? Non so
Marcel Proust

In questo articolo riprenderemo un dibattito teorico che attualmente anima i terapeuti AT: il concetto dello Stato dell'Io Adulto integrato/integrante.
Collegheremo i concetti di Adulto integrante con gli studi sulla memoria effettuati nell'ambito delle neuroscienze e ne evidenzieremo le proprietà e le potenzialità.

Nell'ambito della letteratura dell'Analisi Transazionale sugli Stati dell'Io, quello dell'Adulto è il meno approfondito. L'osservazione di Krumper (1977), secondo cui *“Lo Stato dell'Io Adulto sembra non ricevere molte attenzioni da parte dell'AT”*, ci sembra ancora attuale.
Cosa si intende per Io Adulto? Per Berne l'Adulto è lo Stato dell'Io che rimane, dopo che tutti gli elementi del Bambino e del Genitore sono stati analizzati e che si riduce *“alla realtà del vivere terreno”* (Tudor, 2003, p. 205).

Questo Stato dell'Io, concentrato unicamente sul presente, sa agire in autonomia, con consapevolezza, spontaneità e intimità.

K. Tudor (2003) sviluppa un ampio concetto dello Stato dell'Io Adulto che, secondo la sua descrizione, è proprio di una personalità vibrante, capace di elaborare ed integrare sentimenti, atteggiamenti e pensieri, adottando un comportamento appropriato al qui ed ora in ogni fase della vita.

Nel presente scritto ci soffermeremo, quindi, sullo Stato dell'Io Adulto, approfondendo una sua funzione e capacità specifica che è quella di riflettere sui propri stati arcaici, compiendo un lavoro di integrazione, utile per stabilire relazioni incentrate sul presente.

Riporteremo, più avanti, due frammenti clinici, tratti dal lavoro di Tudor (2003), utili per esplicitare e visualizzare l'attivazione terapeutica delle funzioni dell'Adulto Integrante che, sotto l'egida della corteccia prefrontale, attiva sistemi motivazionali complessi e compie un processo di riflessione e di integrazione degli stati arcaici.

Lo Stato dell'Io Adulto

Berne (1964, p.75) descrive lo stato dell'Io Adulto come *“caratterizzato da un insieme autonomo di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti che sono adeguati alla realtà attuale”*.

L'Adulto prende in considerazione ed integra tutto ciò che accade, momento per momento sia dentro che fuori di sé; integra le esperienze passate e le conseguenze che ne derivano; integra ed

effettua l'identificazione con le persone significative della propria vita. L'Adulto determina la capacità di impiegarsi in relazioni mature e la capacità di effettuare ragionamenti astratti, logici e creativi.

Lo Stato dell'Io Adulto rappresenta, quindi, una persona biologicamente matura con un funzionamento adulto pienamente sviluppato. La conquista dell'autonomia (James, M., Jongeward, D., 1971) è lo scopo fondamentale dell'AT. Essere autonomi (1961, p. 173 -175) significa essere in grado di governare se stessi e di determinare il proprio destino, assumendosi la responsabilità delle proprie azioni e dei propri sentimenti e abbandonando i comportamenti non adatti al qui ed ora.

L'Adulto integrato attinge ai contenuti dello Stato dell'Io Bambino e del Genitore. Se da una parte tali contenuti possono incrementare o sostenere il funzionamento sano, dall'altra una tale programmazione dello Stato dell'Io, se basata su introiezioni patologiche o fissazioni arcaiche, riduce il funzionamento dell'Adulto nel qui e ora. Questa concettualizzazione riprende quanto detto da Federn (1952) quando nella descrizione di Stato dell'Io aveva posto l'accento su *"...una realtà effettivamente sperimentata di un particolare io mentale e fisico con i contenuti del periodo che è stato vissuto"*, sottolineando che gli Stati dell'Io di età precedenti si mantengono in un'esistenza potenziale all'interno della personalità e che possono essere reinvestiti di cariche in condizioni particolari (Berne, 1961, p.10-1).

"L'uomo è nato libero, ma tra le prime cose apprende ad agire secondo direttive altrui e trascorre tutto il resto della vita a fare ciò. La sua prima schiavitù è nei confronti dei genitori. Egli segue per lo più le loro istruzioni, solo in pochi casi mantenendo il diritto di scegliere i propri metodi e consolidandosi così con un'illusione di autonomia" (Berne, 1970, p. 194).

Ci si illude di aver conquistato l'autonomia e aver cambiato il proprio copione mentre è cambiato solo lo scenario oppure i personaggi o i costumi, non l'essenza fondamentale. Una persona realmente autonoma, secondo Berne, è quella che dimostra di *"possedere o recuperare tre capacità: consapevolezza, spontaneità, intimità"* (Berne, 1964, p. 205).

Nel modello dell'Analisi Transazionale socio-cognitiva, si può affermare che una persona agisce nello Stato dell'Io Adulto quando mostra la capacità di riflettere su sé, usare i simboli linguistici e vari livelli di logica legati all'osservazione di sé, degli altri e del mondo (Scilligo, 2009).

L' Adulto Integrato

Nel raggiungere l'autonomia, sviluppiamo le nostre capacità di consapevolezza, spontaneità e intimità e, nel farlo, integriamo materiali dello Stato dell'Io Genitore e del Bambino, attraverso un processo che crea nuove possibilità e nuove modalità di sentire, pensare e comportarsi, adeguati e coerenti nel qui ed ora.

Berne parla di *persona integrata*, descrivendola in questi termini:

"Sembra che in molti casi alcune qualità del B si integrino nello stato dell'io A in modo molto diverso da quanto accade in un processo di contaminazione. Resta ancora da chiarire il meccanismo di tale integrazione, ma possiamo osservare che alcune persone, anche funzionando da Adulti, hanno un fascino e una spontaneità naturale che ricordano quelle dei bambini. A tali doti si associano sentimenti di responsabilità nei confronti del resto dell'umanità che possiamo definire con il termine classico di pathos. Vi sono d'altra parte qualità morali, quali il coraggio, la sincerità, la lealtà, la attendibilità, che universalmente ci aspettiamo da persone che assumono responsabilità adulte: qualità che non soddisfano meri pregiudizi locali ma un ethos di portata universale. In questo senso possiamo dire che l'Adulto ha aspetti infantili e aspetti etici, ma comunque questa rimane ancora l'area meno chiarita dell'analisi strutturale, e quindi non è

possibile oggi darne una definizione clinica. A livello accademico e nel tentativo di spiegare alcuni fenomeni clinici, tuttavia, si potrebbe sostenere una suddivisione dell'Adulto in tre aree. (Fig.1)

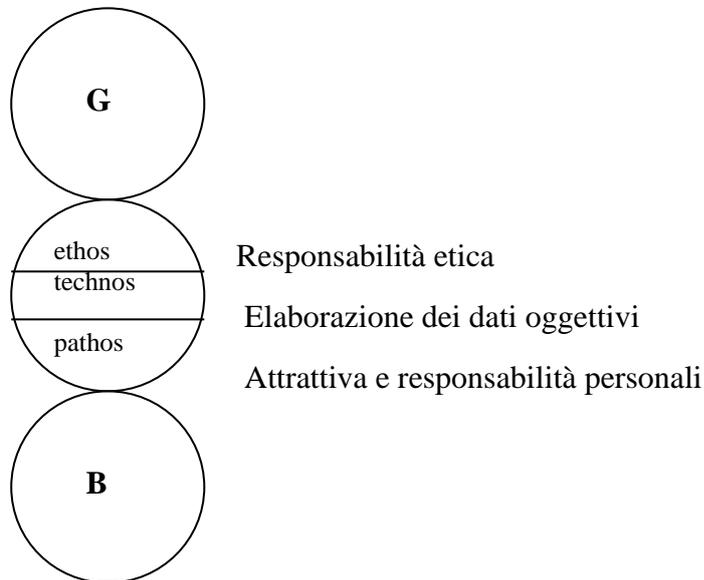
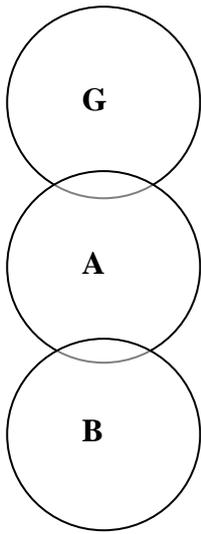


