

Franco Paparo

Ricerca Psicoanalitica, 1996, Anno VII, n. 1-2, pp. 41-53.

Heinz Kohut e la psicologia del Sé¹

SOMMARIO

L'autore riassume brevemente l'evoluzione del pensiero di Heinz Kohut, dalle prime nuove formulazioni del narcisismo (alla fine degli anni '60) alla proposta di una "psicologia del Sé" (alla fine degli anni '70), che rappresenta un nuovo modello psicoanalitico alternativo a quello freudiano. Prendendo come punto di partenza la descrizione clinica di Kohut del caso della signorina F., la relazione mostra come Kohut abbia offerto:

1. una nuova teoria del narcisismo normale;
2. l'osservazione clinica dei transfert narcisistici (transfert d'oggetto-sé) e della loro elaborazione durante l'analisi;
3. un profondo cambiamento dell'atmosfera analitica e una nuova teoria della cura;
4. una nuova visione dell'aggressività, della resistenza e della relazione terapeutica negativa.

SUMMARY

Heinz Kohut and Self Psychology

The author outlines briefly the evolution of Heinz Kohut's thinking from the first new formulation of narcissism (in the late sixties) to the proposal of a "psychology of the Self" (in the late seventies), that constitutes a new psychoanalytic model, alternative to the Freudian one.

Starting from Kohut's clinical vignette of Miss F. it is demonstrated in the paper how Kohut has offered:

1. a new theory of normal narcissism;
2. the clinical observation of the narcissistic transferences (Self object transferences) and of their working through during analysis;
3. a deep modification of the psychoanalytic ambience and a new theory of cure;
4. a new view of aggression of resistances and of the negative therapeutic reaction.

Nonostante che tutti i suoi scritti principali siano stati tradotti in italiano, Kohut rimane un autore poco letto e conosciuto in Italia, perché il suo primo libro "Narcisismo e analisi del Sé" era di difficile lettura e comprensione anche per gli psicoanalisti.

"Per l'intenso sforzo di Kohut, particolarmente in quel periodo del suo lavoro (1971), di confrontare e integrare le sue scoperte nell'ambito dell'edificio teorico della psicoanalisi freudiana e di fugare con cura minuziosa, addirittura puntigliosa, qualsiasi occasione di sospetto che la novità rivoluzionaria delle sue idee potesse nascondere l'ignoranza del pensiero psicoanalitico tradizionale o una tendenza deliberata all'eterodossia" (F. Paparo, 1978, p. 14).

Successivamente con la "Guarigione del Sé" (1977) e con "How does analysis cure" (1984), tradotto in italiano con il titolo "La cura psicoanalitica", Heinz Kohut ha sviluppato e trasformato il suo pensiero in

¹ Atti del Convegno: *Le nuove vie della psicoanalisi. modelli interpretativi a confronto*. Roma 17-18 novembre 1995.

modo da costituire un nuovo paradigma, alternativo a quello Freudiano: la psicologia del Sé. Queste circostanze e le profonde trasformazioni del suo pensiero nel corso degli anni hanno facilitato gli equivoci e le diffidenze e reso difficile la circolazione di una esatta informazione. Poiché è la prima volta che mi impegno in Italia in una esposizione sistematica del pensiero Kohut e della sua evoluzione, vedremo di sgombrare il campo da stereotipi e pregiudizi che si sono andati diffondendo. Possiamo caratterizzare innanzitutto la posizione di Kohut. Freud, come dicono Mitchell e Black, "... aveva considerato lo stabilirsi della natura umana come conseguenza di una battaglia di lunga durata tra gli appetiti animali e gli standard del comportamento civilizzato", mentre la psicopatologia rappresentava per lui il risultato dello squilibrio tra forze interne conflittuali. Kohut ha offerto una visione diversa della natura umana, coerente con i temi principali della letteratura e dell'arte più recenti. Egli ha parlato non delle battaglie, "... ma dell'isolamento, dei dolorosi sentimenti di alienazione personale (una esperienza anticipata nelle "Metamorfosi" di Kafka, dove una persona è separata in modo terrificante dal senso della propria umanità e sente sé stesso come una "mostruosità inumana") ". L'uomo in difficoltà di Kohut e la sua psicopatologia non sono dovuti alla colpa su desideri proibiti, ma all'andare incontro ad una vita vuota, priva di significato. Così all'"uomo colpevole" di Freud si contrappone l'"uomo tragico" di Kohut. Ma andiamo per ordine e cominciamo dai contributi iniziali di Kohut, il quale propose, già alla fine degli anni '60, una radicale riformulazione del narcisismo.

