

James L. Fosshage<sup>1</sup>

Ricerca Psicoanalitica, 2004, Anno XV, n. 2, pp. 135-176.

## I rapporti tra la psicologia del sé e la psicoanalisi relazionale<sup>2</sup>

Traduzione dall'americano di Maria Luisa Tricoli

### SOMMARIO

L'articolo tratta l'evoluzione della Psicologia del Sé e della Psicoanalisi Relazionale facendo emergere e sviluppando tre temi fondamentali, oggetto di divergenza e discussione tra gli Psicologi del Sé e i Relazionali: 1) l'ottica di ascolto emozionalmente vissuto (*listening-experiencing perspective*); 2) il concetto del Sé; 3) l'azione terapeutica focalizzata sulle teorie del cambiamento e della partecipazione dell'analista. L'Autore propone la possibilità di integrazione dei diversi contributi che provengono dalla teoria del Sé e dai teorici relazionali in particolare riguardo all'utilizzo di differenti modalità d'ascolto emozionalmente vissuto e di differenti forme di relazione al fine di creare un modello di approccio clinico più efficace e esaustivo.

### SUMMARY

#### Contextualizing Self Psychology and Relational Psychoanalysis

In comparing and assessing the evolution of self psychology and Relational psychoanalysis, this paper focuses on three fundamental issues that have served as nodal points of controversy and divergence between self psychologists and Relational theorists: 1) listening/experiencing perspectives; 2) the concept of self; and 3) therapeutic action, focusing on the theories of change and the analyst's participation. The author proposes that the differential contributions of self psychologists and Relational theorists can be integrated, specifically with regard to using different listening/experiencing perspectives and addressing different forms of relatedness, to create a more powerful, comprehensive clinical approach.

-----

In questo articolo mi propongo di trattare l'influenza che la Psicoanalisi Relazionale ha avuto su altre correnti psicoanalitiche e, in particolare, sulla psicologia del Sé. Si tratta di un problema difficile e molto complesso dal momento che la Psicoanalisi Relazionale e la Psicologia del Sé si sono sviluppate contemporaneamente e, quindi, non è facile valutare l'influsso che l'una ha avuto sull'altra. Tuttavia, dal momento che la Psicoanalisi Relazionale si sviluppa successivamente alla psicologia del Sé, è lecito domandarsi quale contributo abbia ricevuto da Kohut.

Che cos'è la Psicoanalisi Relazionale? Il termine è stato usato per la prima volta da Greenberg e Mitchell per indicare il cambiamento avvenuto in campo psicoanalitico all'interno di teorie contemporanee nate dal modello pulsionale/strutturale.

In contrasto con i modelli strutturali in cui le pulsioni occupano una posizione centrale a spiegazione

---

<sup>1</sup> James L. Fosshage, Ph. D. è co-fondatore, Board Director e docente del *National Institute for the Psychotherapies* di New York; docente e fondatore dell'*Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity* di New York; Clinical Professor of Psychology presso il *New York University Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis*. Email: [fosshage@psychoanalysis.net](mailto:fosshage@psychoanalysis.net)

<sup>2</sup> Questo articolo, con il titolo *Contextualizing Self Psychology and Relational Psychoanalysis. Bi-directional Influence and Proposed Syntheses* è stato pubblicato, in una versione più ampia, in *Contemporary Psychoanalysis*, 2003, 39, 3: 411-448. Copyright © 2003 W. A. White Institute, 20 W. 74<sup>th</sup> Street, New York, NY 10023. Si ringrazia l'Autore e l'Editore per la gentile concessione.

della vita psicologica, la teoria relazionale stabilisce che le “relazioni con gli altri costituiscono gli elementi strutturanti fondamentali per la costruzione della vita mentale” (Greenberg, Mitchell, 1983: 15). Nello stesso periodo, ma indipendentemente, Atwood e Stolorow (1984) introdussero il concetto di intersoggettività per designare ambiti intersoggettivi formati dall’intersezione di due o più soggetti.

Parlare di ambiti intersoggettivi e relazionali vuol dire affermare concetti equivalenti, entrambi riguardanti la matrice più profonda dell’individuo. In contrasto con il modello classico, che si basa sugli aspetti costituzionali/pulsionali e intrapsichici dell’individuo, i modelli relazionali ed intersoggettivi sostengono che lo sviluppo normale e patologico, il transfert e gli obiettivi terapeutici emergano e siano definiti da sistemi interattivi e relazionali (Beebe, Jaffe, Lachmann, 1992; Fosshage, 1992, 1995a; Greenberg, 1995).

Questo cambiamento paradigmatico da un ambito intrapsichico ad un modello relazionale è, in parte, ancorato ad un secondo importante cambiamento: il passaggio da un concetto di scienza positivista ad uno relativistico o, si potrebbe anche dire, dall’oggettivismo al costruttivismo (Hoffman, 1998).

La scoperta fondamentale, riguardante in particolare la fisica, formulata nel principio di indeterminazione di Heisenberg, è che l’osservazione influenza ciò che è osservato. Questa scoperta sprona a nuove concettualizzazioni della teoria del campo, in genere applicata alle scienze, in cui chi osserva e ciò che è osservato, piuttosto che essere visti con funzioni indipendenti, sono considerati nella loro influenza reciproca. Questo cambiamento paradigmatico, nelle varie sfumature che ha assunto, tutte oggetto di dibattito, si deve ad un numero consistente di psicoanalisti.

Il termine “Psicoanalisi Relazionale” è stato usato con due distinte accezioni. La prima, formulata da Greenberg e Mitchell (1983), usata in senso ampio in riferimento ad alcuni approcci psicoanalitici essenzialmente relazionali, include la teoria interpersonale, le relazioni oggettuali, la psicologia del Sé, la teoria dell’intersoggettività ed altre correnti che possono essere considerate integrazioni delle precedenti.

Nella seconda accezione, a partire dalla pubblicazione di *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* di Mitchell (1988), il termine “Psicoanalisi Relazionale” (con la lettera maiuscola usata per denotare questo pensiero) è impiegato più strettamente, e in modo univoco, in riferimento ai contributi teorici e clinici provenienti da un gruppo abbastanza unitario di psicoanalisti soprattutto americani. Questi teorici furono influenzati specialmente dalle teorie delle relazioni oggettuali, dalla teoria interpersonale e dalle teorie femministe. Alcuni di loro (per es. Aron, 1996; Ghent, 1990), sono stati anche influenzati dalla Psicologia del Sé. Tra i fondatori ci sono Stephen Mitchell, Jay Greenberg, Neil Altman, Lewis Aron, Jessica Benjamin, Philip Bromberg, Jody Davies, Muriel Dimen, Emmanuel Ghent, Adrienne Harris, Irwin Hoffman, Stuart Pizer, Charles Spezzano e Donnel Stern.

Se la Psicologia del Sé sia o no un modello relazionale è materia di un ampio dibattito.

Aron (1996) suggerisce che tutti gli approcci relazionali oggi più diffusi hanno avuto all’inizio il carattere di una psicologia uni-personale e non di una psicologia bi-personale pienamente sviluppata. Certamente questo è vero per la Psicologia del Sé. Emergendo da una tradizione classica, Kohut ha inizialmente ancorato il Sé e le formulazioni riguardanti l’oggetto-Sé alla teoria energetico-pulsionale. Pur conservando il modello pulsionale/strutturale di Freud, Kohut propose un altro tipo di libido - quella narcisistica - ed una linea di sviluppo del narcisismo complementare a quella classica.

Sulla base del lavoro di Kohut del 1982, Greenberg e Mitchell (1988) hanno ritenuto il modello kohutiano un “modello misto” dal momento che presentava sia caratteristiche pulsionali sia relazionali. Tuttavia, il pensiero kohutiano fu caratterizzato da continui sviluppi e trasformazioni e, nella formulazione ultima della Psicologia del Sé così come viene espressa in *La cura psicoanalitica*, Kohut (1984) si allontanò completamente dalla teoria pulsionale, eccezion fatta per qualche particolare. Prendendo le distanze dalla psicoanalisi classica, Kohut e i suoi primi seguaci furono infatti cauti nel guardare alla Psicologia del Sé come a un modello relazionale o bi-personale (Goldberg, 1986a, 1986b). Per Kohut “relazionale” indicava la

psicoanalisi interpersonale, connotata unicamente come psicologia sociale (Bacal, Newman, 1990), vale a dire una psicologia che prestava attenzione solo ad interazioni interpersonali viste dall'esterno.

Gli autori relazionali americani hanno visto la Psicologia del Sé, particolarmente nella sua prima formulazione, come un modello misto e non come un modello pienamente relazionale. Le loro argomentazioni sono concentrate su tre fattori: 1) la presenza iniziale di concettualizzazioni pulsionali nella teoria kohutiana; 2) l'attenzione ai fattori costituzionali; 3) il concetto di oggetto-Sé, che è pensato come funzione dell'altro invece di riflettere una relazione diadica con un altro distinto.

A mio avviso la Psicologia del Sé di Kohut è da ritenersi invece un modello relazionale a pieno titolo (Fosshage, 1992). Tutti i modelli relazionali danno importanza ai fattori costituzionali, pur variando per gradi e contenuti. Kohut parla di un Sé che si sforza di realizzare un "programma nucleare", (e questo significa affermare l'esistenza sia di un modello motivazionale tendente all'autorealizzazione (*self-realization*) sia di un programma del Sé) che deve essere considerato come espressione di fattori costituzionali di base (Kohut, 1984: 68). I teorici relazionali americani, invece, pur riconoscendo l'importanza degli aspetti biologici (Mitchell, 1988), si soffermano poco sui fattori costituzionali, polarizzando il loro impegno sull'attaccamento (attaccamento motivazionale) (Mitchell, 1988, 1990) e sullo sviluppo mentale relativo all'esperienza dell'"altro" come persona separata (Benjamin, 1988, 1990).

L'affermazione di Kohut che lo sviluppo e il mantenimento del Sé avvengono all'interno di una matrice "Sé/oggetto-Sé" (che d'ora in avanti sarà citata come matrice oggetto-Sé) pone appieno l'individuo in un campo relazionale, rivolto ad una particolare dimensione di esperienza soggettiva e di esperienza relazionale.

Le esperienze "Sé/oggetto-Sé" nella sfera psicologica sono paragonabili all'ossigeno nella sfera biologica (Kohut, 1984), essendo considerate come relazioni fondamentali per lo sviluppo normale e patologico, per il transfert e per l'azione terapeutica.

Nell'ottica della Psicologia del Sé contemporanea, le relazioni d'oggetto-Sé si riferiscono certamente a due persone distinte. Hoffman (1983), tuttavia, sostiene che il concetto di transfert d'oggetto-Sé di Kohut non corrisponde a un modello "sociale" o bi-personale perché è basato su una mancanza di differenziazione tra il Sé e l'oggetto. L'affermazione di Hoffmann è basata sulla separazione, operata inizialmente da Kohut, fra le linee di sviluppo del narcisismo e quelle della relazione oggettuale e, inoltre, sull'affermazione, sempre di Hoffmann, che tutti i legami d'oggetto-Sé comportano una fusione arcaica, cioè, una mancanza di differenziazione tra sé e l'oggetto (Fosshage, 1992, 1994). Fino al 1977, Kohut evitò di separare lo sviluppo del narcisismo e quello delle relazioni oggettuali. Inoltre, lontano dall'ipotizzare una fusione arcaica all'inizio dello sviluppo, Kohut suppose che la differenziazione fra il Sé e l'oggetto fosse presente in ogni esperienza d'oggetto-Sé, facendone poi, usando il criterio di Hoffmann, un modello relazionale (il Sé con l'altro).

Successivamente gli psicologi del Sé contemporanei, hanno generalmente accettato l'affermazione di Stern (1985) che alla nascita esiste una differenziazione tra il Sé e l'oggetto, rendendo il concetto kohutiano di fusione arcaica primaria non più in grado di descrivere lo stato psicologico iniziale.

Il termine "fusione arcaica" è ancora usato da alcuni psicologi del Sé contemporanei per descrivere da un punto di vista fenomenologico un tipo di esperienza psicologica in cui la chiarezza del limite fra il Sé e gli altri non è presente. Questa esperienza, però, può essere vitalizzante (per es. nelle esperienze di amore romantico e nelle esperienze spirituali) o depressiva (per es. quando si verifica una perdita del senso del Sé a causa della sopraffazione dell'altro).

Nel modello kohutiano gli elementi mono e bipersonali sono equiparabili a quelli di altre teorie relazionali mentre viene data maggiore importanza di quanto faccia la teoria relazionale agli aspetti innati. L'equilibrio esistente tra fattori costituzionali e relazionali nel modello kohutiano avvicina Kohut alle teorie relazionali di Winnicott e Guntrip. Infatti, la Psicologia del Sé contemporanea (includendo per il momento

anche la teoria dell'intersoggettività) si è sviluppata contemporaneamente alla psicoanalisi relazionale e teorici di entrambi gli approcci hanno contribuito, o anche proposto integrazioni utili al cambiamento paradigmatico che ha portato alla teoria relazionale. All'interno della Psicologia del Sé contemporanea possiamo, infatti, trovare una gamma di teorie, alcune che danno maggiore importanza alla relazione e altre che, in aggiunta, cercano di identificare i fattori non modificabili.

Per esempio, Atwood e Stolorow (1984) propongono il concetto di "campo intersoggettivo" come categoria più ampia in cui includere tutte le dimensioni dell'esperienza soggettiva in contrasto con Kohut più focalizzato sul singolo nella sua dimensione d'oggetto-Sé.

Nel continuum natura-cultura, questi autori risultano più simili a Mitchell per l'importanza attribuita all'intersoggettività.