Fig. 1: Stato dell'Io A (James, M. 1971)

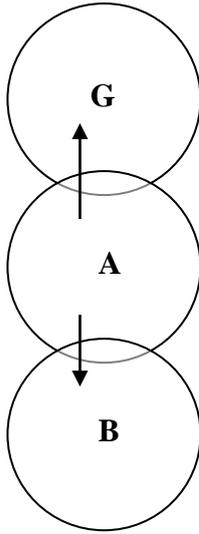
“Da un punto di vista transazionale, ciò significa che chiunque abbia un funzionamento Adulto dovrebbe idealmente esibire tre tipi di tendenze: attrattive e responsabilità personali, capacità di obiettiva elaborazione dei dati, responsabilità etica (morale) rappresentanti, rispettivamente, gli elementi archeopsichico, neopsichico ed esteropsichico “integrati” nello Stato dell’Io neopsichico, forse come influenze (vedi cap.20). Questo tentativo di formulazione è rappresentato nella figura. La persona ‘integrata’ è affascinante, ecc., coraggiosa, ecc., nel suo stato Adulto, quali che siano le qualità possedute o meno dai suoi stati dell’io B e G. La persona ‘non integrata’ può rifugiarsi nell’essere affascinante, e sentirà che dovrebbe essere coraggiosa.” (Berne, 1961, p. 173 -175).

La persona integrata di cui parla Berne si assume la responsabilità di tutto ciò che sente, pensa e crede e sviluppa un sistema etico di vita: *ethos*. Raccoglie inoltre informazioni e le elabora oggettivamente: *technos*. Inoltre si dimostra indulgente nei rapporti sociali e sperimenta emozioni di passione, tenerezza, tolleranza: *pathos*. Il processo di integrazione produce delle modificazioni **nello Stato dell’Io Adulto**.

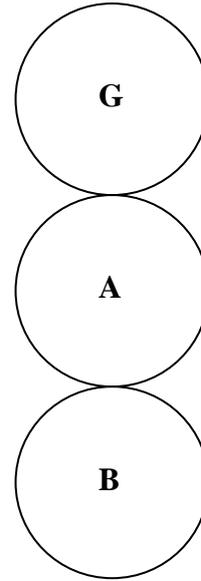
Il diagramma seguente (James, Jongeward 1971, p. 335) mostra le differenze fra le modificazioni fra gli Stati dell’Io prodotte dalla contaminazione e quelle determinate dall’integrazione.



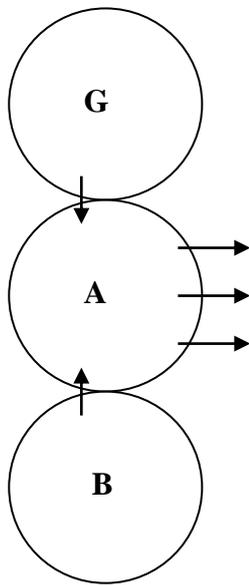
**Adulto contaminato
e privo di
consapevolezza**



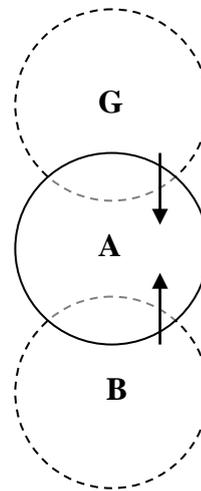
**Adulto consapevole
del Genitore e del
Bambino**



**Decontaminazione
e riallineamento
dell'Adulto**



**Adulto come filtro
del comportamento**



**Processo di
integrazione**

Fig. 2: Processo di Integrazione

James e Jongeward (1971) mettono in evidenza come una persona che possieda un Adulto integrato possa tornare, talvolta, ad utilizzare vecchie modalità, proprie degli Stati del Bambino e del Genitore. A questo proposito, Perls (1969) sostiene che l'integrazione totale non esiste: lo scopo della terapia è aiutare le persone a riconoscere e mettere insieme parti di sé "frammentate", al fine di raggiungere l'autonomia e l'autosufficienza.

Ciò che ci appare utile e interessante è l'idea che l'integrazione sia un processo in costante evoluzione, grazie al quale una persona diventa sempre più responsabile della propria vita.

L'Adulto integrato appare simile a quella che Fromm (1968) chiama "persona completamente sviluppata" e che Maslow (1954) chiama "persona che si autorealizza". Maslow afferma che, oltre a usare il proprio intelletto, la persona che si autorealizza si assume la responsabilità nei confronti di se stessa e degli altri e ha una capacità di consapevolezza e godimento assai simile a quella dei bambini:

"Di solito questi individui hanno una missione nella vita, un compito da adempiere, un problema non personale in cui investono gran parte delle loro energie... In generale questi compiti non sono personali o egoistici, ma interessano il bene dell'umanità o di una nazione... Dedite di solito a istanze fondamentali e a quesiti esterni, costoro vivono solitamente entro un vastissimo schema di riferimento.... Lavorano entro una struttura di valori ampia, non gretta, universale, non locale, nella prospettiva di un secolo, non di un momento. Hanno la meravigliosa capacità di apprezzare sempre con freschezza e ingenuità le cose fondamentali della vita, con rispetto, piacere, meraviglia e addirittura estasi, per quanto vecchie e trite queste medesime esperienze possano sembrare agli altri" (cit. in James, Jongeward, p.335).

Il lavoro di integrazione favorisce un pieno contatto con il proprio potenziale umano. La persona che integra il suo Adulto mostra caratteristiche di un buon genitore, quali l'interesse e l'impegno sincero per gli altri; possiede un'intelligenza e della capacità di risolvere i problemi proprie di un adulto; sa creare e sa mostrare affetto con modalità che fanno pensare ad un bambino.

L'Adulto Integrante

Berne (1961, p.15) descrive, a un livello più astratto, con una metafora biologica, gli aspetti dell'attività della mente umana come "organi psichici", la cui funzione è quella di organizzare il materiale proveniente dall'interno e dall'esterno. Berne suggerisce di considerare gli stati dell'Io Adulto, Bambino e Genitore come espressione fenomenica di tre ipotetici organi psichici indicati rispettivamente come: Neopsiche, Archeopsiche, Esteropsiche.

Per Berne (1961, p.25), si tratterebbe di una classificazione in grado di descrivere gli stati dell'Io come esistono nella realtà, che è fondata su tre postulati: *"Ogni individuo adulto è stato un tempo un bambino; ogni essere umano, il quale non abbia danni cerebrali, è in grado di eseguire un adeguato esame di realtà; ogni individuo che giunge fino all'età adulta ha avuto dei genitori in qualche modo funzionanti o qualcuno in loco parentis"*.

Berne formula, inoltre, tre ipotesi generali: *"Vestigia dell'infanzia sopravvivrebbero nell'età adulta come stati dell'Io completi; l'esame di realtà è una funzione di stati separati dell'Io e non una "facoltà" isolata; il controllo del comportamento può essere assunto dall'esteropsiche tramite la manifestazione di uno stato completo dell'Io preso da un individuo esterno"*.

Egli riteneva che la personalità dell'individuo fosse un complesso sistema a cui si può pensare come organizzato in tre strutture:

1. un sistema di elaborazione connesso all'analisi psico-emotiva del qui ed ora (*la Neopsiche*);
2. un sistema teso ad organizzare il materiale psichico introiettato (*l'Esteropsiche*);

3. un sistema legato all'organizzazione delle pulsioni dell'istinto, dei bisogni primari e delle esperienze emotive infantili (*l'Archeopsiche*).