Beebe e Lachmann (2002) si servono dei risultati dell'*infant research* per delineare lo sviluppo di "strutture d'interazione" in un sistema diadico.

All'interno di un modello sistemico d'interazione, Bacal accentra la sua attenzione sulla "specificità dell'esperienza soggettiva nel rapporto terapeutico" (Bacal, 1998: 141).

Shane, Shane e Gales (1998) citano il "processo di trasformazione del Sé" e la "partecipazione interpersonale" (che Stern [1985: 135 e ss.] chiama "relazione intersoggettiva") come dimensione dell'esperienza relazionale.

Da tempo Lichtenberg (1989), insieme con Lachmann e me, (1992, 1996), afferma l'esistenza di fattori costituzionali, raggruppati in cinque bisogni fondamentali, e di modelli di risposta innati che emergono dall'interno e prendono forma nel contesto grazie all'esperienza relazionale per divenire, generalmente parlando, sistemi motivazionali funzionali o disfunzionali.

Usando il termine "Psicoanalisi Relazionale" in senso ampio, si può affermare che la psicologia classica del Sé, grazie all'importanza attribuita alla matrice oggetto-Sé, ha contribuito al cambiamento paradigmatico che ha portato alla teoria relazionale. Ad esempio, gli scritti di Kohut, hanno contribuito a spostare l'attenzione dall'interpretazione, che era centrale per la teoria relazionale intesa in senso ampio, alla co-creazione di esperienze relazionali evolutive (Greenberg, Mitchell, 1983). Se invece si usa il termine "Psicoanalisi Relazionale" in senso più restrittivo per indicare i teorici della Psicoanalisi Relazionale americana, poiché le teorie contemporanee della Psicologia del Sé si pongono in contrasto con quest'ultimo indirizzo, è necessario operare una confrontazione. Diventa cioè necessario riflettere sulle influenze reciproche o sulle convergenze cui i due indirizzi sono arrivati indipendentemente. I due distinti significati dell'espressione "psicoanalisi relazionale" hanno origine dalle diverse interpretazioni che gli psicoanalisti relazionali danno della Psicologia del Sé.

In considerazione di questa problematica, in questo mio articolo mi propongo di selezionare tre temi fondamentali che possono servire come punti nodali di chiarimento delle discussioni e delle divergenze tra gli psicologi del Sé e i teorici della Relazione:

1. l'ottica di ascolto emozionalmente vissuto (*listening-experiencing perspective*).<sup>1</sup>
2. il concetto del Sé
3. l'azione terapeutica focalizzata sulle teorie del cambiamento e della partecipazione dell'analista.

Spero di gettare un po' di luce su questi punti, sulla loro evoluzione all'interno della Psicologia del Sé e sulla valutazione e l'utilizzo che ne è stato fatto dai teorici relazionali. Esaminerò i diversi contributi che provengono dalla teoria del Sé e dai teorici relazionali avanzando una proposta di integrazione delle varie modalità di ascolto emozionalmente vissuto con varie forme di relazione, al fine di creare un modello di approccio clinico più efficace e esaustivo.

Uno studio comparato delle teorie psicoanalitiche richiede la comprensione del particolare contesto cui appartengono gli autori e le loro teorie.

La psicoanalisi classica, in particolare la teoria pulsionale, la psicologia dell'Io e la tecnica classica sono state per Kohut un punto di partenza ed hanno fortemente influenzato la teoria del Sé al momento della sua nascita. L'iniziale formulazione kohutiana del narcisismo (Kohut, 1971) si fonda, infatti, sui concetti di pulsione e di energia. In seguito, in *La guarigione del sé* (1977), Kohut sviluppa una teoria molto più rivoluzionaria e articolata, ripudiando la teoria strutturale-pulsionale e ponendo lo sviluppo e il mantenimento del Sé al centro del suo modello evolutivo e motivazionale. La sua concettualizzazione definitiva appare in dettaglio nel libro pubblicato postumo *La cura psicoanalitica* (1984).

Prendendo, invece, in esame il testo di Greenberg e Mitchell *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* (1983), possiamo vedere come Mitchell, il principale teorico della Psicoanalisi Relazionale, abbia gettato un ponte tra la tradizione interpersonale e le teorie delle relazioni oggettuali formulando il suo modello relazionale nel libro *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi* del 1988. Lo stesso autore continuò a sviluppare il modello relazionale e le sue implicazioni cliniche in *Speranza e timore in psicoanalisi* (1993), *Influenza e autonomia* (1997), *Relationality* (2000) e, infine, nell'ultimo libro postumo *L'amore può durare?* (2002).

Contemporaneamente Stolorow e Atwood, prima con Brandchaft e più recentemente con Orange, hanno elaborato la loro teoria dell'intersoggettività. Muovendosi all'interno di un ampio scenario teorico sull'intersoggettività questi autori hanno contribuito allo sviluppo della psicologia del Sé contemporanea. Stolorow e Atwood compaiono sulla scena psicoanalitica con *Faces in a Cloud* (1979), il loro primo libro sulla teoria intersoggettiva, seguito da *Structures of Subjectivity* (Atwood, Stolorow, 1984), seguito da *Psychoanalytic treatment: An Intersubjective Approach* (Stolorow, Brandchaft, Atwood, 1987), *I contesti dell'essere* (Stolorow, Atwood, 1992) e *Intersoggettività e lavoro clinico* (Orange, Atwood, Stolorow, 1997).

### **L'ottica d'ascolto emozionalmente vissuto**

Di pari passo con i cambiamenti avvenuti nelle scienze a partire dal principio di indeterminazione di Heisenberg, negli ultimi cinquant'anni la psicoanalisi, con un cambiamento paradigmatico, si è trasformata da scienza positivista a scienza relativistica.

Di conseguenza, non possiamo più vedere l'analista come un osservatore "oggettivo" che con la sua percezione organizza e sceglie i dati: il suo lavoro è una costruzione sia a livello percettivo sia interattivo. Dovendo stare al passo con questo cambiamento paradigmatico, il modello di riferimento epistemico di molti psicoanalisti, anche se non di tutti, si è spostato dall'oggettivismo al costruttivismo.

Di conseguenza, la questione che si pone è se si possa o no descrivere il lavoro dell'analista applicando in senso esperienziale, e non epistemico, le diverse ottiche d'ascolto emozionalmente vissuto. Faccio riferimento all'ottica d'ascolto emozionalmente vissuto per esprimere la convinzione attuale che tutte le percezioni (ascolto) sono mediate dall'esperienza e dalla soggettività dell'analista.

Kohut ha sostenuto che la modalità empatica d'osservazione fosse il tipo di ascolto emozionalmente vissuto basilare per la psicoanalisi e per la Psicologia del Sé, mentre i teorici relazionali l'hanno criticata. Infatti, nonostante la modalità empatica d'osservazione abbia dato un notevole contributo al costruttivismo (Hoffman, 1998; Stern, 1997), i teorici relazionali, ad eccezione di Bromberg, non sono portati ad accoglierla. A me sembra, però, che l'adesione a questa modalità, che ho chiamato "ottica d'ascolto emozionalmente vissuto centrato sull'altro" (Fosshage, 1995b, 1997), sia spesso evidente nei loro scritti clinici.

Allo scopo di stabilire una relazione tra questi sviluppi teorici, farò riferimento al concetto dell'osservazione empatica di Kohut, valuterò le critiche dei teorici della Relazione, descriverò il diverso punto di vista dei Relazionali, proporrò un'integrazione di queste due prospettive e ne aggiungerò una terza.

## L'osservazione empatica

Kohut (1959, 1982) concettualizzò l'osservazione empatica per svecchiare l'epistemologia psicoanalitica aderendo al nuovo paradigma del relativismo (Fosshage, 1992). Così facendo, egli pose direttamente in discussione il tipo di ascolto comunemente proposto dalla psicoanalisi, che spingeva gli analisti a non prestare attenzione a quanto di significativo poteva essere colto nei resoconti dei pazienti, e a far emergere, invece, le proprie conoscenze sull'inconscio e sui significati latenti delle esperienze riportate.

Kohut riconobbe "la relatività delle nostre percezioni della realtà e la relatività degli schemi concettuali che ispirano le nostre osservazioni e conclusioni" (Kohut, 1982: 89). Sostenne, anche, che "il campo osservato include l'osservatore" (Kohut, 1984: 60), osservazione quest'ultima che fu anche fatta dal padre della psicoanalisi interpersonale, H. S. Sullivan (1953).

Kohut propose di sostituire "l'osservazione oggettiva" con l'uso analitico dell'empatia e dell'introspezione vicariante per indagare e capire. L'osservazione empatica si riferisce ad una modalità d'ascolto emozionalmente vissuto che permette di comprendere nel miglior modo possibile l'esperienza del paziente dall'interno dei suoi schemi di riferimento attraverso la risonanza affettiva e l'introspezione vicariante. Con il concetto di modalità empatica, Kohut cercò di dare maggiore spazio all'esperienza soggettiva del paziente nel processo clinico che era stato fino ad allora troppo guidato dal punto di vista dell'analista. La modalità empatica divenne così centrale che Kohut la definì come il metodo da cui lo stesso campo psicoanalitico viene definito (Kohut, 1977: 265).

Nonostante l'adesione ad una prospettiva scientifica relativistica, Kohut conserva un residuo di oggettivismo con il concetto di "modalità d'osservazione" (che Lichtenberg [1984] ridefinisce come "modalità di percezione") e con l'affermazione, ribadita in più occasioni, che l'empatia "è sostanzialmente neutrale e oggettiva" (Kohut, 1980: 483).

Gli psicoanalisti relazionali (Mitchell, 1993; Hoffman, 1998) e intersoggettivi (Stolorow, Atwood, Orange, 1999) hanno correttamente contestato l'idea che l'ascolto emozionalmente vissuto dell'analista possa a volte non essere mediato dalla sua soggettività, criticando ciò che Stolorow, Atwood e Orange (1999) hanno chiamato la dottrina dell'immacolata percezione.

Certamente in Kohut i residui dell'oggettivismo, forse accentuati dall'entusiasmo incondizionato di alcuni psicologi del Sé, sono inizialmente andati molto in là, portando ad affermazioni filosoficamente infondate riguardo alla posizione empatica. I Relazionali (Aron, 1996; Hoffman, 1991, 1998; Mitchell, 1993, 1997; Renik, 1993; Stern, 1997), gli intersoggettivi (Stolorow, Atwood, 1992; Stolorow, Atwood, Orange, 1999) e gli psicologi contemporanei del Sé (Fosshage, 1992, 1994; Lichtenberg, Lachmann, Fosshage, 1992, 1996; Slavin, Kriegman, 1992) hanno tutti contribuito al successivo sviluppo di una prospettiva costruttivista. Greenberg (2001) afferma che esiste un ampio consenso sulla convinzione che l'oggettività distaccata sia un mito, elencando questa affermazione come uno dei quattro principi della Psicoanalisi Relazionale. Credo che questo sia un punto di convergenza tra i tre gruppi di studiosi.

Tuttavia, nei confronti della Psicologia del Sé, le critiche dei Relazionali hanno continuato a prendere di mira i residui dell'oggettivismo originario di Kohut, nonostante la successiva chiarificazione filosofica degli psicologi del Sé contemporanei (Lichtenberg, 1984; Fosshage, 1992: 421, 1994). Per esempio, Mitchell attribuisce una prospettiva costruttivista all'analista interpersonale contemporaneo che abbia almeno la consapevolezza che "la comprensione da parte dell'analista del punto di vista del paziente è sempre mediata dal punto di vista dell'analista" (Mitchell, 1997: 939). Aggiunge anche che "per gli psicologi del Sé il ruolo dell'analista nell'individuare l'esperienza del paziente e nell'aiutare il paziente a esprimerla comporta una sospensione dell'esperienza soggettiva dell'analista e uno sforzo di ascoltare e di provare empatia per quello che l'analista comprende essere il punto di vista del paziente" (ibid. corsivo aggiunto). Mitchell ascrive alla prospettiva degli psicologi del Sé una eredità oggettivistica, perché la "sospensione

dell'esperienza soggettiva dell'analista" è, da un punto di vista costruttivistico, impossibile, essendo tutte le percezioni filtrate dalla soggettività dell'analista. Gli psicologi del Sé, come tutti gli analisti che usano la modalità empatica, non sospendono, ma usano attivamente, la loro esperienza soggettiva, attraverso processi di risonanza affettiva e introspezione vicariante, quando ascoltano e indagano empaticamente.<sup>2</sup> In passato ho parlato della relatività della posizione empatica: "Sebbene la posizione d'ascolto emozionalmente vissuto [empatico] sia designata dall'"ascoltare" quanto più possibile dall'interno del punto di vista del paziente, si tratta sempre di un ascolto soggettivo emozionalmente vissuto, pertanto ciò che viene udito è *sempre variabilmente configurato* dall'analista" (Fosshage, 1992: 22). Questa è una prospettiva costruttivistica.

Ovviamente, è nell'ambito clinico più che in quello filosofico, che la variabilità della percezione ha un'importanza cruciale perché contribuisce a far sì che il paziente si "senta capito" o meno. I costruttivisti, però, raramente notano la variabilità nel dar forma alle percezioni, probabilmente perché cercare di valutare l'influenza della soggettività potrebbe essere facilmente scambiato per un approccio oggettivistico. Tuttavia, come costruttivisti, dobbiamo impegnarci a valutare la variabilità nel dar forma alle percezioni in ambito analitico, chiedendoci implicitamente o esplicitamente chi e che cosa contribuisca alle percezioni del paziente e dell'analista, alle loro esperienze e alla loro interazione. Aron (1996) e Teicholz (1999) hanno giustamente definito questa posizione come di realismo moderato e Orange (1995) applica questa variabilità della percezione al suo concetto di realismo prospettico.

Hoffman, tuttavia, suggerisce criticamente che pensare nei termini di ciò che proviene dall'analista e ciò che proviene dal paziente sia un "pensare dicotomico" che "fa parte dell'idea oggettivistica che, in linea di principio, l'analista possa scoprire *con precisione* (Hoffman, 1998: 53, corsivo mio) il contributo di ciascuno." Secondo me, l'utilizzo dell'espressione "con precisione" rivela una posizione oggettivistica e crea un falso problema. Piuttosto che "con precisione", dobbiamo fare quanto di meglio possiamo per scoprire il contributo di ciascuno. Hoffman stesso descrive in un altro punto l'impegno dell'analista di arrivare a dare un senso a ciò che accade sia a livello interpersonale sia a livello intrapsichico in collaborazione con il paziente cosa che, secondo me, è fondamentale per il lavoro psicoanalitico.

Allo scopo di comprendere l'esperienza del paziente, gli analisti in generale si impegnano *in modo non costante* ad ascoltare e fare esperienza dei pazienti da un punto di vista empatico. Gli psicologi del Sé notano l'importanza del prestare attenzione all'esperienza e al punto di vista dei pazienti e, ad eccezione di alcune recenti proposte (Lichtenberg, 1984; Fosshage, 1995b, 1997), *cercano* di raggiungere una posizione di ascolto emozionalmente vissuto soprattutto dal punto di vista empatico.

Bromberg asserisce che la sua "posizione d'ascolto interpersonale emozionalmente vissuto" è differente da quella degli psicologi del Sé. Egli scrive: "Il paziente deve potersi vedere attraverso gli occhi dell'analista come aspetto processuale del suo sentirsi confermato e compreso in conformità al suo modo di vedersi" (Bromberg, 1989: 277). L'affermazione di Bromberg è, forse, un po' troppo centrata sull'analista (come si può vedere, ad esempio, dall'uso dell'espressione "attraverso gli occhi dell'analista"), ma, secondo me, la sua raffigurazione dell'esperienza del paziente, è in stretta risonanza con l'esperienza descritta dai pazienti di quegli analisti che si pongono in una disposizione d'ascolto empatico emozionalmente vissuto.

Quali altri punti di vista basati sull'ascolto emozionalmente vissuto esistono? Lichtenberg (1984) ha suggerito anche altro, ma io voglio basarmi sui miei lavori (Fosshage, 1995b, 1997) che, credo, forniscano una via per integrare i contributi degli psicologi del Sé e dei Relazionali su come ascoltare e sperimentare i pazienti.

Ho già proposto la mia idea che in pratica gli analisti oscillano tra la posizione empatica e quella che io ho definito la posizione dell'ascolto emozionalmente vissuto centrato sull'altro. Questa considerazione è scaturita dalla mia personale esperienza clinica e anche dalla considerazione di quella degli altri, compresi gli psicologi del Sé e i Relazionali. L'ottica centrata sull'altro si riferisce al tentativo dell'analista di

sperimentare il paziente come se egli (analista), nella relazione con il paziente, fosse "l'altro"; è il tentativo di provare sentimenti come se si fosse l'altro. Quando viviamo il paziente come ostile o controllante, innamorato o affascinato da noi, stiamo facendo esperienza di lui dal punto di vista dell'altro in relazione con lui. In questo caso, la percezione che abbiamo del paziente e dell'interazione, usata direttamente come base per l'esplorazione o l'interpretazione soprattutto dagli interpersonalisti, dagli analisti delle relazioni oggettuali e dai Relazionali, ci fornisce indicazioni sul modo in cui il paziente si confronta con gli altri e sulle sue modalità di entrare in rapporto. Le due forme di controtransfert citate da Racker (1968), quello concordante e quello complementare, possono essere viste come esperienze dell'analista che derivano rispettivamente dall'ottica empatica e da quella centrata sull'altro.

Il vantaggio della modalità d'ascolto empatico emozionalmente vissuto sta nel fatto che pone l'analista nella condizione di ascoltare più agevolmente come il paziente esperisca il suo mondo e, implicitamente, di confermarne l'esperienza quando essa viene comunicata (si noti la corrispondenza con la descrizione di Bromberg sopra riportata). Tuttavia, l'ascolto empatico emozionalmente vissuto è qualcosa di abbastanza complesso per un analista che non è ancora arrivato a differenziare le caratteristiche più evidenti e quelle più nascoste delle esperienze espresse dal paziente.

Il vantaggio dell'adesione all'ottica dell'ascolto centrato sull'altro sta nella possibilità di utilizzare le informazioni che ne derivano per far luce sul modo in cui gli altri possono esperire il paziente e le sue modalità interattive. Inoltre, questa modalità d'ascolto può fornire importanti informazioni sulla rottura di vecchi schemi da parte del paziente e sulla possibilità di individuare punti di appoggio per nuove modalità relazionali.

Lo svantaggio di questo tipo d'ascolto è che l'esperienza dell'analista, quando decide di comunicarla, può essere molto distante dall'esperienza del paziente che, quindi, non può appropriarsene in modo significativo. Può accadere che il paziente non riconosca e non si trovi a suo agio nel confermare l'esperienza centrata sul punto di vista dell'altro espressa dall'analista, lasciandolo in sospeso sulla significatività del suo intervento. D'altra parte, lo svantaggio di utilizzare solo la modalità d'ascolto empatico ai fini dell'interpretazione sta nel privare il paziente di un *feedback* diretto su come gli altri possono vederlo, rinforzando con molta probabilità un suo mondo solipsistico.

L'ottica dell'ascolto empatico e quella dell'ascolto emozionalmente vissuto centrato sull'altro riguardano entrambe la comprensione di che cosa stia dicendo e come interagisca il paziente. La nostra ottica d'ascolto emozionalmente vissuto, i nostri modelli teorici e gli altri aspetti della nostra soggettività concorrono a formare l'esperienza che facciamo del paziente (controtransfert). La Psicologia del Sé ha accresciuto la consapevolezza dell'importanza e della forza della modalità empatica; gli interpersonalisti, gli analisti delle relazioni oggettuali e i Relazionali, citandoli in un sol gruppo senza differenziarli, hanno accresciuto la consapevolezza dell'utilità dell'ottica dell'ascolto emozionalmente vissuto centrato sull'altro. Dal mio punto di vista, l'uso adeguato dell'ascolto proposto da entrambe le correnti sopracitate, agevola e approfondisce l'indagine permettendo una comprensione più ampia sia del paziente sia dell'analista. Generalmente parlando, si deve dire che l'uso della modalità empatica, sia o non sia prevalente, ci aiuta a valutare come e quando usare terapeuticamente le informazioni che si ricavano dai vari punti di vista e a muoverci nell'interazione.

A questo punto, desidero proporre una terza ottica di ascolto emozionalmente vissuto.

Sebbene sostanzialmente differenti, l'ottica empatica e quella centrata sull'altro sono entrambe usate per concentrare l'attenzione sul paziente e per capirlo. Anche se è vero che la situazione analitica implica un'attenzione primaria al paziente, ciò che potrebbe arrivare ad essere al primo posto per l'analista è il suo stesso punto di vista che, piuttosto che emergere da un'attenzione empatica o centrata sull'altro, rifletta maggiormente la sua esperienza soggettiva come persona separata.

Chiamo questo terzo punto di vista "*prospettiva centrata sul Sé dell'analista*" (*analyst's self perspective*),



intendendo con ciò l'esperienza che l'analista fa di sé. L'espressione da parte dell'analista del suo modo di vedere le cose partendo da sé può essere terapeutica in una serie di situazioni cliniche. Per esempio, in quelle occasioni in cui il paziente è preso da sentimenti di sé negativi, l'analista, pur comprendendo empaticamente quei sentimenti e il loro sviluppo nella storia del paziente, può percepire il paziente in modo alquanto differente. Perseguendo l'esplorazione delle percezioni di sé negative del paziente e delle loro origini, l'analista può a volte aggiungervi direttamente l'esperienza soggettiva che ha del paziente, sia per chiarire ulteriormente le percezioni negative che il paziente prova sia per dare *input* contrastanti, favorendo così il graduale insediamento di nuove percezioni. Volendo dare un altro esempio, il paziente può accentrare la sua attenzione sulla soggettività dell'analista, cioè sulle reazioni che l'analista ha nei suoi confronti, o sull'interazione che intercorre tra lui e l'analista. La condivisione con il paziente delle proprie esperienze soggettive può assumere importanza per l'analista al fine di facilitare l'esplorazione sulle origini delle percezioni del paziente e per approfondire l'incontro relazionale (per un esempio clinico, vedi Fosshage, 1997). Durante i momenti di relazione intersoggettiva, l'accostamento dell'esperienza soggettiva di ciascuno può mettere in luce differenze e somiglianze tra due soggettività in modo tale da promuovere la crescita (Benjamin, 1990; Bromberg, 1998).

### **Responsività empatica**

Alcuni teorici relazionali erroneamente confondono la percezione empatica, che per Kohut era un modo di capire, "un'attività di raccolta di informazioni" (Kohut, 1982: 81), con la risposta successiva dell'analista. Per esempio, Bromberg afferma: "L'elemento che definisce la posizione [empatica-introspettiva] è la fedeltà alla piena *responsività* empatica verso l'esperienza soggettiva del paziente" (Bromberg, 1989: 282, corsivo aggiunto). Kohut con molta probabilità ha contribuito a questa confusione affermando che il paziente può sperimentare una domanda empatica dell'analista come una risposta terapeutica e che l'empatia può riferirsi a un "potente legame emotivo tra le persone" (Kohut, 1982: 81). Inoltre, Kohut (1977) ha riconosciuto il bisogno di ciò che egli aveva prima chiamato una "responsività empatica media" (Kohut, 1977: 222), espressione successivamente abbreviata in "responsività empatica". Nel contrapporre la responsività emotiva alla "neutralità" della posizione classica, Kohut ha usato il termine per indicare come posizione di base il necessario coinvolgimento affettivo e la responsività dell'analista.

Bromberg, tuttavia, interpreta la "responsività empatica all'esperienza soggettiva del paziente" come qualcosa che limita l'analista. Secondo lui, l'analista così orientato è portato a porre l'attenzione su "come ci si sente ad essere soggetto *invece* che essere l'obiettivo delle richieste e dei bisogni del paziente" (Bromberg, 1989: 286). Bromberg in parte ha ragione in quanto la posizione empatica (non la responsività empatica) ha come obiettivo la comprensione dell'esperienza soggettiva del paziente. Tuttavia egli sembra non afferrare a pieno la finalità della posizione empatica, che *non* è provare ad accogliere solo *alcune* esperienze soggettive del paziente, ma essere aperti a tutti gli aspetti dell'esperienza affettiva. Dal mio punto di vista, se uno psicologo del Sé ha compreso empaticamente che il paziente ha bisogno di sentire che cosa l'analista prova nell'essere oggetto delle sue richieste, allora l'analista dovrebbe rispondergli, ma lo potrebbe fare solo a condizione di utilizzare la sua esperienza centrata sull'altro.

Mitchell (1988, 1993) e Bromberg (1989) hanno anche criticato la responsività empatica ritenendola una generica modalità di funzionamento, una rigida tecnica meccanica che limita l'autentica partecipazione affettiva. Hoffman (1998), tuttavia, fa notare che ogni tecnica può scivolare nella standardizzazione e meccanizzazione sia che si tratti della tecnica classica, dell'investigazione empatica, oppure della *self-disclosure*. Dall'interno della Psicologia del Sé, Bacal e Newman (1990), insieme con Slavin e Kriegman (1992) hanno messo in guardia circa la possibile meccanizzazione dell'investigazione empatica. Bromberg (1994), d'altronde, ha giustamente fatto la stessa osservazione per la *self-disclosure*.

In antitesi con il comportamento generico o meccanico, che per Kohut ha caratterizzato l'ottica classica fino ad allora dominante, l'autore descrive i requisiti della profonda partecipazione e dell'impegno emotivo dell'analista nel definire la responsività empatica media "come la sensibilità che bisogna aspettarsi da persone che hanno dedicato la loro vita ad aiutare gli altri con l'aiuto di *insight* ottenuti attraverso l'immersione empatica nella propria vita interiore. Sebbene questa sensibilità empatica media si sia situata all'interno di un'ampia banda dello spettro di possibilità e consenta molte variazioni individuali, non è - *in linea di principio* - un approssimarsi alle funzioni di un computer psicologicamente programmato che restringe le sue attività al fornire interpretazioni corrette e accurate ... [L]'analista non deve cercare di funzionare come un computer ben programmato che si fonda su due premesse: che le risposte dell'analista necessitano della partecipazione degli strati profondi della sua personalità e... che le risposte di un computer non costituirebbero un ambiente medio attendibile per il paziente (Kohut, 1977: 222-223).

Riconoscendo l'importanza della "presenza" dell'analista e il suo profondo coinvolgimento emotivo, Kohut ha contribuito allo sviluppo del pensiero dei Relazionali (Bromberg, 1998; Frank, 1999; Mitchell, 1997; Renik, 1998) e degli psicologi del Sé contemporanei (Bacal, 1998, Fosshage, 1992, 1997; Orange, 1995; Slavin e Kriegman, 1992) riguardo l'importanza del coinvolgimento autentico dell'analista (fondato sull'affetto). La responsività empatica, vale a dire la responsività che si stabilisce sulla base della comprensione empatica del paziente, non può, per definizione, essere rigida, meccanica o generica, ma deve essere aperta e fluida e deve tener conto dell'unicità della soggettività sia del paziente sia dell'analista e della loro interazione. Rispondere in modo empatico esige che un analista sia autentico, cioè, affettivamente sincero sia nel modo di porsi in ascolto emozionalmente vissuto sia nel rispondere. I Relazionali usano il termine "autentico" per riferirsi all'uso delle proprie esperienze affettive (mentre, nella mia accezione, esso è basato su un'ottica empatica centrata sull'altro, che io chiamo "prospettiva personale dell'analista") al fine di definire meglio l'interazione transfert-controtransfert. La loro esperienza potrebbe essere basata su un singolo punto di vista o su una combinazione di vari, ma i resoconti clinici dei Relazionali di solito descrivono l'esperienza dell'analista in un'ottica centrata sull'altro.