Ne consegue che le proprietà significative degli organi psichici (neopsiche, archeopsiche ed esteropsiche) sono: il potere esecutivo, in base al quale ognuno di essi dà origine a propri modelli caratteristici di comportamento organizzato; l'adattabilità, per la quale ogni organo psichico è capace di adattare le proprie risposte alla situazione sociale immediata in cui si trova l'individuo; la fluidità biologica, legata alla modificabilità delle risposte, come risultato dello sviluppo naturale e delle esperienze precedenti; la natura mentale, in quanto essi mediano i fenomeni dell'esperienza e dunque sono pertinenti alla psicologia (Berne, 1961, p.64).

Tudor (2003, p.204), nell'elaborazione dell'Adulto Integrante, rileva alcune incongruenze nella teoria degli Stati dell'Io di Berne. Ne citiamo qualcuna:

1) Berne rappresenta gli organi psichici e gli Stati dell'Io usando diagrammi identici, i quali mostrano ed implicano una corrispondenza. (Tudor, 2003, p.205).

2) Lo Stato dell'Io Adulto è descritto in modo non omogeneo. Nel 1961 Berne afferma che *“Lo stato dell'Io Adulto è caratterizzato da un insieme autonomo di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti che sono adeguati alla realtà attuale”* (p.63). Successivamente in *“A che gioco giochiamo”* (1964, p. 29-30) questo Stato dell'Io viene fatto corrispondere alla mera *elaborazione oggettiva dei dati*.

3) Un altro punto di confusione riguarda le diverse interpretazioni (e i diagrammi dei tre stati) dello sviluppo umano (del Bambino e dell'Adulto poi). Alcuni studiosi dell'AT (cfr. Tudor 2003, p.204) propongono la visione di uno sviluppo epigenetico degli Stati dell'Io: Bambino, poi Adulto, poi Genitore. Si tratta di una confusione di metafore: da una parte gli Stati dell'Io come rappresentazione della struttura della personalità, dall'altra gli stati come metafora delle fasi dello sviluppo. Affermare che lo stato dell'Io Adulto (A2) non si sviluppa prima dei 12/18 mesi con lo sviluppo cognitivo, non trova conferma nella definizione strutturale degli stati dell'Io (Tudor, 2003, p.204,205).

Se lo stato dell'Io Adulto si definisce come *“una gamma di sentimenti, atteggiamenti e schemi comportamentali appropriati alla realtà contingente”* (Berne, 1961), allora il neonato possiede uno Stato dell'Io Adulto e *“l'individuo in verità nasce Adulto”* (Sprietsma, 1982, p.227-31). Poiché il feto sviluppa una gamma di sentimenti, atteggiamenti e schemi comportamentali adatti alla realtà *in utero*, possiamo pensare che sia dotato di una neopsiche, cioè di uno Stato dell'Io Adulto.

Quello che è importante per la presente discussione è se lo Stato dell'Io Bambino si definisca come lo stato che ingloba solo materiale risalente a esperienze passate “fissatesi”, e il Genitore come quello che ingloba solo materiale introiettato (Berne, 1961, p41-48); oppure se il Bambino e il Genitore “contengano” entrambi anche esperienze arcaiche e introiezioni che non sono copionali (Tudor, 2003, p. 212).

La terapia cambia a seconda di quale definizione si adotti. È utile, qui, riportare il dubbio sollevato da Stewart se *“la persona completamente sana, sia chi possiede solo un Adulto Integrato, oppure chi possiede tutti e tre gli stati dell'Io”* (Stewart, 2001, p. 144).

In assenza di una nomenclatura standard e di accordo sulle definizioni, è necessario essere chiari su quelle che decidiamo di usare.

Rispetto a questa discussione, ci sembra utile riportare le parole di Tudor: *“Trovo che la formulazione “se..., allora” della logica filosofica sia coerente con la filosofia costruttivista ed utile; cioè: “Se noi definiamo l'Adulto in un certo modo, allora dobbiamo considerare questa qualità o esperienza come l'Adulto, e di conseguenza, non come Bambino o Genitore.”* (Tudor, 2003, p.205)

L'Adulto Integrante fra memoria implicita ed esplicita

La definizione di adulto Integrante fornita da Tudor (2003) pone l'accento sul concetto di integrazione, quindi sul processo per cui la Neopsiche, come funzione innata, organizza ed integra materiale arcaico e fissato, favorendo l'accrescimento della consapevolezza.

Riportiamo qui un esempio clinico tratto da Tudor (2003) in cui il paziente agisce, pensa e sente a partire da materiale arcaico e introiettato, non integrato, per vedere, successivamente, come l'attivazione delle funzioni di integrazione produca un aumento della conoscenza di sé, necessaria per ridisegnare una nuova storia personale.

Dialogo tra A., un paziente, e la sua terapeuta, B.

A: Alf B.: Bea

A1: -seduto raggomitolato con la testa da una parte- Non so cosa faccio qui. Se questo ha senso, se lei può aiutarmi.....

B1: Non sai se ha senso e se io ti posso aiutare...

A2: -interrompendola e guardandosi intorno- Esatto -sottolineandolo con forza-, Non me lo merito.

B2: Lo dici con una certa forza...

A3: -aggressivamente- davvero?

B3: quindi hai stabilito un contatto con me, in modo piuttosto energico, quando hai detto "Io non me lo merito". Come se.....

A4: sì, beh, non me lo merito.

B4: sembra che tu volessi mantenere il tuo punto di vista su te stesso interrompendomi.

A5: mi dispiace

B5: non te lo dico perché tu ti dispiaccia

A6: -in silenzio-

B6: L'hai presa di nuovo nel modo sbagliato? Beh, forse anche io l'ho presa nel modo sbagliato.

A7: che cosa intende?

B8: beh, il modo in cui ho posto la cosa, il fatto di avermi interrotto, può esserti sembrato che volevo rimproverarti

A9: sì

B9: quello che vedo è che mi sembra che tu giudichi te stesso e che ti rifiuti di considerare quello che io avrei potuto dire

B10: -continuando a guardarlo- Sono ancora qui

A10: -lunga pausa, inizia a piangere, piano, guardando Bea e fuggendo poi il suo sguardo rompendo a tratti il contatto con lei- Quando facevo il cattivo mia madre mi chiudeva nello sgabuzzino dei giochi. Alla fine ci andavo prima che mi ci mandasse lei.

B11: quindi ti "chiudevi" prima che lo facesse lei.

A11: -asserisce-

B12: Sembra un buon modo di proteggerti. Lo fai anche adesso qui con me?

A12: Beh, suppongo che non dovrei "chiuderti fuori"..... (Tudor, 2003, p.212)

Nel trascritto clinico (2003), il paziente è contaminato e funziona a partire da "stati della mente inferiori" (Siegel, 2003), cioè secondo modalità non integrate che generano risposte rigide e ripetitive, reazioni impulsive, mancanza di riflessione su di sé.

È attiva la memoria implicita a partire dalla quale Alf esperisce il presente con vecchie modalità, di cui è inconsapevole.

La memoria è il processo attraverso il quale il cervello risponde alle esperienze e crea nuove connessioni neurali, modificando i pattern presenti e futuri di attivazione neuronale. Tali collegamenti vengono stabiliti attraverso due principali forme: *la memoria implicita* e quella

esplicita. Oggi sappiamo che essa non è da considerare alla stregua di un archivio in cui le esperienze passate vengono immagazzinate e conservate nella loro forma originale; gli studi neuroscientifici (Edelman, 1990) convergono, infatti, nel concettualizzare la memoria come una collezione di frammenti che si ricompongono a formare l'esperienza del ricordo. Gli eventi e le esperienze vissute nel presente agiscono sulla memoria delle esperienze passate, selezionando, assemblando e organizzando il ricordo. Edelman (1990), a questo proposito, parla di "presente ricordato", concetto in base al quale non è il passato storico ad essere rievocato, ma il presente del ricordo. Ciascun contesto presente, inoltre, seleziona un insieme leggermente diverso di frammenti del passato o li organizza diversamente. Questo fa sì che i ricordi, anche se si riferiscono alla stessa esperienza, siano sempre diversi, perché sono assemblati e selezionati in contesti presenti che difficilmente si ripetono.