Tralasciando i possibili fraintendimenti, credo che ai Relazionali vada stretta la modalità empatica, perché essi spesso ascoltano e rispondono immediatamente sulla base dell'ascolto emozionalmente vissuto centrato sull'altro. Essi, infatti, di fronte alle interazioni emozionalmente intense, riconoscono e spesso usano direttamente le loro reazioni soggettive mettendosi nei panni dell'altro in relazione con il paziente (per esempio, Davies, 2002). Gli psicologi del Sé, invece, tendono ad utilizzare le loro reazioni soggettive di risonanza affettiva e introspezione vicariante (ovvero l'ottica empatica) per interpretare o indagare ulteriormente nel tentativo di capire le esperienze dei pazienti.

In aggiunta a queste due ottiche d'ascolto emozionalmente vissuto, ce n'è una terza, l'ottica personale dell'analista, utilizzata sia dai Relazionali che dagli psicologi del Sé contemporanei per approfondire o chiarire l'interazione.

Ogni prospettiva esperienziale evidenzia certi tipi di informazioni. Privilegiare l'una o l'altra crea problemi solo quando se ne fa un uso rigido. Spero davvero che lo studio di queste differenti prospettive, delle risposte e dei momenti co-creati, porti in futuro allo sviluppo di un'area di reciproca influenza.

Kohut ha contribuito ad ampliare la gamma delle risposte analiticamente accettabili che i Relazionali, gli intersoggettivi e gli psicologi del Sé contemporanei hanno reso fruibili. Per esprimere questa ricchezza, Bacal (1985, 1998) ha coniato l'espressione "responsività ottimale" e io (1997) ho proposto quella di "responsività facilitante".<sup>3</sup> Anche Mitchell ha parlato di un'ampia gamma di partecipazione analitica.

"La responsività autoriflessiva con il paziente è un'abilità estremamente sofisticata... [che] implica ascoltare e seguire livelli diversi di significato nello stesso tempo... imparando a rintracciare e a seguire simultaneamente diverse linee di pensiero di reazione affettiva e di organizzazione del Sé... Mi muovo avanti e indietro tra diversi stati e diverse forme di partecipazione, a volte rapidamente, a volte

attenendomi a una determinata forma di partecipazione per un periodo prolungato; a volte trovandomi a reagire in una maniera particolare, a volte privilegiando la forma di partecipazione che mi sembra più utile” (Mitchell, 1997: 171-172).

### **Il concetto del Sé**

Gli psicologi del Sé e i teorici relazionali differiscono nella concettualizzazione del Sé e dell'incidenza che natura e cultura, considerati come un'unità, hanno sul suo sviluppo. Mentre i teorici dei due indirizzi sottolineano la profonda influenza formativa del contesto relazionale, gli psicologi del Sé, se vogliamo confrontarli con i Relazionali (fatta eccezione forse per quelli che sono più influenzati da Winnicott e Guntrip), danno una maggiore importanza al ruolo attivo dei fattori costituzionali nello sviluppo. In relazione all'influenza del fattore natura-cultura, gli intersoggettivi, come i Relazionali, danno importanza all'influenza formativa del contesto intersoggettivo. Permettetemi di dare un'occhiata più da vicino alle teorie, alle influenze e alle controversie.

Kohut mise al centro dello sviluppo psicologico lo sforzo del Sé “a realizzare” “il suo programma d'azione nucleare” (Kohut, 1984: 68) all'interno di una matrice “Sé/oggetto-Sé”. Il “programma d'azione nucleare” si riferisce a fattori innati, di cui alcuni sono universali (per es., il rispecchiamento, l'idealizzazione e i bisogni di oggetto-Sé gemellare) e altri sono individuali (per es. i talenti) e tutti contribuiscono allo sviluppo della persona. Combinando aspetti mono-personali e bi-personali, Kohut descrive come “le potenzialità innate del bambino” e “le aspettative dell'oggetto-Sé convergano” formando in qualche modo “il punto di origine del primitivo, rudimentale Sé del bambino (Kohut, 1977: 116-117).<sup>4</sup>

Kohut postulò una direzione generale di sviluppo intrinseco a ogni individuo e delineò la possibilità di molteplici vie di sviluppo. I critici relazionali, invece, ritengono che il programma di sviluppo di Kohut sia stabilito dall'alto, scarsamente soggetto a conformarsi in modo relazionale. Mentre Kohut riteneva che gli oggetti-Sé fossero essenziali per lo sviluppo, paragonandone l'importanza a quella dell'ossigeno nella sfera biologica, la definizione che egli dà di oggetto-Sé come strumentale a funzioni specifiche - retaggio questo della psicologia dell'io - non trasmette ai Relazionali l'idea che gli oggetti-Sé potrebbero essere o essere sperimentati come persone separate che partecipano alla relazione. Di conseguenza i critici relazionali credono che la Psicologia del Sé veda l'analista solo come un attivatore di esperienze d'oggetto-Sé, minimizzandone la soggettività e la partecipazione a differenza di quanto fanno loro. Kohut, invece, nello sviluppo del suo pensiero ha riconosciuto sempre più l'importanza della partecipazione emotiva dell'analista.

Successivamente, Lichtenberg (1991) ha ridefinito l'“oggetto-Sé” non come qualcosa che riflette un insieme di funzioni compiute dall'altro, ma come qualcosa che rimanda fenomenologicamente all'esperienza *vitalizzante* di auto-miglioramento. La dimensione oggetto-Sé può essere vista non solo come dimensione dell'esperienza relazionale (Stolorow, 1986), ma come aspetto di qualsiasi esperienza. Su questa scia, Lichtenberg, Lachman ed io (1992), abbiamo ampliato le fonti dell'esperienza dell'oggetto-Sé fino ad includervi, oltre all'attaccamento, altre motivazioni (per esempio, l'assertività-esplorazione e la regolazione psicologica delle attività fisiologiche) in cui la relazione può essere o meno l'esperienza in primo piano. Trattando l'importanza della co-partecipazione nell'incontro analitico, gli psicologi del Sé contemporanei considerano il paziente e l'analista reciprocamente come co-creatori dell'esperienza di oggetto-Sé (Bacal, Tompson, 1996).

Nel distinguere la teoria relazionale dal modello pulsionale, Mitchell osserva: “Nel modello pulsionale, “l'anatomia è il destino” (Freud, 1924); i fattori sociali vengono modellati dalle sottostanti spinte pulsionali intrinseche. Nel modello relazionale, la biologia e i processi interpersonali costituiscono cicli perpetui di influenza reciproca” (Mitchell, 1988: 6).

Mitchell (1988, 1993) e altri teorici relazionali hanno mirato a catturare la fluidità dell'auto-esperienza. Essi tendono a vedere i fattori innati come troppo statici e separati dalla influenza modellante della sempre mutevole esperienza relazionale. Similmente, Stolorow, Atwood e Orange ritengono che Kohut si sia allontanato da una posizione fenomenologica, dove il Sé è "una dimensione fluidamente evolventesi di esperienza che prende forma in una matrice contestuale in continua trasformazione, approdando all'ontologia, dove il Sé è reificato come "entità agente oggettivizzata e sopraordinata," (Stolorow, Atwood e Orange, 1999: 384). Queste differenze appaiono nella concettualizzazione di un Sé nucleare e di stati multipli del Sé da parte degli psicologi del Sé e nel concetto di "molteplici sé" dei Relazionali (Mitchell 1993, Bromberg, 1994). Mentre i concetti di "sé nucleare e di molteplici stati del sé" sottolineano la continuità come pure la variabilità dell'esperienza di sé, quello di "molteplici sé" mette l'accento sulla variabilità dell'auto-esperienza nei differenti contesti relazionali (vedi *Contemporary Psychoanalysis*, vol. 32, n. 4). Lichtenberg, Lachmann ed io continuiamo, invece, a mantenere il concetto di un coesivo senso di sé (l'esperienza di continuità dell'identità oltre il tempo), aggiungendo cinque sistemi motivazionali (Lichtenberg, Lachmann, Fosshage, 2002: 184-185) alla variabilità dell'esperienza di sé.

Gli psicologi del Sé classici, quindi, mantengono il concetto del Sé, quelli contemporanei, forse influenzati dagli intersoggettivi e dai Relazionali, tendono a scavalcare l'intricato problema di che cosa sia innato e quanto lo sia e a ritornare al "senso di sé" fenomenologico, sottolineando così l'importanza dell'esperienza di sé.

Altre discussioni sono emerse a proposito dei fattori costituzionali. Per esempio, i Relazionali, nel trattare con sensibilità postmoderna il desiderio di evitamento, pongono le "essenze" nell'essere umano (Teicholz, 1999) e non sono, quindi, disposti ad accettare l'idea kohutiana di bisogni innati d'oggetto-Sé. Bromberg (1989) afferma che accettare questa idea mette l'analista nella condizione di "credere che si possa conoscere in anticipo ciò di cui [il paziente] ha bisogno" (Bromberg, 1989: 283). Certamente si potrebbe dire lo stesso in merito alla convinzione di Bromberg che il paziente ha bisogno di sapere ciò che l'analista prova sentendo di essere oggetto delle richieste del paziente. Teicholz pure nota questa specie di contraddizione: "I postmodernisti... stessi suggeriscono che i pazienti hanno bisogno di una relazione attuale con un altro separato... Così, i postmodernisti moderati sembrano aver cambiato il *contenuto* di ciò che l'analista può "conoscere", ma non hanno evitato del tutto all'analista la posizione di colui che sa (Teicholz, 1999: 242-243, corsivo aggiunto). Secondo me, ogni teoria, che sia una teoria dei bisogni di oggetto-Sé o una teoria relativa ad altri tipi di bisogni relazionali, può sensibilizzare l'analista ed essere utilizzata per comprendere un paziente oppure, se usata rigidamente, può pregiudicare la comprensione dell'analista a spese del paziente.

Svincolando la psicoanalisi da una teoria pulsionale fondata biologicamente e rifondandola sulla centralità dell'esperienza relazionale, tutti i teorici relazionali (nel senso generale del termine) hanno prodotto contributi inestimabili che hanno portato alla fruizione di una linea di pensiero psicoanalitico riguardante l'influenza relazionale con ampie ripercussioni sul lavoro psicoanalitico. Estese ricerche e prove cliniche sostengono la grande forza d'urto dell'esperienza relazionale. Tuttavia, nello sforzo di svincolare la psicoanalisi dalla teoria pulsionale, credo che i teorici relazionali e intersoggettivi nella loro visione della centralità dell'esperienza relazionale abbiano inavvertitamente, e comprensibilmente, sottostimato i fattori genetici, che ora, alla luce delle tante ricerche genetiche, neuroscientifiche e di altre correlate alla genetica, è necessario riconsiderare.

Rappresentanti di tutte e tre le prospettive (per esempio, Stolorow, 1997; Shane, Shane e Gales, 1997; Ghent, 2002) sono recentemente ritornati all'impiego delle teorie dei sistemi dinamici non lineari per spiegare lo sviluppo. Essi si ispirano largamente a Thelen e Smith (1994), che utilizzano la teoria della selezione neuronale di Edelman (1992) nella formulazione della loro teoria di sistemi dinamici dello sviluppo cognitivo e del comportamento. Basti dire per i nostri scopi che la teoria dei sistemi dinamici ci

fornisce un'ipotesi spiegativa molto valida dello sviluppo umano che tiene conto delle caratteristiche di non linearità, delle proprietà emergenti e della causalità multipla. I teorici dell'*infant research* (Sander, 1977; Beebe, Jaffee, Lachmann, 1992), dell'intersoggettività, della Relazione e gli psicologi del Sé contemporanei utilizzano tutti la teoria dei sistemi dinamici nell'elaborazione di modelli d'interazione sistemica per spiegare lo sviluppo e l'interazione analitica (per es. Fosshage, 1995; Ghent, 1995, 2002; Greenberg, 1995; Lichtenberg, 1989; Lichtenberg et al., 1992, 2002; Mitchell, 1988, 1997; Stolorow, 1997; Stolorow e Atwood, 1992).

Sebbene la teoria dei sistemi dinamici sia in grado di cogliere la complessità dello sviluppo, inclusa l'insorgenza degli aspetti che in passato venivano considerati innati, essa non risolve il dilemma natura-cultura. Anche noi dobbiamo prendere in considerazione ciò che il bambino geneticamente porta nel sistema, compresa la successiva insorgenza e attivazione delle inclinazioni innate. (Chomsky, 1968; Ogden, 1990; Pinker, 1994, 2002; Slavin, Kriegman, 1992). Alla fine della loro esaustiva esposizione dell'applicazione della teoria dei sistemi dinamici allo sviluppo cognitivo e comportamentale, Thelen e Smith (1994), mutuando la nozione di "valori" da Edelman, non attribuiscono ai fattori costituzionali alcuna valenza motivazionale prestabilita:

"I bambini vengono al mondo con un ricco corredo di predisposizioni adattive, epigeneticamente acquisite ma che hanno un forte valore selettivo. Queste includono sicuramente la motivazione a succhiare e a cercare nutrimento, la motivazione al contatto e al calore, la preferenza per determinati livelli moderati di stimolazione sensoriale e scelte dinamiche... L'impianto di base del cervello, il repertorio primario di Edelman, richiede una forte componente di valore in tutti i processi di apprendimento e memoria... La tendenza ad accavallare un'azione sull'altra può essere concettualizzata come forza che guida il comportamento verso gli attrattori; la forza dell'attrattore indica la forza della particolare valenza motivazionale associata agli stimoli o allo spazio operativo" (Thelen, Smith, 1994: 316-317).

In termini generali, gli psicologi del Sé e i teorici relazionali differiscono riguardo alla teoria motivazionale e ciò influenza la comprensione e la sensibilità clinica. Gli psicologi del Sé sottolineano la tensione verso la crescita, lo sviluppo, la realizzazione. Molti studiosi relazionali non indicano né delimitano direttamente una teoria motivazionale nonostante gli assunti motivazionali siano implicitamente presenti nel loro lavoro. Sotto l'influenza della teoria delle relazioni oggettuali, l'assunto motivazionale, implicito nel loro lavoro, molto spesso si limita alla tensione verso il mantenimento dell'attaccamento all'oggetto. Per esempio, Ghent, nell'affrontare la questione della motivazione, scrive di "un desiderio di nascita, o forse di ri-nascita, del vero Sé" e del "desiderio di essere riconosciuto, approvato" (Ghent, 1990: 110). Sebbene questi "desideri" potrebbero essere visti come tensioni evolutive, Ghent li attribuisce a una spinta motivazionale centrale negli esseri umani volta alla ricerca dell'oggetto. Mitchell vede la motivazione come una configurazione intrinseca all'esperienza relazionale: "Tutte le motivazioni personali hanno una lunga storia relazionale. Se il Sé è sempre inserito in contesti relazionali, reali o interni, allora tutte le motivazioni importanti sono comparse e hanno preso vita e forma in presenza e attraverso le reazioni di altri significativi" (Mitchell, 1993: 147).

Sebbene Mitchell si soffermi sul modo in cui le motivazioni emergono nel bambino e sono forgiate dal contesto relazionale, egli non parla esplicitamente di fattori costituzionali. Greenberg (1991), un'eccezione tra gli autori relazionali, postula un modello con due motivazioni: la sicurezza (*safety*) e la realizzazione (*effectance*). Nell'ambito della psicologia del Sé, Lichtenberg (1989) ha parlato di peculiari "inclinazioni" motivazionali geneticamente determinate, come è stato dimostrato attraverso la ricerca empirica.

In seguito lo stesso autore, insieme con Lachmann e me (1992, 1996, 2002), ha delineato come i cinque bisogni innati o inclinazioni, da lui individuati, e come i *pattern* di risposte innate evolvano attraverso le esperienze relazionali in sistemi motivazionali funzionali o disfunzionali. Più recentemente, Ghent ha ripreso in esame in modo significativo l'esito di bisogni e motivazioni nell'ottica dei sistemi dinamici. Egli

scrive: “In relazione alle circostanze della vita, i bisogni di base si svilupperanno verso una sola direzione, riflettendo 1) i talenti e le capacità potenziali, ma anche le limitazioni, che si sono organizzate sulla base della programmazione genetica e delle esperienze prenatali; 2) le facilitazioni e gli ostacoli ambientali che influenzano la vita post-natale” (Ghent, 2002: 789).

Egli conclude “che in tutti gli esseri umani... due tipi di bisogni, quelli organizzati sul mantenimento omeostatico della sicurezza e quelli che puntano all’espansione delle funzioni, svolgono sempre in un certo grado una funzione di equilibrio dinamico” (ibid.: 799).

Il complesso problema dei fattori costituzionali rimane in sospeso, anche per i teorici della relazione. Per esempio, recentemente Davies ha parlato di processi cognitivi innati - “l’universalità dello sviluppo dei processi proiettivi/introiettivi tra genitori e figli” (Davies, 2000: 12).

Mentre un nutrito numero di dibattiti ruota ancora intorno alla questione dei fattori costituzionali, alcuni tra i più noti aspetti geneticamente fondati degli esseri umani sono sostenuti dalla ricerca scientifica. Tra questi citiamo: le motivazioni (Stern, 1985; Emde, 1988a; Lichtenberg, 1989; Greenberg, 1991); il temperamento (Thomas e Chess, 1977, 1980); la capacità di auto-organizzazione e auto-recupero (elasticità) (Waddington, 1947; Anthony, 1987; Tolpin, 1986; Lichtenberg, 1989; Fajardo, 1991); le capacità cognitivo-emotive (Siegel, 1999); la capacità di autoregolazione e di regolazione interattiva (Sander, 1977; Beebe, Lachmann, 2002); i comportamenti sociali innati (Pinker, 1994, 2002; Slavin, Kriegman, 1992) e i talenti (Kohut, 1984).<sup>5</sup> La specificazione e inclusione di fattori innati nelle nostre teorie dello sviluppo accresce sia il nostro potenziale esplicativo come pure il rispetto e la tutela dell’unicità di ciascun paziente.

## AZIONE TERAPEUTICA

### **Teoria del cambiamento**

Kohut considerava la patogenesi soprattutto come risultato di una frustrazione relazionale di sforzi evolutivi volti a realizzare il programma nucleare del proprio Sé (Kohut, 1984: 172).

A causa del fallimento dell'oggetto-Sé, i pazienti iniziano il trattamento sia con desideri evolutivi di esperienze necessarie di oggetto-Sé sia con aspettative negative basate sui fallimenti del passato, “temendo... la ripetizione del passato” (Ornstein, 1974). Il conflitto tra desideri evolutivi e aspettative di ripetizione dei fallimenti passati costituisce, per la Psicologia del Sé, il paradigma di base del conflitto. Secondo Kohut, i transfert d'oggetto-Sé derivanti dalle esperienze passate servono da resistenze iniziali verso l'emergere dei bisogni di oggetto-Sé. Questi transfert d'oggetto-Sé devono essere interpretati, capiti ed elaborati prima che il paziente osi esprimere i bisogni di oggetto-Sé (Kohut, 1984: 266).

I teorici Relazionali hanno sostenuto, in modo poco preciso, che, per la Psicologia del Sé “i bisogni di oggetto-Sé siano continuamente attivi nel paziente, in ansiosa attesa di emergere” (Mitchell, 1997: 58) e “i bisogni evolutivi insoddisfatti del paziente sono pronti ad essere espressi all'altro” (Mitchell, 1990: 536) *senza conflitto*. Gli psicologi del Sé, invece, ritengono che l'attesa iniziale di ripetizione del passato da parte del paziente crei intensi conflitti e solitamente formazioni protettive (difensive) contro i bisogni di oggetto-Sé, impedendone l'accesso.

Una volta che il bisogno di oggetto-Sé emerge e viene stabilito un transfert d'oggetto-Sé, la rottura sperimentata nel passato della connessione oggetto-Sé e la sua riparazione sono, secondo Kohut, la via principale di cambiamento. Attraverso l'interpretazione riparativa della rottura, il paziente gradualmente internalizza la funzione oggetto-Sé dell'analista.

Limitato dal modello di transfert del tempo, Kohut (1984), però, non sottolineò abbastanza l'attivazione, durante i momenti di rottura, di temi traumatici ripetitivi (che chiamò transfert di relazione d'oggetto), ma anzi affermò con particolare forza che in quei casi l'analista aveva fallito nel comprendere il paziente. Forse

proprio questo limite ha contribuito alla lettura negativa che di lui hanno dato i Relazionali, ritenendo erroneamente che i bisogni d'oggetto-Sé vengono espressi perché siano soddisfatti. Per di più queste affermazioni, fondate sulla Psicologia del Sé e sulla concettualizzazione che questa corrente ha dato della difesa, erano troppo schematiche e avrebbero richiesto il riconoscimento di un gioco molto più complesso tra bisogni d'oggetto-Sé, attivazione di modelli problematici di organizzazione e operazioni difensive.

In seguito, Stolorow e Lachmann (1984-85) delinearono due dimensioni controtransferali, la dimensione ripetitiva, riferita a schemi di organizzazione formati sulla base dell'esperienza vissuta, e la dimensione oggetto-Sé, riferita alla ricerca evolutiva di esperienze di oggetto-Sé. Una rottura d'oggetto-Sé durante il trattamento avviene quando l'interazione attiva un tema traumatico ripetitivo (Fosshage, 1994). Come ha notato Mitchell (1997), questo modello costruttivista, che io (1994) chiamo d'organizzazione di transfert, spiega in modo più esaustivo l'inevitabilità e l'utilità delle rotture per elaborare i temi traumatici che vengono riattivati.

Nel suo ultimo libro Kohut riconosce, anche se solo una volta, che l'esperienza continua d'oggetto-Sé (o vitalizzante) costituisce anche una struttura, che fornisce un secondo percorso di cambiamento terapeutico. Egli scrive: "La comprensione [dell'analista] mantenuta adeguata, nel suo complesso, fa sì che il paziente si renda conto sempre di più che l'eco confortante della risonanza empatica, al contrario di quanto aveva sperimentato nell'infanzia, è veramente possibile in questo mondo" (Kohut, 1984: 109). Se un "critico malevolo" dicesse che tutto ciò sembra un'esperienza emozionale correttiva, Kohut (1984) risponde "Ebbene, sì" (ibid.).

Gli psicologi del Sé contemporanei hanno studiato l'importanza dell'esperienza d'oggetto-Sé nella costituzione di organizzazioni psicologiche nuove e vitalizzanti (Bacal, 1985, 1998; Beebe, Lachmann, 2002; Fosshage, 1992, 1997; Lichtenberg et al., 1996, 2002; Shane et al., 1998).

Con la formulazione della teoria dell'azione terapeutica, i teorici Relazionali (Mitchell, 1993, 1997; Hoffman, 1998; Bromberg, 1998; Stern, 1997) esprimono la convinzione che il paziente sia costretto ad utilizzare nella situazione che vive i *pattern* di relazione stabiliti sulla base delle esperienze relazionali del passato. In contrasto con l'importanza che la Psicologia del Sé attribuisce agli sforzi evolutivi, Mitchell scrive: "Non è probabile che nuove forme di relazione siano immediatamente possibili, e nemmeno che siano realmente cercate, ma emergono solo attraverso la risperimentazione, il riesame e la risoluzione di vecchi *pattern*" (Mitchell, 1990: 529, corsivo aggiunto).

I teorici relazionali prestano attenzione agli *enactment* ambigui (Hoffman, 1991; Renik, 1993) e ripetitivi in cui inevitabilmente cadono paziente e analista. Anche se gli *enactment* sono *pattern* inconsci di interazioni diadiche ai quali sia l'analista sia il paziente contribuiscono, essi vengono generalmente considerati come iniziati dal paziente (per esempio, Bromberg, 2001; Stern, 2001). L'aspetto centrale del cambiamento terapeutico è dato dal districarsi del paziente e dell'analista dai *pattern* inconsci ripetitivi grazie all'acquisizione della consapevolezza riflessiva dell'interscambio relazionale e del contributo di ciascuno. Sia l'aumentata consapevolezza sia l'interazione riflessiva analista-paziente aiutano il paziente a sviluppare nuovi *pattern* relazionali e a sperimentare l'analista come un nuovo oggetto.

Greenberg fa notare che alcuni relazionali "credono che ogni *enactment* semplicemente confluisca in quello successivo, con un cambiamento sistemico che si sviluppa anche in assenza di *insight* particolari su ciò che significano o persino su ciò che è accaduto" (Greenberg, 2001: 362). Per evitare la semplice ripetizione degli *enactment* e per ottenere un effetto terapeutico, occorre entrare, almeno di tanto in tanto, in nuove modalità di interazione per dare origine implicitamente ad un apprendimento relazionale (Stern et al., 1998). Anche se queste nuove interazioni sono interazioni o *enactment* positivi (Fosshage, 1995a), i teorici Relazionali, coerentemente con il loro pensiero, tendono a riferire il termine "*enactment*" ad interazioni ripetitive di tipo problematico.

Gli psicologi del Sé attuali e gli intersoggettivisti contemporanei concordano con i Relazionali nel

ritenere che la via principale di cambiamento terapeutico (Lichtenberg, et al., 1996) sia l'elaborazione degli *enactment* ripetitivi, affiancata dall'aumento della consapevolezza, mentre per gli psicologi del Sé contemporanei questa operazione equivale ad affrontare la dimensione ripetitiva del transfert. I teorici di tutti e tre i gruppi hanno contribuito a questa concettualizzazione, ciascuno con il linguaggio e la colorazione tipici della propria teoria d'appartenenza.

I Relazionali, integrando le teorie neo-kleiniane e delle relazioni oggettuali, sottolineano l'importanza dei processi proiettivi-introiettivi e degli oggetti interni. Gli psicologi del Sé e gli intersoggettivisti si focalizzano, invece, sulle percezioni negative di sé e dell'altro e sulle aspettative negative (*pattern* organizzativi) basate sull'esperienza reale.

Tutti e tre i gruppi considerano l'aggressività come un fenomeno reattivo, al servizio del Sé e delle funzioni regolative dell'interazione (Fosshage, 1998; Harris, 1998; Mitchell, 1998; Lachmann, 2000). Kohut, invece, considerando l'aggressività come un momento di rottura dovuto alla frantumazione del senso del Sé, ne ha minimizzato il valore funzionale. Gli psicologi del Sé ne hanno in seguito riconosciuto l'importanza come segnale e come funzione regolatrice (Lichtenberg, 1989; Stolorow, 1994). Nel caso in cui diventi un aspetto dominante della personalità, può assumere un carattere "esplosivo" (Lachmann, 2000) con un rimando più diretto all'idea dei Relazionali dell'aggressività collegata al trauma.