Una caratteristica importante della memoria implicita è che il richiamo dei ricordi non è associato alla sensazione di star ricordando qualcosa, né alla consapevolezza che la propria esperienza interna sia legata al passato.

Nel trascritto, la terapeuta Bea aiuta il paziente Alf a riunire i ricordi impliciti al frammento di ricordo esplicito, inserendoli e integrandoli in un quadro narrativo più ampio. Il richiamo della memoria implicita è evidente nell'atteggiamento corporeo del paziente: è raggomitolato e con la testa da una parte; il tono della voce diventa più energico; interrompe la terapeuta, pur non essendo consapevole del collegamento fra l'esperienza presente e il ricordo passato/presente.

Il paziente funziona a partire da materiale regressivo, appartenente al passato, o, detto in altri termini, a partire dallo stato dell'Io Bambino. Gli interventi della terapeuta stimolano lo Stato dell'Io Adulto, in modo tale che il paziente

- possa avere accesso ad aree di funzionamento superiore che coinvolgono l'attività dell'area prefrontale, situata in corrispondenza delle regioni anteriori della corteccia cerebrale;
- possa utilizzare i processi razionali e riflessivi di elaborazione delle informazioni;
- possa valutare varie possibilità, operare scelte flessibili e non automatiche;
- possa raggiungere un senso integrato di autoconsapevolezza.

Funzioni dell'Adulto Integrante

Le funzioni sopradescritte rientrano in quelle dell'Adulto Integrante neopsichico (Summers & Tudor, 2000).

Possiamo dire che la logica dell'Adulto Integrante riprende la corrente costruttivista di Allen che vede la relazione terapeutica come una metodologia basata sull'approccio relazionale co-creativo e sull'empatia, mirante ad espandere il funzionamento neopsichico/Adulto del paziente (Analisi Transazionale Neurocostruttivista, Allen, 2003, 2006, 2009). La corrente costruttivista (Allen & Allen, 1995, 1997, 2000, 2003), fornisce una definizione della neopsiche come di "identità narrata"; la terapia, secondo questo approccio, dovrebbe aiutare la persona a "*uscire da una storia dominante*" che è all'origine del suo problema e a "*ridisegnare e vivere la propria storia*" (1997, p.97), attraverso una fenomenologia sistematica *inter-soggettiva*. Tra i nostri primi processi mentali organizzativi ci sono protonarrazioni di prerappresentazioni, conoscenze di tipo relazionale come "l'io-con-l'altro". Questi primi principi organizzativi (Allen & Allen, 1991a, 1991b) possono manifestarsi, in seguito, sotto forma di sensazioni, sentimenti e comportamenti interpersonali, senza che la persona coinvolta abbia consapevolezza del fatto che sta ricordando, così come evidenziato dalla frazione di seduta tra Alf e Bea (vedi frazione B6-B11).

Nel descrivere questo Stato dell'Io, analizzeremo le proprietà della neopsiche, poiché esse sono all'origine del suo principio organizzativo: l'integrazione. Secondo Berne sono 4 le proprietà importanti degli Stati dell'Io (e organi della psiche): potere esecutivo, adattabilità, fluidità biologica e aspetto mentale.

Il potere esecutivo. Berne (1961, p.64) descrive il potere esecutivo come una proprietà significativa degli organi psichici che “*dà origine a propri modelli caratteristici di comportamento organizzato*”. Sede del potere esecutivo è la neopsiche che opera fenomenologicamente con lo stato dell’Io Adulto.

Il terapeuta dell’AT è più interessato al concetto di potere “nell’Adulto” del paziente, come distinto dal potere dell’Adulto “sopra” gli altri stati o le altre persone. Ciò offre una visione Adulto-Adulto alternativa alla transazione di autorità genitoriale (Genitore-Bambino), la quale ha a che fare essenzialmente con l’ “attribuire potere”; alternativa, che facilita il potere individuale della persona. Proviamo a spiegare quanto detto attraverso il modello dell’ATSC (Scilligo, 2009, p.157), che pone l’accento sul concetto di Funzione Esecutiva dell’Adulto, intesa come capacità di controllo conscio su pensiero, emozione ed azione (ibidem, p.173). Scilligo riprende gli studi di Zelazo & Cunningham (2007) per espandere il concetto di Adulto alle competenze del riflettere nella regolazione delle emozioni a livello elaborativo, algoritmico, attuativo (Scilligo, 2009; per una maggiore comprensione consultare le pp.156-170). L’Adulto, quindi sembra assumere sempre più un ruolo integrante nell’esperienza della persona.

Ad esempio, la rappresentazione di Alf circa la difficoltà incontrata nella relazione terapeutica(A1), viene rielaborata e integrata con altre informazioni relative al contesto in cui la situazione può essere compresa.

L’Adattabilità all’ambiente (utero, famiglia, posto di lavoro, comunità) è una caratteristica importante dello sviluppo organismico, dell’individuo e del suo essere “sociale”, sia che egli sia bambino o adulto, che l’Io Adulto.

Questo non significa però accettare e adattarsi all’ambiente in modo passivo, simbiotico, copionale. Bensì comprendere che l’adattabilità comporta “tenere conto” degli altri, delle costrizioni e delle conseguenze; compiti questi, sia sociali che esistenziali.

Vista l’enfasi che il **costruttivismo** pone sulla responsabilità *reciproca* e l’*intersoggettività*, qui l’accento è sul concetto di *interadattabilità*.

L’idea di “naturale crescita” insita nel concetto di **fluidità biologica**, implica che uno sviluppo dell’adulto comprenda: maturazione, socializzazione, e apprendimento, in un processo di evoluzione che può comportare, lungo la continuità, momenti di discontinuità e perfino un capovolgimento delle interazioni consolidate. Allo stesso modo lo sviluppo della personalità può essere costante, discontinuo o interrompersi.

Aspetto Mentale Tutte le parti della psiche umana contribuiscono ad elaborare i dati dell’esperienza (*mentalità*).

Nell’affermare questo, Berne definisce l’AT “fenomenologia sistematica”.

Ciò che distingue la neopsiche del presente, dalle sue controparti arcaico ed esteropsiche, è il suo processo integrato ed integrante “di evoluzione”, di possibilità di cambiamento: fare esperienze, riflettere, elaborare ed integrare.

Mentre le suddette proprietà berniane degli organi della psiche si ritrovano nei principi della teoria organismica, esse non implicano quel senso di aspirazione e movimento insito nel concetto di *Physis*, forza che Berne fa coincidere con la libido freudiana (Berne, 1968, p. 78,80,91,97), che in modo più elaborato, coincide con quello di “tendenza alla realizzazione”, tipiche entrambe di ogni essere vivente.

Le sue caratteristiche sono quelle di fornire la principale motivazione allo sviluppo e al comportamento umano, di essere individuale ma anche universale e di essere costante; di essere un processo direzionato e costruttivo verso l’autonomia e di avere una natura pro-sociale.

Il suo canale umano preferenziale è la consapevolezza riflessiva.

Recenti ricerche neuro scientifiche (Kandel, 2009, p.8) sulla struttura cerebrale dimostrano che il cervello mantiene caratteristiche di nostri predecessori: i rettili, i mammiferi inferiori e i primati, rispettivamente:

- i gangli basali, responsabili dell'attività motoria, inclusi gli automatismi;
- il sistema limbico, associato ad emozioni e comportamento, e tipico dei mammiferi (prendersi cura, dare attenzioni, piangere del neonato dovuto a sofferenza psicologica);
- la corteccia; negli esseri umani è la corteccia pre-frontale la responsabile dell'elaborazione della progettualità, dell'attenzione selettiva, del controllo delle emozioni, etc.

Queste ricerche confermano che il cervello funziona come un sistema globale integrato; con riguardo alla neopsiche, è chiaro che le funzioni di esso sono organiche, organismiche, integrate, proprie dell'Adulto e incentrate sulla realtà presente.

Caratteristiche dell'Adulto Integrante Neopsichico

Nella pratica clinica dell'espansione dell'Adulto, l'accento è posto sulla co-creazione nella relazione terapeutica, incentrata sul presente e in termini di transfert.

La terapia è, in primis, creazione di nuove possibilità di relazioni (neo)psichiche, messe in atto e testate nel setting terapeutico. In secondo luogo, la terapia ha a che vedere con il dolore di traumi del passato; in questo, essa è soprattutto un processo fenomenologico ed esistenziale.

Tudor sviluppa un ampio concetto dell'Io Adulto proprio di una personalità vibrante, capace di elaborare ed integrare sentimenti, atteggiamenti e pensieri, e di adottare un comportamento appropriato al qui-e-ora in ogni fase della vita.

Questo stato dell'Io, concentrato unicamente sul presente, sa agire in autonomia (con consapevolezza, spontaneità e intimità).

L'Adulto Integrato, o meglio, *Integrante*, descrive la capacità dell'individuo di riflettere ed integrare i propri stati arcaici così come le introiezioni risalenti al passato, per utilizzarli al fine di stabilire relazioni incentrate sul presente, nella vita come nel setting terapeutico, sia egli un paziente o un terapeuta.

Analogamente, per Erskine (2003), l'Adulto *Integrato* simbolizza la piena capacità neopsichica di un individuo senza il controllo intrapsichico di introietti genitoriali o di Stati dell'Io Bambino arcaici.

Visto che, in ogni caso parliamo di metafore prese a prestito per agevolare la comprensione teorica e clinica, è interessante riflettere sulla terminologia usata da Tudor e da Erskine: il concetto da loro espresso per descrivere lo Stato dell'Io Adulto sembrerebbe possedere diversi punti di contatto, ma l'espressione *Integrante* fornita da Tudor, a nostro avviso, focalizza in maniera davvero efficace il processo, attivo e dinamico, di integrazione attribuito alla Neopsiche.

L'Integrazione, cioè la capacità di riflettere e attribuire un senso al mondo che ci circonda, è la funzione principale della neopsichiche. Descriveremo questa funzione, prendendo in considerazione proprio alcune caratteristiche della Neopsiche.

L'autonomia. Berne (1961) definisce l'Io Adulto "autonomo".

Erskine (1988, pag. 19), il quale sviluppa ed espande la teoria dell'Adulto Integrato, ribadisce che "lo stato della neopsiche funziona senza il controllo intrapsichico (esercitato) dall'Io introiettato o arcaico."

L'integrazione necessita di libertà tanto quanto di capacità di stabilire confini tra se stessi e le costrizioni esterne.

Secondo Jahoda (1958), l'equilibrio psichico si basa appunto sulla relazione tra mente e realtà circostante in termini di autonomia, di percezione di tale realtà e di capacità di gestire l'ambiente.

I bisogni Relazionali. Importanti necessità della neopsiche, così come la spinta all'appagamento di essi: devono essere appropriati all'età dell'individuo e collocati nella realtà presente.

La consapevolezza. La neopsiche ne è la sede; in essa risiede l'esperienza che scaturisce dall'elaborazione del cervello e della mente in relazione all'ambiente.

La consapevolezza riflessiva. Essere in grado di riflettere su se stessi e sulla vita è una parte importante dell'essere "persona", inclusa la capacità di riflettere sul nostro passato e sugli stati introiettati.

"L' Io completo e sano è quello in cui l'Adulto, nel suo pieno funzionamento, detiene il potere esecutivo, e ha integrato (assimilato) i contenuti e le esperienze di archeo e esteropsiche". (Erskine 1988, pag. 19)

Questa capacità di riflessione su noi stessi e gli altri, di tagliar fuori esperienze che non hanno più rilevanza nel presente e quindi assimilare il passato in funzione del presente attuale, definisce, secondo Tudor (2003), "l'Adulto Integrante", il quale, come sostantivo, descrive il *processo* della neopsiche (e non solo una delle sue funzioni).

La consapevolezza critica. Secondo Tudor (2003), un tratto importante dell'Adulto Integrante è la consapevolezza critica, vale a dire la possibilità di mettersi in una posizione di allerta che rifiuta l'accettazione passiva di ciò che è solo supposto o ritenuto vero.

La maturità e la motivazione. La neopsiche è la fase di maturità della psiche, nel senso Rogersiano "*di pieno funzionamento*": essa è sinonimo di ottimale assetto psicologico e coerenza, ed è caratterizzata da apertura e fiducia nell'esperienza, nella vita e nel saper vivere consapevolmente nella realtà presente (Rogers, 1961). Per Rogers, la specie umana ha una tendenza di base ad attuare, mantenere e accrescere l'esperienza. Avvicinandosi alla visione di Rank di volontà come di una guida positiva di un'organizzazione e integrazione del Sé, Amundson e Parry (1979) prestano attenzione al concetto di volontà intesa come "direzione della personalità".

L'immaginazione. Libera dalla contaminazione di materiale introiettato o risalente al passato, la mente adulta è curiosa, aperta al contatto e alle relazioni, non solo con altre persone ma con le cose: l'arte, le idee, l'estetica. La mente adulta è divertente, sensuale e intuitiva.

L'Adulto Integrante - Uno Stato dell'Io in evoluzione

La neopsiche (Adulto Integrante) è concettualmente diversa dall'archeopsiche e dall'esteropsiche; con queste ultime, ci si riferisce ad un certo numero di distinti Stati dell'Io che comprendono materiali arcaici, introiettati o "fissatisi" (Figura 3). Il concetto di Neopsiche, diversamente, rimanda ad un processo di continua evoluzione ed integrazione.

L'uso della metafora di Adulto Integrante neopsichico, implica una serie di conseguenze sia strutturali che funzionali e di differenze rispetto al modello berniano.

La Physis, ad esempio, che per Berne coincide con la "tendenza all'autorealizzazione", viene metaforicamente considerata come un aspetto della neopsiche/Adulto Integrante e non del Bambino Arcaico (Berne, 1968, p. 78,80,91,97).

Analogamente, le qualità del Piccolo Professore - A1, intuizione e creatività, sono da considerare come aspetti dell'Adulto Integrante in evoluzione (A2). Per Tudor (2003), se "collocato" nello Stato dell'Io Bambino, il Piccolo Professore è da intendere come uno pseudo adulto, il cui comportamento è caratterizzato da un fascino che in realtà è solo adattamento (Tudor, 2003).

L'intelligenza e l'intuizione sono autentiche quando è attiva la tendenza all'integrazione e non c'è "fissazione".

Riguardo a definizioni quali Adulto Critico o Ribelle, utilizzate, ad esempio, nel modello dell'AT socio-cognitiva, il problema centrale è stabilire se tali qualità siano *integrate* e diano forma all'Io del presente oppure no.

Esempio: se le azioni "del prendersi cura" e del "dedicare attenzioni" sono qualità integrate, cioè aspetti dell'evoluzione neopsichica, allora esse sono "Adulto"; se invece non lo sono, le si deve intendere come un Genitore Introiettato o Bambino Arcaico, a seconda della diagnosi.