Provenendo da modelli motivazionali differenti, gli psicologi del Sé e gli intersoggettivisti contemporanei, al contrario dei Relazionali, sottolineano anche la dimensione oggetto-Sé del controtransfert e cioè i tentativi del paziente di fare quelle esperienze d'oggetto-Sé che sono necessarie al suo sviluppo. L'analista deve essere sufficientemente coinvolto nel desiderio di oggetto-Sé del paziente per co-creare le necessarie esperienze trasformative (quelle che S. Stern, 1994, definisce correttamente "relazioni necessarie e ripetute"). In aggiunta ai cicli di rottura-riparazione, l'esperienza continua di oggetto-Sé (vitalizzante), che spesso si pone in contrasto con l'esperienza precedente e serve come base per nuove percezioni di sé e dell'altro, fornisce un accesso importante al cambiamento. Le opere degli psicologi del Sé sono ricche di esemplificazioni cliniche di nuove esperienze relazionali (Bacal 1998; Fosshage, 1992; Shane et al., 1998; Lichtenberg et al., 2002).

Prendendo a prestito da Balint (1968) il concetto di "nuovo inizio" e da Winnicott (1965) quello di "ambiente contenitivo", i teorici Relazionali hanno fatto propria l'importanza della nuova esperienza relazionale.<sup>6</sup> Anche se per molti di loro la nuova esperienza relazionale deriva dall'elaborazione degli *enactment*, alcuni (Frank, 1999; Hoffman, 1998) sottolineano l'importanza delle nuove esperienze relazionali che fanno da antidoto alle esperienze traumatiche del passato. Greenberg parla "di proporsi come meta quella di stabilire una tensione ottimale tra la tendenza del paziente a vedere l'analista come un vecchio oggetto e la sua capacità di sperimentarlo come nuovo" (Greenberg, 1986: 97). Come Kohut, egli crede che il cambiamento più grande avvenga nel ciclo rottura-riparazione e afferma: "è attraverso la rottura della sicurezza e quindi nel suo ristabilirsi che avvengono i progressi più importanti" (ibid.: 96). L'attenzione che Greenberg dà alla sicurezza corrisponde, per alcuni aspetti, al transfert idealizzato di oggetto-Sé di Kohut e a quanto noi (Lichtenberg et al., 1996, 2002) abbiamo affermato riguardo l'importanza della creazione del senso di sicurezza.

Sia i Relazionali sia gli psicologi del Sé prestano attenzione alle esperienze relazionali ripetitive e alle nuove; esiste, invece, tra loro una differenza di sensibilità clinica che può essere attribuita alla diversità del modello motivazionale di riferimento (gli sforzi evolutivi per gli psicologi del Sé e l'attaccamento per i Relazionali). I Relazionali danno importanza agli *enactment* ripetitivi; gli psicologi del Sé contemporanei, invece, oltre che ai *pattern* ripetitivi, sono particolarmente attenti ai tentativi che il paziente fa per ottenere le esperienze evolutive di oggetto-Sé (*enactment* ripetitivi e d'oggetto-Sé) che gli sono necessarie. Differenze sostanziali; c'è, invece, una convergenza nel descrivere gli *enactment* positivi (vitalizzanti, valorizzanti) e quelli negativi (ripetitivi, devitalizzanti), sia individuali sia dovuti ad influenza reciproca.



## La partecipazione dell'analista

Gli psicoanalisti che hanno dato importanza all'esperienza relazionale, invece che all'*insight*, come fattore centrale di cambiamento terapeutico, hanno ritenuto che l'analista partecipi pienamente all'incontro analitico (Balint, 1968; Ferenczi, 1953; Suttie, 1935; Winnicott, 1965). Le formulazioni di Kohut (per esempio, la responsività empatica e il coinvolgimento emozionale profondo dell'analista) hanno contribuito a questa linea di pensiero e a ciò che divenne, con ulteriori contributi ed ampliamenti, un cambiamento radicale nel peso da attribuire alla partecipazione dell'analista. Gli psicologi del Sé contemporanei, gli intersoggettivi, gli interpersonali, i teorici delle relazioni oggettuali e i Relazionali hanno esteso l'ambito della partecipazione dell'analista fino ad includervi la soggettività di entrambi i partecipanti e l'ampia gamma di risposte all'interno di un complesso scambio interattivo.

Il concetto di "responsività ottimale" e di "specificità dell'esperienza dell'oggetto-Sé nella relazione terapeutica" di Bacal (1985; 1998), la "comprensione emozionale" di Orange (1995), gli "*enactment* facilitanti" di Lazar (1998), i "coinvolgimenti spontanei disciplinati" (*disciplined spontaneous engagements*) di Lichtenberg, Lachmann e Fosshage (1996), le dimensioni relazionali ed espressive dell'analista "di trasformazione del Sé" e di "condivisione interpersonale" di Shane, Shane e Gales (1998), la descrizione del bisogno di cambiamento dell'analista di Slavin e Kriegman (1998) ed il mio uso (1995b, 1997) dell'"esperienza che l'analista ha del paziente" (controtransfert) e della "responsività facilitante", sono alcuni dei tentativi degli psicologi del Sé contemporanei di ampliare la concettualizzazione della complessità dell'interazione analitica e della partecipazione dell'analista.

Nello stesso tempo, gli interpersonalisti e i Relazionali hanno sostenuto ed ampliato la convinzione che l'espressione e la rivelazione della soggettività dell'analista all'interno della relazione analitica sia utile. Ehrenberg (1992), una psicoanalista interpersonale, descrive "il confine intimo" dell'incontro analitico. Tra i Relazionali, Renik (1998) descrive la nuova posizione dell'analista come un "diventare reale". Aron (1996) invita il paziente ad essere curioso riguardo la soggettività dell'analista. Benjamin (1988, 1990) è favorevole all'espressione della soggettività dell'analista, in quanto il riconoscimento della differente soggettività e della separatezza tra paziente e analista promuove la crescita. Hoffman (1994) parla di quei momenti in cui l'analista "butta via il manuale" e risponde in modo profondamente personale.

I teorici Relazionali sottolineano che l'influenza personale dell'analista non può non esserci e che ciascuna coppia è unica; ciò richiede una "negoiazione" riguardo al modo di lavorare insieme (Pizer, 1992, 1998; Greenberg, 1995).

Una voce discordante, pur all'interno di queste innovazioni, è quella di Greenberg che rimprovera agli analisti relazionali di aver insistito troppo nei loro esempi clinici sul rischio, che l'analista deve assumersi, di coinvolgere i pazienti in modo profondamente personale, violando così la cornice analitica tradizionale" (Greenberg, 2001: 359).

Dal mio punto di vista, i resoconti clinici che illustrano la relazione personale in analisi, e naturalmente vi includo anche i miei (1997, 1999, 2000), sono stati necessari per liberarci dalla rigidità della tecnica e dalla costrizione del ruolo.<sup>7</sup> Inoltre, questi esempi, mostrando degli aspetti spontanei e personali dell'incontro, funzionano da stimolo spingendoci ad immaginare risposte terapeutiche nuove e creative. Apprezzo anche l'avvertimento di Greenberg riguardo l'interesse agli aspetti più individuali dell'incontro che può portare a trascurare sia gli orientamenti analitici sia la strutturazione del *setting* (per quanto continuamente soggetti a cambiamento) che rendono possibile l'analisi. In risposta a questa situazione, Lichtenberg, Lachmann ed io (2002) ci siamo recentemente concentrati sullo "spirito d'indagine" che consideriamo centrale nel lavoro analitico.

A parer mio, i teorici di tutti gli approcci relazionali e alcuni analisti classici contemporanei (per esempio, Jacobs, 1993, 2001; McLaughlin, 1995, 2000) hanno contribuito ad aumentare la consapevolezza della

complessità dell'interazione e l'importanza della partecipazione dell'analista. Riconoscendo che qualsiasi cosa facciamo verbalmente o non verbalmente, consapevolmente o inconsciamente, è una comunicazione e rivela qualcosa di noi, ci chiediamo consapevolmente che cosa rivelare, che cosa comunicare di noi, tentando così di facilitare lo sviluppo del paziente (Bacal, 1998; Lichtenberg, Lachmann, Fosshage, 2002). Possiamo scegliere, ad esempio, di rivelare il nostro amore per il paziente (Shane, Shane, Gales, 1998; Fosshage, 1999) o sentimenti di "controtransfert erotico" (Davies, 1994) per approfondire ed ampliare il coinvolgimento analitico. Nell'ambito non-verbale, stiamo rivedendo i significati e il valore comunicativo del contatto fisico, come una stretta di mano, un abbraccio, o tenere la mano, situazioni delle quali non si è mai parlato finora (ad es. McLaughlin, 2000; Shane, Shane, Gales, 2000; Fosshage, 2000).

Nessuna delle risposte o delle comunicazioni può essere "prescrittiva" (Greenberg, 1986, 2001), meccanica o anaffettiva, indebolendo un coinvolgimento "autentico". Nonostante l'argomento sia più complesso, credo che la maggior parte degli analisti relazionali ritengano che l'autenticità, ancorata all'esperienza affettiva, sia d'importanza capitale nel lavoro analitico (per es. Levenson, 1983; Ehrenberg, 1992; Mitchell, 1993; Aron, 1996; Fosshage, 1997; Bacal, 1998; Hoffman, 1998; Renik, 1998). Delle "linee guida" hanno sostituito le prescrizioni tecniche generali (Orange, Atwood, Stolorow, 1997).

### **Bisogno di attaccamento e forme di relazione: una sintesi.**

Il bisogno di attaccamento, uno dei bisogni o inclinazioni motivazionali, non è univoco ma differenziato. Fino a poco tempo fa, gli psicologi del Sé e i teorici relazionali hanno studiato diversi bisogni di attaccamento e forme di relazione. Gli psicologi del Sé, come Shane, Shane e Gales (1997), ed anch'io (1997) insieme con Lichtenberg e Lachmann (2002), hanno cercato di delineare diverse forme di relazione che richiedono modalità di partecipazione analitica diverse, guardando sia all'ottica d'ascolto emozionalmente vissuto sia alla risposta che questo ascolto implica.

Alla base della loro ricerca, i teorici dell'attaccamento (ad es. Main, 2000) si sono concentrati sul bisogno di senso di sicurezza derivante da un attaccamento intimo verso una figura d'accudimento che venga sperimentata come base sicura. I bisogni di sicurezza sono fondamentali ed emergono in primo piano specialmente quando viene sperimentato un pericolo, un abbandono o una perdita. Nell'*infant research* e nella teoria dei sistemi diadici, la mutua regolazione dell'affetto è considerata d'importanza basilare (Stern, 1985; Stolorow, Atwood, 1992; Beebe, Lachmann, 1994). Il concetto di *holding* di Winnicott (Slochower, 1996), di "contenitore" di Bion (1962) e di "fusione ipomaniacale" di Kohut (1971: 91) alludono tutti al ruolo della madre nella regolazione dell'affetto del bambino e, parallelamente, nella relazione analitica (Teicholz, 1999).

Nello sviluppo del Sé, Kohut (1971, 1984) ha descritto i bisogni d'"oggetto-Sé" di riconoscimento e affermazione (rispecchiamento), di un altro ammirato, protettivo (idealizzato) e di un senso di sostanziale somiglianza (gemellarità). Questi bisogni d'"oggetto-Sé" (che D. Stern [1985] definisce "l'altro regolatore del Sé" e che Shane et al. [1997] chiamano "l'altro trasformatore del Sé") e altre forme corrispondenti di relazione implicano l'uso di un'altra persona per lo sviluppo e la regolazione del senso del Sé. I bisogni d'oggetto-Sé e le relazioni d'oggetto-Sé emergono in primo piano nei periodi di sviluppo del Sé o di affaticamento e vulnerabilità. In queste occasioni il paziente e l'analista devono trovare un modo per co-creare l'esperienza d'oggetto-Sé (vitalizzante), attraverso, anche se non solo, la comunicazione della comprensione. Gli psicologi del Sé hanno ampiamente descritto quest'area di bisogni e di relazioni oggetto-Sé.

Un altro genere di esperienza di attaccamento implica il bisogno di sperimentare la soggettività dell'altro in relazione alla propria, un mutuo riconoscimento, un dialogo tra due persone, di cui Stern (1985) ha parlato per primo chiamandolo "relazione intersoggettiva". Emde (1988b) descrive la relazione

intersoggettiva come un “essere interessati a sapere e sentire tutto di noi, di te, di me e del nostro “essere insieme” (*we-ness*). Benjamin (1988, 1995) ha ulteriormente elaborato il concetto di relazione intersoggettiva e l’ha posta al centro della sua teoria dello sviluppo e dell’azione terapeutica. Il riconoscimento della soggettività dell’altro promuove la crescita.<sup>8</sup> In quei momenti dell’incontro analitico in cui il paziente ha bisogno di sperimentare la soggettività dell’altro in relazione alla propria, il paziente desidera incontrare più pienamente la soggettività dell’analista. L’analista deve svelare la propria soggettività in modo più aperto e meno circoscritto di quanto richieda la relazione oggetto-Sé. Il pieno svelamento da parte dell’analista della propria soggettività rende possibile al paziente e all’analista stesso di riconoscere reciprocamente le somiglianze e le diversità. Benjamin (1990, 1995), Aron (1996), Renik (1998) ed altri teorici relazionali hanno delineato in modo chiaro in che cosa consista la relazione intersoggettiva e successivamente alcuni psicologi del Sé contemporanei (per es. Shane, Shane, Gales, 1998; Fosshage, 1997; Lichtenberg, Lachmann, Fosshage, 2002) vi hanno aderito .