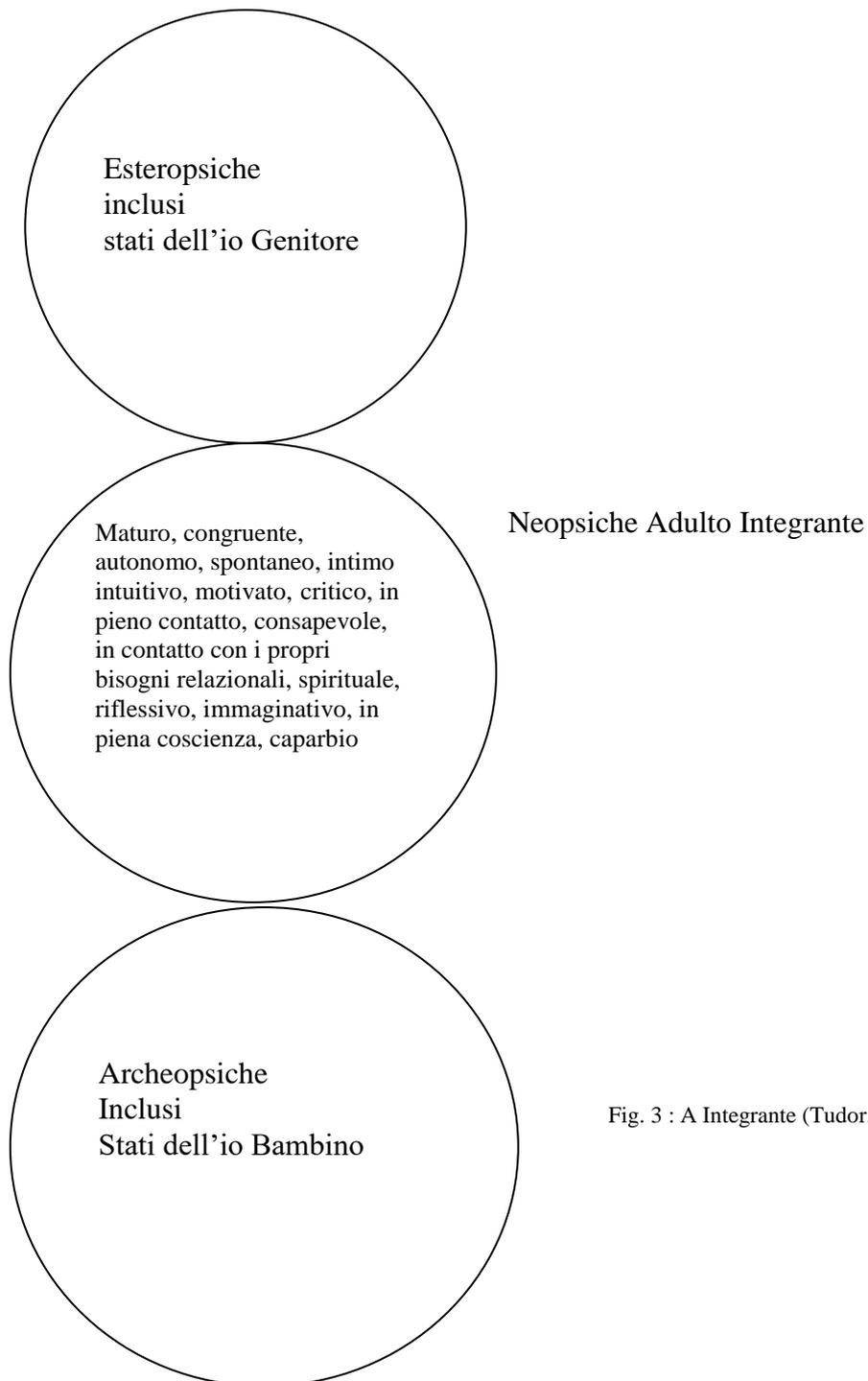


Fig. 3 : A Integrante (Tudor,2003)

Espansione dell'Adulto

Riteniamo utile riportare la seconda parte della seduta clinica di Tudor (2003), poiché aiuta quasi a "visualizzare" il processo di integrazione portato avanti dal paziente grazie all'attivazione terapeutica dall'Adulto Integrante.

A13: Beh, suppongo che non dovrei "chiuderti fuori".

B13: Una parte importate della terapia qui, sta nel giocare con quello che supponi soltanto e quello che invece sai di me e di te

A14: -sorridente- giocare suona bene. Vuoi dire che va bene fare delle ipotesi?

B14: beh, se uno non sa, mi sembra giusto supporre.

A15: -sorridente e tira un sospiro di sollievo- Che sollievo, sto meglio, più leggero, come se non fossi "sbagliato". Giusto, è come se avessi davanti agli occhi un film. Adesso ti vedo, vedo che ti importa di me, che non mi critichi e pensi che sono sbagliato, e credo che non mi chiuderai nello sgabuzzino dei giochi.

B15: Ah, ma pensi ancora a quello!

A16: -sorridente- No....., a volte sì

B16: Questo è il gioco tra noi. Questo sapere qui e ora che tu sei ok e hai un valore, e il non sapere a volte queste stesse cose di te, né sapere cosa io, penso di te.

A17: E' proprio questo. (Tudor, 2003, p. 222).

L'ipotesi di salute accanto a quella di malattia che la terapeuta fa, consiste nel cogliere l'adattamento creativo del paziente nel passato e il suo fare ipotesi adesso, nel presente. Seguendo il metodo fenomenologico, la terapeuta sfida il giudizio del cliente su se stesso. Ciò che si presenta come arcaico e introiettato può non esserlo più, può cioè trasformarsi e, a questo livello, il lavoro di decontaminazione è utile per chiarire la differenza fenomenologica tra archeo ed esteropsiche da una parte e neopsiche dall'altra. Si noti che la decontaminazione è in effetti lavoro terapeutico fatto con l'Adulto. La sua "espansione" avviene quando il paziente viene invitato a fare un ulteriore passo in avanti, accrescendo, appunto, la consapevolezza di sé, la sua autonomia.

In questo frammento clinico, possiamo riconoscere quelle capacità di simbolizzazione, riflessione ed empatia che nel modello dell'Analisi Transazionale Socio Cognitiva sono attribuibili all'Adulto e corrispondono a delle specifiche fasi evolutive (Scilligo, 2009). In particolare, tali funzioni sono rintracciabili nell'Adulto Libero (AL) che implica capacità di contatto con se stessi e l'integrazione dei significati riguardanti i propri vissuti, e nell'Adulto Protettivo (AP), dal quale proviene la capacità di analizzare progettuamente le situazioni reali e le circostanze, per capire cosa è importante fare (Scilligo, 2009).

Il concetto di "espansione" ci sembra legato a quello di individuazione di nuove possibilità; quando il paziente comprende di poter dire quello che pensa e vuole, si aprono davanti a lui nuove possibilità e piste da seguire. Oggi sappiamo che le esperienze possono continuare ad avere un impatto sulle strutture cerebrali nel corso della nostra esistenza, modificando le connessioni che si stabiliscono fra i neuroni.

Le ricerche sull'attaccamento hanno prodotto nuove conoscenze sul modo in cui la relazione genitore-figlio influenza il successivo sviluppo del bambino e hanno mostrato come le modalità di interazione che il bambino stabilisce con le figure significative influenzino lo sviluppo dei suoi processi mentali. Possiamo quindi cercare di integrare le conoscenze neuroscientifiche, relative al modo in cui il cervello produce i processi mentali, con lo studio del modo in cui le relazioni interpersonali intervengano su questi processi e, sul piano terapeutico, sul modo in cui nuove relazioni interpersonali, basate sulla parità e sulla cooperazione, intervengano e siano in grado di modificare i processi mentali.

Una relazione A-A non transferale e cooperativa

Riagganciandoci all'esempio clinico sopra riportato, possiamo affermare che nel momento in cui la terapeuta sfida le convinzioni del paziente di non essere ok e di essere sbagliato, assistiamo alla *co-creazione di una relazione Adulto-Adulto* non transferale che avviene nel momento presente.