Un’altra esperienza di attaccamento è quella che implica il bisogno di concentrarsi sull’altro o di preoccuparsi per lui, cosa che io chiamo “relazione di cura” (Fosshage, 1997). Esempi di ciò sono l’attenzione e la cura dei genitori verso il bambino, dell’insegnante per lo studente, dell’analista verso il paziente. Questa forma di relazione è chiarita dal concetto di stadio di generatività di Erikson (1959).

L’identificazione dei bisogni di attaccamento e di forme evidenti di relazione, che si manifestano a volta nella seduta psicoanalitica, ha una grande influenza sulla partecipazione dell’analista, intento a trovare una risposta facilitante. Quando la sicurezza, la regolazione affettiva e i bisogni d’oggetto-Sé sono evidenti, la soggettività dell’analista acquista importanza per il raggiungimento degli obiettivi evolutivi e regolatori del Sé.

Altri aspetti della soggettività dell’analista possono essere sperimentati come intrusivi e ciò causa la rottura della sicurezza e della connessione con l’oggetto-Sé. Per esempio, se un paziente ha bisogno di raggiungere un particolare obiettivo, l’analista deve essere sufficientemente responsivo, in modo da poter co-creare insieme con il paziente un’esperienza d’affermazione autentica. È inoltre probabile che siano necessarie numerose chiarificazioni analitiche dei *pattern* ripetitivi di organizzazione (per esempio, le percezioni negative di sé e di sé con gli altri). Invece, quando la relazione intersoggettiva o i bisogni relativi al Sé con l’altro sono evidenti, la soggettività dell’analista ha bisogno di esprimersi in modo più pieno per co-creare le necessarie esperienze evolutive. Ad esempio, una volta un paziente esclamò: “Ho bisogno di sapere le reazioni che Lei prova verso di me come persona, voglio sapere come Lei mi sperimenta nella relazione”.

In un altro tipo di relazione, quando il paziente esprime genuina preoccupazione per l’analista, quest’ultimo deve essere in grado di ricevere cure, così che il paziente possa avere un ruolo in una modalità primaria di relazione.

Quando l’analista e il paziente non sono in grado di co-creare le esperienze relazionali e d’oggetto-Sé, l’attenzione analitica si sposta sulla comprensione del contributo di ciascuno all’interazione. Quando la relazione oggetto-Sé è in primo piano, allora la modalità empatica di ascolto emozionalmente vissuto si esprime al meglio; l’interesse dell’analista è volto verso l’indagine empatica, la comprensione e l’implicita validazione (non la conferma) della realtà del paziente, che contribuisce alla co-creazione delle necessarie esperienze di rispecchiamento d’oggetto-Sé. Quando, invece, è in primo piano la relazione intersoggettiva, l’analista deve poter avere accesso alla propria esperienza del paziente come altro nella relazione (l’ottica centrata sull’altro) per poter interagire in modo facilitante. Il bisogno del paziente di forme diverse di relazione cambia, a volte rapidamente a volte gradualmente, richiedendo all’analista flessibilità nelle sue modalità di partecipazione alla relazione.

A parer mio, sia gli psicologi del Sé sia gli psicologi relazionali chiariscono molto bene i differenti ambiti dell’esperienza relazionale; tutti loro ci offrono importanti elementi di comprensione e indicazioni valide su

come offrire risposte facilitanti. Quando è in primo piano la relazione oggetto-Sé, l'analista deve essere a proprio agio nell'esprimere aspetti più circoscritti della propria soggettività. Seguendo un'ottica winnicottiana, Slochower (1996), una psicoanalista relazionale, scrive sulla necessità di "contenere" "gli aspetti contrastanti della soggettività dell'analista". Rileva che spesso è necessario un periodo di *holding* prima che il paziente sia in grado di tollerarli.

I Relazionali, d'altro lato, si riferiscono ad un ambito nel quale l'esperienza più piena dell'analista e della sua soggettività è rafforzante e facilitante per la crescita del paziente. I Relazionali hanno ampliato le possibilità dell'espressione di sé da parte dell'analista e sostengono che sia problematico per l'analista contenere l'espressione della propria soggettività (Renik, 1993). Anche gli psicologi del Sé contemporanei hanno ampliato la gamma d'espressione di sé dell'analista (Bacal, 1998; Fosshage, 1995b, 1997; Shane et al., 1998; Slavin, Kriegman, 1998; Lichtenberg et al., 2002). Secondo me, aderire a una più piena espressione della soggettività dell'analista ha ampliato la gamma delle possibili risposte terapeutiche. Il fatto che il paziente cambi i suoi bisogni e richieda nel tempo modalità di relazione diverse richiede a noi analisti di cambiare a nostra volta le nostre modalità relazionali condividendo con lui aspetti differenti della nostra esperienza al fine di facilitarne la crescita.

### Osservazioni conclusive

In questo studio comparato delle influenze, convergenze e divergenze tra gli psicologi del Sé classici e contemporanei e gli psicoanalisti relazionali mi sono soffermato sull'ottica di ascolto emozionalmente vissuto, sul concetto del Sé e sull'azione terapeutica. Nel considerare l'azione terapeutica ho preso in esame le teorie del cambiamento psicoanalitico, la partecipazione dell'analista e le differenti forme di relazione. Gli psicologi del Sé classici hanno preceduto gli psicoanalisti relazionali americani ed hanno contribuito al cambiamento di paradigma dall'oggettivismo al costruttivismo e dalla teoria pulsionale incentrata sull'intrapsichico alla teoria del campo relazionale. I tempi di sviluppo della psicologia del Sé contemporanea, dell'intersoggettivismo e della psicoanalisi relazionale coincidono, ma, anche se ogni corrente ha contribuito ai cambiamenti in atto nel paradigma psicoanalitico, esistono delle differenze significative tra loro, che sono di stimolo per ulteriori riflessioni e formulazioni teoriche. Tuttavia, i diversi approcci fondati sull'ascolto emozionalmente vissuto e sulle diverse forme di relazione mirano a pervenire, cogliendo le differenze, ad una sintesi proficua. Ognuno di noi analisti ha bisogno di sviluppare capacità d'ascolto emozionalmente vissuto e un repertorio di risposte più ampio per essere partecipe di un processo analitico che promuova la crescita e vivifichi il paziente e insieme, inevitabilmente, anche noi.

### NOTE

<sup>1</sup> La traduzione del neologismo proposto da Fosshage è dovuta alla dott.ssa Elvira Collura.

<sup>2</sup> I critici hanno spesso sostenuto che gli psicologi del Sé non utilizzano il controtransfert. Ciò deriva dal fondamentale fraintendimento riguardo alla convinzione che l'ascolto emozionalmente vissuto secondo un'ottica empatica non fluisca dalla soggettività dell'analista, cosa questa davvero impossibile. Secondo me, noi tutti, come analisti, utilizziamo la nostra esperienza soggettiva o controtransfert per conoscere i pazienti. Non è pensabile una cosa diversa! Credo che la diversità d'ascolto emozionalmente vissuto nelle differenti correnti psicoanalitiche influenzi l'esperienza soggettiva o controtransfert, spieghi le differenti modalità con cui sperimentiamo i pazienti e renda conto dei differenti punti di partenza su cui ci si basa per individuare l'oggetto dell'interpretazione (cfr. Fosshage, 1995b).

<sup>3</sup> Bacal (1985, 1998) ha sostituito l'espressione "responsività empatica" con quella di "responsività ottimale" per ampliare la gamma delle risposte e per dare spazio al loro specifico valore terapeutico.

Successivamente io (1997) ho proposto l'espressione "responsività facilitante". La responsività ottimale e facilitante include risposte basate su svariate prospettive d'ascolto emozionalmente vissuto. Inoltre, limitando il concetto di empatia a un'ottica d'ascolto emozionalmente vissuto (nel senso originario di Kohut), si eliminerebbe la frequente fusione dei due differenti significati di empatia (ottica d'ascolto emozionalmente vissuto e tipo di risposta), che è causa di confusione.

<sup>4</sup> Kohut non è stato il primo a concettualizzare un "Sé" che implichi la presenza di fattori costituzionali e una direzione generale di sviluppo. Jung (1953), Loewald (1960), Winnicott (1965), Guntrip (1971) e, più recentemente, Bollas hanno tutti ugualmente postulato un Sé, un centro "direzionale" unico per ogni individuo. I vari studiosi hanno espresso una particolare sensibilità verso un nucleo direzionale interno a ogni individuo, un vissuto di integrità della propria esistenza che è favorito o ostacolato come pure modellato dall'esperienza relazionale. Loewald scrive: "Se l'analista mantiene l'attenzione su questo nucleo emergente, evita di plasmare il paziente a sua immagine o di imporgli la sua idea di come potrebbe diventare" (Loewald, 1960: 229). Egli paragona la sensibilità dell'analista a quella di un buon genitore la cui capacità di riconoscere le differenze nei propri bambini (per esempio, nel temperamento, nei talenti, nei livelli di attività) ha un effetto positivo sullo sviluppo.

<sup>5</sup> Chomsky (1968) ha ipotizzato delle capacità innate per la formazione del linguaggio, "le strutture linguistiche profonde". Stern suggerisce che i bambini sono "predisposti a discriminare e iniziare a formare distinti schemi di sé e dell'altro fin dai primi mesi di vita" (Stern, 1983: 50). Il concetto di archetipi di Jung (1959) e quello di strutture psicologiche profonde di Ogden (1990) si riferiscono a *pattern* innati di esperienze organizzanti.

<sup>6</sup> *L'ambiente contenitivo* di Winnicott e *l'oggetto trasformativo* di Bollas (1987) presentano alcune corrispondenze con il concetto kohutiano di oggetto-Sé arcaico rispecchiante in relazione alle relazioni precoci del bambino con la madre.

<sup>7</sup> Ritengo che la maggiore considerazione accordata al problema della partecipazione dell'analista all'interazione e all'accettabilità delle sue risposte abbia facilitato la comunicazione di situazioni analitiche che precedentemente rimanevano sequestrate dietro porte sbarrate.

<sup>8</sup> Atwood e Stolorow (1984) usano il termine "intersoggettività" per riferirsi al campo formato dall'intersezione di due o più soggettività. Stern e Benjamin usano il termine "relazione intersoggettiva" per riferirsi ad una forma di esperienza di attaccamento in cui viene riconosciuta una soggettività differente. Successivamente, Jacobs (1998) si è riferito a questa forma di relazione come a una relazione tra soggetto e soggetto e Shane et al. (1998) si sono riferiti ad essa come ad una relazione in cui "l'altro partecipa interpersonamente".

## BIBLIOGRAFIA

- Anthony E. J. (1987) *Risk, vulnerability and resilience: an overview* in Anthony J. e Kohler B. *The Invulnerable child* Guilford Press, New York.
- Aron L. (1996) *Menti che si incontrano* trad. it., Cortina, Milano, 2004.
- Atwood G., Stolorow R. (1984) *Structures in subjectivity* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Bacal H. (1985) *Optimal responsiveness and the therapeutic process* in Goldberg A. *Progress in self psychology* vol. 1, The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Bacal H. (1998) *How therapists heal their patients: optimal responsiveness* Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Bacal H. e Newman K. (1990) *Theories of object relations: bridges to self psychology* Columbia University Press, New York.
- Bacal H., Thomson P. (1996) *The psychoanalyst's selfobject needs and the effect of their frustration on the treatment: a new view of countertransference* in Goldberg A. *Progress in self psychology: basic ideas reconsidered* vol. 12, The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Balint M. (1968) *Il difetto fondamentale* in *La regressione* trad. it., Cortina, Milano, 1983.