Prima dell'intervento della terapeuta, la relazione paziente-terapeuta può essere definita transferenziale se riconduciamo il transfert ai momenti in cui altri sistemi motivazionali, diversi da quello cooperativo, si attivano nel paziente (Liotti, 2006). Liotti individua cinque sistemi motivazionali sociali (detti anche limbici), la cui base è innata e frutto dell'evoluzione: il sistema di attaccamento, il sistema di accudimento, il sistema agonistico, il sistema sessuale e quello cooperativo.

Fra Alf e Bea è attivo il sistema di attaccamento che si esprime attraverso i modelli operativi interni formati in precedenti relazioni. Essi funzionano come schemi cognitivi ai quali viene assimilato il comportamento attuale del terapeuta. Il paziente, così, si aspetta di "essere chiuso" nello sgabuzzino e, in accordo con la sua modalità copionale, si "chiude" prima lui. L'intervento della terapeuta consente l'elaborazione in forma esplicita di ricordi prima esclusivamente impliciti, unitamente alla loro integrazione in processi narrativi più ampi, quelli della memoria esplicita autobiografica.

Quanto avviene nella seduta clinica può essere considerato un esempio di "sintonizzazione affettiva" (Stern, 2004), dove paziente e terapeuta sono in una relazione paritaria e dove è attivo il sistema cooperativo (Liotti, 2006).

Quest'ultimo aspetto ci appare di importanza centrale, nella misura in cui riteniamo che la cooperazione fra pari costituisca la condizione relazionale per la costruzione e il potenziamento di un senso del Sé realmente unitario.

Liotti afferma:

“Una persona che soffra di discontinuità della memoria e della coscienza clinicamente significative, che abbia una conoscenza di sé frammentaria e incoerente e che intrattenga (inevitabilmente, vista la coincidenza fra qualità dell'esperienza interpersonale e continuità della coscienza) relazioni caotiche, infelici o seriamente limitate, non ha e non ha avuto sufficiente accesso all'esperienza di un'intersoggettività rassicurante e paritetica.” (Liotti, 2006, p. 251)

Spesso, per questa persona, l'esperienza di parità intersoggettiva vissuta nella relazione terapeutica, rappresenta un'occasione del tutto nuova di divenire consapevole di sé e di espandere in modo coerente la propria personalità. Il paziente, nel momento in cui cerca aiuto e incontra il terapeuta, attiva il sistema motivazionale di attaccamento e il terapeuta, attraverso un atteggiamento empatico, tende all'accudimento. Tuttavia, è centrale che la relazione terapeutica si sviluppi, gradualmente, attraverso la definizione di scopi, mete condivise e negoziate in termini paritari. Solo in tal modo la persona che chiede aiuto può accedere ad un'autentica esperienza di intersoggettività paritaria (Liotti, 2006). Riteniamo che la possibilità che la relazione fra paziente e terapeuta divenga tale, sia legata all'attivazione e al potenziamento delle funzioni neopsichiche dell'Adulto Integrante che, in queste ottimali condizioni, consente un accrescimento della personalità e delle possibilità.

Stern (2004), in questo senso, parla di "un'intersoggettività" della situazione clinica che non è solo un utile strumento di lavoro, ma l'essenza stessa del processo terapeutico. Se è vero, infatti, che il materiale clinico proviene dal presente e dal passato del paziente, è anche vero che le sfumature di significato che assume e la sua forma finale sono modellate all'interno di una matrice relazionale che viene continuamente ridefinita.

Riteniamo che quanto accade fra la terapeuta e il paziente nel frammento clinico ripreso da Tudor, sia riconducibile al concetto di *“moment of meeting”* elaborato da Stern (2004), con il quale l'autore indica un momento del processo terapeutico che ha l'effetto di rimodellare il campo intersoggettivo e di modificare la relazione. Tale momento non è riconducibile ad un generico e semplice intervento tecnico, ma deve piuttosto offrire una risposta autentica e specifica rispetto a quanto sta avvenendo nel momento presente, affettivamente carica e in grado di ampliare il campo

intersoggettivo del paziente e del terapeuta, in modo tale che la relazione percepita da entrambi assume improvvisamente una forma diversa rispetto a quella che aveva prima del momento di incontro.

Facendo riferimento ancora all'esempio clinico, possiamo affermare che inizialmente, il paziente, immerso nella contaminazione, "non vede" la terapeuta e pensa di "non essere visto"; grazie all'attivazione dell'Adulto, tuttavia, egli può entrare in una relazione che non è transferenziale, ma centrata sul qui ed ora e autentica.

La seduta di Alf e Bea è l'analisi del contatto e del suo mantenimento nella relazione terapeutica, così come della sua rottura. L'analisi delle transazioni è propriamente l'analisi del contatto momento per momento: sia quando esso si verifica a pieno sia quando si interrompe.

Conclusioni

Il paziente, dunque, vive con la terapeuta un'esperienza benefica, nuova che possiamo ipotizzare vada ad "incidere" sul ricordo del passato. L'esperienza presente, afferma Stern, deve essere in grado di modificare il passato, mitigando la sua influenza, selezionando quali aspetti avranno un peso maggiore o operando delle trasformazioni su un piano funzionale ed esperienziale. Riteniamo che tali trasformazioni siano prerogativa della funzione della neopsiche che, attraverso l'espansione dell'Adulto, permette la co-creazione, in terapia, di nuove possibilità di relazione, messe in atto e testate nel setting terapeutico.

Tutto muove da un lavoro di decontaminazione che attiva l'Adulto e che permette alla memoria implicita di divenire esplicita, al conoscere implicito di divenire consapevole in una maniera intersoggettiva. Il paziente diviene così in grado di vedere nuove possibilità, di accedere ad aree di funzionamento mentale superiori e di espandere la sua consapevolezza.

E' in questo processo che riteniamo si esprima al meglio la funzione neopsichica dell'Adulto integrante. Quando la comprensione empatica viene percepita dal paziente, essa "risuona" soprattutto a livello del sistema limbico e favorisce la comprensione e l'accettazione di sé.

Nell'espansione dell'Adulto, questo tipo di contatto si concentra su cosa accade adesso piuttosto che su cosa accadde allora, su cosa sta succedendo ora, piuttosto che su cosa non sta succedendo. A questo proposito, José Grègoire (2003), intervenendo nel dibattito relativo al rapporto fra modello strutturale e modello funzionale, scrive, relativamente alle forme di lavoro sul qui ed ora: *"Qui i concetti collegati alla ripetizione, come molti dei concetti creati nel contesto della decontaminazione, devono essere completati da concetti che descrivono l'evoluzione"*.

Un lavoro basato esclusivamente sul materiale arcaico e fissato, rischia di mantenere in ombra le potenzialità del momento presente. La terapia, dunque, ha a che vedere certamente con i traumi del passato ed è in questo senso un processo fenomenologico ed esistenziale, ma riteniamo che, in primis, costituisca creazione di nuove possibilità. Quanto più ci teniamo vicini ai concetti di ripetizione e interiorizzazione della relazione genitori-bambini, tanto più la teoria classica dell'AT sarà utile. Ma, nell'ottica neopsichica di espansione, potenziamento e creatività, ci sembra utile ricorrere al concetto di un Adulto Integrante che è in costante evoluzione, pertanto non può fissarsi né clinicamente né concettualmente.

Bibliografia

Adolphs, R. (2001). The neurobiology of social cognition. *Current Opinion in Neurobiology*, 11, pp. 231-239.

- Ainsworth, M., Blehar, M.C., Waters, E., Walls, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Allen, J.R. (2003). Concept, Competencies, and interpretive communities. *Transactional Analysis Journal*, 33, 126-147.
- Allen, J.R. (2009). Constructivist and Neuroconstructivist Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 39, 181-192.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (1991a). Concept of Transference: A critique, a typology, an alternative hypothesis and some proposals. *Transactional Analysis Journal*, 21, 71-91.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (1991b) Towards a constructivist TA. In B. Loria (ed.), *The Stamford papers: Selections from the 29th annual ITAA conference* (pp.1-22). Madison, WI: Omnipress.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (1997). A new type of transactional analysis and one version of script work with a constructivist sensibility. *Transactional Analysis Journal*, 27, 89- 98.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (1995). Narrative therapy, rededication therapy, and postmodernism. *Transactional Analysis Journal*, 25, 327-334.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (2000). Every revolution should have dancing: Biology, community organization, constructivism, and joy. *Transactional Analysis Journal*, 30, 188-191.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (2006). Oklahoma City ten years later. Positive psychology and the psychosocial transformation of the trauma of a terrorist attack. *Transactional Analysis Journal*, 36, 120-133.
- Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., Cohen, D. J. (2000). *Understanding Other Mind Perspectives from Developmental Cognitive Neuroscience*. Oxford: Oxford University Press.
- Berne, E. (1961). *Analisi transazionale e psicoterapia*. Roma: Astrolabio, 1971.
- Berne, E. (1963). *The Structure and Dynamics of Organizations and Groups*, Philadelphia: J. P. Lippincott.
- Berne, E. (1964). *A che gioco giochiamo*, Bompiani, Milano, 1968.
- Berne, E. (1966). *Principi di terapia di gruppo*. Roma: Astrolabio, 1986.
- Berne, E. (1968). *Guida per il profano alla psichiatria e alla psicoanalisi*. Roma: Astrolabio.
- Berne, E. (1970). *Fare l'amore*. Milano: Bompiani, 1986.

- Berne, E. (1972). *Ciao ! ... e poi?* Milano: Bompiani, 1979.
- Berne, E. (1972). *Ciao ! ... e poi? Cosa dici dopo aver detto ciao?* Milano: Archeopsiche, 1993.
- Berne, E. (1992). *Intuizione e Stati dell'Io*. Roma: Astrolabio.
- Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita, vol.1: L'attaccamento alla madre*, Torino: Boringhieri, 1972.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina, 1989.
- Brazelton, T.B., Greenspan, S. J. (2000). *I bisogni irrinunciabili dei bambini*. Milano: Raffaello Cortina, 2001.
- Bruner, J., (2002). *La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita*. Roma - Bari: Laterza.
- Camaioni, L. (1995). *La teoria della mente: origini, sviluppo e patologia*, Roma-Bari: Laterza.
- Cicchetti, D., Toth, S. Risk, trauma, and memory. *Development and psychopathology*, 10, 4, 1998.
- Damasio, A. (1995). *L'errore di Cartesio: emozione, ragione e cervello umano*. Milano: Adelphi.
- Damasio, A. (2000). *Emozione e coscienza*. Milano: Adelphi.
- Damasio, A. (2002). Remembering when (2002). *Scientific American*, 3, pp. 48-55.
- Devinski, O., Morrel, M.J., Vogt, B.A. (1995). Contribution of anterior cingulate to behavior. *Brain*, 118, pp. 279-306.
- Di Francesco, M. (1998). *L'Io e i suoi Sé: identità personale e scienza della mente*, Milano: Raffaello Cortina.
- Di Francesco, M. (2000). *La coscienza*. Roma - Bari: Laterza.
- Edelman, G. M. (1990). *Il presente ricordato: una teoria biologica della coscienza*. Milano: Rizzoli, 1991.
- Edelman, G. M., G., Tononi (2000). *Un universo di coscienza*. Torino: Einaudi.
- Edelman, G. M. (2006). *Seconda natura (scienza del cervello e conoscenza umana)*. Milano:

Raffaello Cortina, 2007.

Erskine, R. G. (1988). Ego structure, intrapsychic function, and defence mechanisms: A commentary on Eric Berne's original theoretical concepts. *Transactional Analysis Journal*, 18 (4), 15-19.

Erskine, R. G. (2003) Introjection, psychic presence and Parent ego state: considerations for psychotherapy, *Transactional Analysis Journal*, 38 (2), pp.128-138.

Federn, P. (1952). *Psicosi e psicologia dell'Io* Torino: Boringhieri, 1973.

Fonagy, P., Target, M., (2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*, Milano: Raffaello Cortina.

Freeman, W.J. (1999). *Come pensa il cervello*. Torino: Einaudi, 2000.

Fromm, E. (1968). *La rivoluzione della speranza*. Milano: Etas Libri, 1978.

Greenough, W. T., Black J.E., (1992). *Induction of brain structure by experience: substrates for cognitive development*. In Gunnar M. R., Nelson C. A. (a cura di) *Minnesota Symposia on Child Psychology; Developmental Behavioral Neuroscience*. Erlbaum: Hillsdale.

Greenson, R., Wexler, M. (1969). The Non-transference relationship in the Psychoanalytic Situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 50, pp.27-39.

Grègoire, Josè (2003). A proposito del legame tra i modelli degli Stati dell'Io. *Bollettino Siat*, 36, pp. 5-9.

James, M., Jongeward, D. (1971). *Nati per vincere*. Roma: Edizioni Paoline, 1980.

Hamner, M., Lorbebaum, J., George, M. (1999). Potential role of the anterior cingulate cortex in PTSD: review and hypothesis. *Depression and Anxiety*, 9, pp. 1-14.

Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.

Kandel, E., R. e al. (2009). *Fondamenti delle Neuroscienze e del Comportamento*. Milano: casa ed. Ambrosiana.

Krumpal, M. (1977). Sub-dividing the Adult: Ac and Aa. *Transactional Analysis Journal*, 7(4), 298-9.

LeDoux, J.E. (1998). *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*. Milano: Baldini Castoldi.

LeDoux, J. E., (2003). *Il Sé sinaptico. Come il nostro cervello ci fa diventare ciò che siamo*. Milano: Raffaello Cortina.

- Liotti, G. (2006). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: Carocci.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivazione e personalità*. Roma: Armando, 1977.
- MacLean, P. (1990). *The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions*. New York: Plenum Press.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*, Lafayette, Calif.: Real People Press, 1969.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. London: Constable.
- Scilligo, P. (2009). *L'Analisi Transazionale Socio Cognitiva*. Roma: Las.
- Siegel, D. J. (1995). Memory, trauma, and psychopathology: A cognitive science view. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4, pp.93-122.
- Siegel, D. J. (1996). Cognition, memories and dissociation. *Child and Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 5, pp.509-536.
- Siegel, D.J. (1999). *La mente relazionale: neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina, 2001.
- Siegel, D. J. (2001). Toward and interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment, "mindsight" and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22, pp.67-94.
- Siegel, D. J. (2003). *Errori da non ripetere*, Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- Sills, C., Hargaden, H. (2003). *Key Concept in Transactional Analysis*. London: Worth Publishing.
- Sprietsma, L.C. (1982). Adult ego state analysis with apologies to "Mr Spock". *Transactional Analysis Journal*, 12, 227-31.
- Stern, D. N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri, 1987.
- Stern, D. N. (1998). *Le interazioni madre-bambino: nello sviluppo e nella clinica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Stern, D. N. (2004). *Il momento presente*. Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- Stewart, I. (1992) *Eric Berne*. London: Sage.
- Stewart, I. (2001). Ego states and the theory of theory: The strange case of the Little Professor. *Transactional Analysis Journal*, 31(2), 133-47.

- Summers, G., & Tudor, K. (2000). Co creative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 30(1), 23-40.
- Tomasello, M. (1999). *The Cultural Origins of Human Cognition*. Cambridge: Harvard University Press.
- Tudor, K. The neopsyche: the Integrating Adult ego state in Sills, C., Hargaden, H. (2003). *Key Concept in Transactional Analysis* (pag.200 – 29). London: Worth Publishing.
- Wheeler, M. A., Stuss D. T., Tulving E. (1997). Toward a theory of episodic memory: the frontal lobes and auto-noetic consciousness. *Psychological Bulletin*, 121, pp. 331- 354.
- Zelazo, P.D., & Cunningham, W.A. (2007). Executive function: Mechanisms underlying emotion regulation, pp.135-138. In J.J. Goss (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.