- Beebe B. e Lachmann F. (1994) *Representation and internalization in infancy: three principles of salience* Psychoanalytic Psychology, 11: 127-166.
- Beebe B., Lachmann F. (2002) *Infant research and adult treatment: co-constructing interactions* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Beebe B., Jaffe J., Lachmann F. (1992) *A dyadic systems view of communication* in: Skolnick N. e Warshaw S. *Relational perspectives* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Benjamin J. (1988) *Legami d'amore* trad. it., Rosenberg e Sellier, Torino, 1991.
- Benjamin J. (1990) *An outline of intersubjectivity: the development of recognition* Psychoanalytic Psychology, 7: 33-46.
- Benjamin J. (1995) *Soggetti d'amore* trad. it., Cortina, Milano, 1996.
- Bion W. (1962) *Apprendere dall'esperienza* trad. it., Armando, Roma, 1972.
- Black M. (1987) *The analyst's stance: transferential implications of theoretical orientation* The Annual of psychoanalysis, 15: 127-142.
- Bollas C. (1987) *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato* trad. it., Borla, Roma, 1989.
- Bromberg P. (1989) *Interpersonal psychoanalysis and self psychology: a clinical comparison* in Detrick D. e Detrick S *Self psychology: comparisons and contrasts* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Bromberg P. (1994) *Speak! that I may see you: some reflections on dissociation, reality, and psychoanalytic listening* Psychoanalytic Dialogues, 4: 517-547.
- Bromberg P. (1998) *Standing in the spaces* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Bromberg P. (2001) *Hope when there is no hope: discussion of Jill Scharff's case presentation* Psychoanalytic Inquiry, 21: 519-529.
- Chomsky N. (1968) *Mente e linguaggio* (a cura di A. De Palma) in *Saggi linguistici*, vol. III: *Filosofia del linguaggio: Ricerche teoriche e storiche* Boringhieri, Torino, 1969.
- Davies J. (1994) *Love in the afternoon* Psychoanalytic Dialogues, 4:153-170.
- Davies J. (2002) *Whose bad objects are these anyway? Repetition and our elusive love affair with evil* Presented at the First Annual Conference of the International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy, January 19, New York City.
- Ehrenberg D. B. (1992) *The intimate edge* Norton, New York.
- Emde R. N. (1988a) *Development terminable and interminable: 1) innate and motivational factors from infancy* Intern. J. of Psycho-Analysis, 69: 23-42.
- Emde R. N. (1988b) *Development terminable and interminable: 2) Recent psychoanalytic theory and therapeutic considerations* Intern. J. of Psycho-Analysis, 69: 283-296.
- Erikson E. (1959) *I cicli della vita. Continuità e mutamenti* trad. it., Armando Roma, 1991.
- Fajardo B. (1991) *Analyzability and resilience in development* The Annual of Psychoanalysis, 19: 107-126, The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Ferenczi S, (1920) *Fondamenti di psicoanalisi vol. II: Prassi* Guaraldi, Rimini-Firenze.
- Fosshage J. (1992) *Self psychology: the self and its vicissitudes within a relational matrix* in Skolnick N., Warshaw S. *Relational perspectives in psychoanalysis* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Fosshage J. (1994) *Toward reconceptualizing transference: theoretical and clinical considerations* Intern. J. of Psycho-Analysis, 75: 265-280.
- Fosshage J. (1995a), *Interaction in psychoanalysis: a broadening horizon* Psychoan. Dialogues, 5: 459-478.
- Fosshage J. (1995b) *Il controtransfert come esperienza che l'analista ha del paziente* trad it., Ricerca Psicoanalitica, 1999, 2: 133-153.
- Fosshage J. (1997) *Listening/experiencing perspectives and the quest for a facilitative responsiveness: conversations in self psychology* in Goldberg A. *Progress in self psychology* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Fosshage J. (1998) *On aggression: its forms and functions* Psychoan. Inquiry, 18: 45-54.
- Fosshage J. (1999) *Forms of relatedness and analytic intimacy* Presented at the 22nd Annual International Conference on the Psychology of the Self, Toronto.
- Fosshage J. (2000) *The meanings of touch in psychoanalysis: a time for reassessment* Psychoan. Inquiry, 20: 21-43.
- Frank K.A. (1999) *Psychoanalytic participation: action, interaction, and integration* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Freud S. (1924) *Il tramonto del complesso edipico* trad it., OSF, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino, 1978.
- Ghent E. (1990) *Masochism, submission, surrender* Contemp. Psychoanalysis, 26: 108-136.
- Ghent E. (1995) *Interaction in the psychoanalytic situation* Psychoan. Dialogues, 5: 479-491.
- Ghent E. (2002) *Wish, need, drive: motive in the light of dynamic systems theory and Edelman's selectionist theory* Psychoan. Dialogues, 12: 763-808.
- Goldberg A. (1986a) *The wishy washy personality* Contemp. Pshychoanalysis, 22: 357-373.
- Goldberg A. (1986b) *Reply* Contemp. Pshychoanalysis, 22: 387-388.
- Greenberg J. (1986) *Theoretical models and the analyst's neutrality*. Contemp. Psychoanalysis, 22: 89-106.
- Greenberg J. (1991) *Oedipus and beyond* Harvard University Press, Cambridge, MA.

- Greenberg J. (1995) *Psychoanalytic technique and the interactive matrix* Psychoan. Quarterly, 64: 1-22.
- Greenberg J. (2001) *The analyst's participation: a new look* J. Amer. Psychoan. Association, 49: 359-381.
- Greenberg J., Mitchell J. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* trad. it., Il Mulino, Bologna, 1986.
- Guntrip H. (1971) *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self* Basic Books, New York.
- Harris A. (1998) *Aggression: pleasures and dangers* Psychoan. Inquiry, 18: 31-44.
- Hoffman I. (1991) *Discussion: toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation* Psychoan. Dialogues, 1: 74-105.
- Hoffman I. (1994) *Dialectical thinking and therapeutic action in the psychoanalytic process* Psychoan. Quarterly, 63: 187-218.
- Hoffman, I. (1998) *Rituale e spontaneità nel processo analitico* trad. it., Astrolabio, 2000.
- Hoffmann I. Z. (1983) *Il paziente come interprete dell'esperienza dell'analista* trad. it., Psicoterapia e Scienze Umane, 1995, 1: 5-39.
- Jacobs L. (1998) *Optimal responsiveness and subject-subject relating in: How therapists heal their patients: optimal responsiveness* Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Jacobs T. (1993) *The inner experiences of the analyst: their contribution to the analytic process* Intern. J. Psycho-Analysis, 74:7-14.
- Jacobs T. (2001) *On misreading and misleading patients: some reflections on communications, miscommunications and countertransference enactments* Intern. J. Psycho-Analysis, 82: 653-669.
- Jung C. G. (1953) *Due testi di psicologia analitica* trad. it., Opere, vol. 7, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- Jung, C. G. (1959) *Gli archetipi e l'inconscio collettivo* trad. it., Opere, vol. 9, Bollati Boringhieri, Torino, 1997.
- Kohut H. (1959) *Introspection, empathy, and psychoanalysis* Journ. Amer. Psychoan. Association, 7: 459-483.
- Kohut H. (1971) *Narcisismo e analisi del Sé* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1976.
- Kohut H. (1977) *La guarigione del Sé* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1980.
- Kohut H. (1980) *La ricerca del Sé* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1982.
- Kohut H. (1982) *Introspezione, empatia e il semicerchio della salute mentale* in *Le due analisi del Signor Z* Astrolabio, Roma, 1989.
- Kohut H. (1982) *Introspezione ed empatia. Raccolta di scritti (1959-1981)* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
- Kohut H. (1984) *La cura psicoanalitica* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1986.
- Lachmann F. (2000) *Transforming aggression* Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Lachmann F., Beebe B. (1992) *Representational and self-object transferences: a developmental perspective* in Goldberg A. *Progress in self psychology: new therapeutic visions* vol. 8, The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Lazar S. (1998) *Optimal responsiveness and enactments* in Bacal H. *Optimal responsiveness: how therapists heal their patients* Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Levenson E. (1983) *L'ambiguità del cambiamento* trad. it., Astrolabio, Roma, 1985.
- Lichtenberg J. (1984) *The empathic mode of perception and alternative vantage points for psychoanalytic work* in Lichtenberg J., Bornstein M., Silver D. *Empathy II* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Lichtenberg J. (1989) *Psicoanalisi e sistemi motivazionali* trad. it., Cortina, Milano, 1995.
- Lichtenberg J., Lachmann F., Fosshage J. (1992) *Self and motivational systems: toward a theory of technique* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Lichtenberg J., Lachmann F., Fosshage J. (1996) *Lo scambio clinico. La teoria dei sistemi motivazionali e i nuovi principi della tecnica psicoanalitica* Cortina, Milano, 2000.
- Lichtenberg J., Lachmann F. e Fosshage J. (2002) *A spirit of inquiry: communication in psychoanalysis* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Lichtenberg J. (1991) *What is a selfobject?* Psychoan. Dialogues, 1: 455-479.
- Loewald H. (1960) *On the therapeutic action of psychoanalysis* Intern. J. Psycho-Analysis, 41: 16-33.
- Lowen A. (1966) *The betrayal of the body* Macmillan, New York.
- Main M. (2000) *The organized categories of infant child and adult attachment: flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress* J. Amer. Psychoan. Association, 48: 1055-1096.
- McLaughlin J. (1995) *Touching limits in the analytic dyad* Psychoan. Quarterly, 64: 433-465.
- McLaughlin J. (2000) *The problem and place of physical contact in analytic work: some reflections on handholding in the analytic situation* Psychoan. Inquiry, 20: 65-81.
- Mitchell S. A. (1988) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- Mitchell S. A. (1990) *A relational view* Psychoan. Inquiry, 10: 523-540.
- Mitchell S. A. (1993) *Speranza e timore in psicoanalisi* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1995.
- Mitchell S. A. (1997) *Influenza ed autonomia in psicoanalisi* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
- Mitchell S. A. (1998) *Aggression and the endangered self* Psychoan. Inquiry, 18: 21-30.
- Mitchell S. A. (2000) *Relationality: from attachment to intersubjectivity* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.

- Mitchell S. A. (2002) *L'amore può durare? Il destino dell'amore romantico* trad. it., Cortina, Milano, 2003.
- Mitchell S. A., Black M. (1995) *L'esperienza della psicoanalisi. Storia del pensiero psicoanalitico moderno* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- Ogden T. (1990) *The matrix of the mind* Jason Aronson, Northvale, NJ.
- Orange D. M. (1995) *Emotional understanding* Guilford Press, New York.
- Orange D. M., Atwood G. e Stolorow R. (1997) *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica* trad. it., Cortina, Roma, 1999.
- Ornstein A. (1974) *The dread to repeat and the new beginning: a contribution to the psychoanalysis of the narcissistic personality disorders* The Annual of Psychoanalysis, 2: 231-248, Intern. Universities Press, New York.
- Pinker S. (1994) *The language instinct* Harper Collins, New York.
- Pinker S. (2002) *The blank slate: the modern denial of human nature* Viking, New York.
- Pizer S. (1992) *The negotiation of paradox in the analytic process* Psychoan. Dialogues, 2: 215-240.
- Pizer S. (1998) *Building bridges: the negotiation of paradox in psychoanalysis* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Racker H. (1968) *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert* trad. it., Armando, Roma, 1970.
- Renik O. (1993) *Analytic interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity* Psychoanalytic Quarterly, 62: 553-571.
- Renik O. (1998) *Getting real in analysis* Psychoanalytic Quarterly, 68: 566-593.
- Sander L. (1977) *The regulation of exchange in the infant-caretaker system and some aspects of the context-content relationship* in Lewis M., Rosenblum L., *Interaction, conversation, and the development of language* Basic Books, New York.
- Shane M., Shane E., Gales M. (2000) *Psychoanalysis unbound: a contextual consideration of boundaries from a developmental systems self psychology perspective* Psychoan. Inquiry, 20: 144-159.
- Shane M., Shane E., Gales M. (1998) *Intimate attachments: toward a new self psychology* Guilford Press, New York.
- Siegel D. (1999) *The developing mind: toward a neurobiology of interpersonal experience* Guilford Press, New York.
- Slavin M., Kriegman D. (1992) *The adaptive design of the human psyche* Guilford Press, New York.
- Slavin M., Kriegman D. (1998) *Why the analyst needs to change: toward a theory of conflict, negotiation, and mutual influence in the therapeutic process* Psychoan. Dialogues, 8: 247-284.
- Slochower J. (1996) *Holding and psychoanalysis* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Stern D. N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Stern D. B. (1997) *Unformulated experience* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Stern D. B. (2001) *Comments on the clinical material presented by Jill Scharff* Psychoanalytic Inquiry, 21: 499-507.
- Stern D. N. (1983) *The early development of schemas of self, other, and "self with other"* in Lichtenberg J., Kaplan S: *Reflections on self psychology* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Stern D. N., Sander L., Nahum J., Harrison A., Lyons-Ruth K., Morgan A., Bruschiweiler-Stern N., Tronick E. (1998) *Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: the "something more" than interpretation* Intern. J. Psycho-Analysis, 79: 903-921.
- Stern S. (1994) *Needed relationships and repeated relationships* Psychoan. Dialogues, 4: 317-345.
- Stolorow R. (1986) *On experiencing an object: a multidimensional perspective* in Goldberg A. *Progress in self psychology* vol. 2, Guilford Press, New York.
- Stolorow R. (1997) *Dynamic dyadic intersubjective systems: an evolving paradigm for psychoanalysis* Psychoan. Psychology, 14: 337-346.
- Stolorow R., Atwood G. (1979) *Volti nelle nuvole. Intersoggettività nella teoria della personalità* trad. it., Borla, 2001.
- Stolorow R., Atwood G. (1992) *I contesti dell'essere. Le basi intersoggettive della vita psichica* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1995.
- Stolorow R., Atwood G., Orange D. M. (1999) *Kohut and contextualism: toward a postcartesian psychoanalytic theory* Psychoan. Psychology, 16: 380-388.
- Stolorow R., Brandchaft B., Atwood G. (1987) *Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Stolorow R., Lachmann F. (1984-85) *Transference: the future of an illusion* The Annual of psychoanalysis, 12/13: 19-37.
- Suttie I. (1935) *The origins of love and hate* Kegan Paul, Trench, Trubner, London. Trad. it. del cap. 1: *Biologia dell'amore e dell'interesse* Psicoterapia e Scienze Umane, 1993, XXVII, 3: 11-123.
- Teicholz J. (1999) *Kohut, Loewald, and the postmoderns* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Thelen E., Smith L. (1994) *A dynamic systems approach to the development of cognition and action* The MIT Press, Cambridge, MA.
- Thomas A., Chess S. (1977) *Temperament and development* Brunner/Mazel, New York.
- Thomas A., Chess S. (1980) *The dynamics of psychological development* Brunner/Mazel, New York.
- Tolpin M. (1986) *The self and its selfobjects: a different baby* in Goldberg A. *Progress in self psychology* vol. 2, Guilford Press, New York.



- Wachtel P. F. (1980) *Transference, schema and assimilation: the relevance of Piaget to the psychoanalytic theory of transference* The Annual of Psychoanalysis, 8: 59-76.
- Waddington C. (1947) *Organizers and Genes* The University Press, Cambridge, UK.
- Winnicott D. (1965) *Sviluppo affettivo e ambiente: studi sulla teoria dello sviluppo affettivo* trad. it., Armando, Roma, 1970.