Freud (1914) descrisse il narcisismo dal punto di vista del modello pulsionale e della libido. Nel modello Freudiano il narcisismo è essenzialmente patologico, fatta eccezione per il narcisismo primario. Secondo il modello classico, la persona che ha il sé come oggetto d'amore è narcisista, e le persone narcisiste non sono analizzabili perché sono incapaci di investire in una relazione, specialmente una relazione terapeutica.

Kohut, nel 1971, propose che il narcisismo fosse definito non dall'obiettivo dell'investimento pulsionale, ma dalla natura e qualità della carica libidica e pulsionale. Disse Kohut: le persone che investono gli altri con libido narcisistica, sperimentano questi altri narcisisticamente, vale a dire come "selfobject" (la traduzione italiana di questo termine come oggetti-sé non consente di eliminarli come è avvenuto per il termine americano). Kohut propose che il narcisismo ha la sua propria linea di sviluppo così che, in ultima analisi, nessun individuo diventa indipendente dagli oggetti-sé, ma piuttosto richiede per tutta la vita un ambiente di oggetti-sé, che rispondano empaticamente. Questa proposta teorica di Kohut non dipende da una elaborazione delle idee dei suoi predecessori, ma fu formulata come risposta all'incontro di Kohut con problemi clinici, come quelli posti dalle personalità narcisistiche e dai disturbi narcisistici del comportamento. Nel suo lavoro coi pazienti narcisistici, Kohut cercò di sospendere le proprie idee preconcepite sul significato delle comunicazioni del paziente, e di mettersi invece nei panni del paziente (nell'espressione inglese si dice mettersi nelle scarpe del paziente). Questo approccio, che egli descrisse come "immersione empatica e introspezione vicariante", divenne per lui la caratteristica principale della metodologia psicoanalitica. "Noi designiamo i fenomeni come mentali, psichici o psicologici, se la nostra modalità di osservazione include l'introspezione e l'empatia come costituenti essenziali" (1959). Questa metodologia "... mi permise di percepire significati o la significatività di significati che io prima non avevo consciamente percepito". Ora giustamente si chiedono Mitchell e Black (pp. 139-169) "Quale tipo di nuovi significati divennero disponibili usando l'introspezione vicariante?". Per rispondere ampiamente al quesito, ci sembra utile citare estesamente il caso della signorina F., di cui Kohut ci parla fin dal 1971, e che ha svolto per Kohut, nella scoperta della psicologia del Sé, lo stesso ruolo che Anna O. aveva svolto per Breuer nella scoperta del metodo delle libere associazioni.

"La signorina F., di venticinque anni, aveva intrapreso l'analisi per uno stato diffuso di insoddisfazione. Nonostante fosse attiva nella sua professione, avesse numerosi contatti sociali e diversi rapporti erotici, si sentiva diversa e isolata dagli altri. Aveva molti amici, ma pensava di non essere in intimità con nessuno, e nonostante avesse avuto diversi rapporti erotici e alcuni corteggiatori seri, aveva rifiutato il matrimonio

perché sapeva che un simile passo sarebbe stato una finzione ...

In un periodo in cui non avevo ancora compreso lo sfondo genetico del disturbo della personalità e avevo ancora un'idea poco chiara della natura fondamentale della sua psicopatologia, le sedute analitiche cominciarono a svolgersi secondo una sequenza tipica, che si ripeté poi per un lungo periodo della sua analisi. La paziente arrivava di umore amichevole, si sistemava tranquillamente e cominciava a comunicare i suoi pensieri e sentimenti su diversi oggetti: le interazioni con il suo lavoro, con la famiglia o con l'uomo con cui aveva un rapporto affettuoso, i suoi sogni e le relative associazioni, ivi comprese delle allusioni, timide ma autentiche, alla traslazione; e diversi insight (acquisiti superando quelle che sembravano resistenze appropriate), concernenti il rapporto tra presente e passato, e fra traslazioni sull'analista e moti analoghi incanalati su altre persone. In breve, nella prima parte delle sedute analitiche che ebbero luogo durante questa fase, il processo terapeutico appariva come un'autoanalisi che procedeva bene ...

A differenza di quanto accade generalmente con gli analizzandi durante periodi di autoanalisi autentica, la signorina F. non poteva sopportare il mio silenzio, né si accontentava di osservazioni vaghe, ma, più o meno a metà della seduta, improvvisamente si adirava violentemente verso di me perché stavo zitto, e mi rimproverava di non darle nessun aiuto. (La natura arcaica del suo bisogno, possiamo aggiungere, era tradita dal modo improvviso con cui si manifestava; era come il passaggio improvviso dalla sazietà alla fame o dalla fame alla sazietà nei bambini molto piccoli.).

Imparai però a poco a poco che la paziente diventava immediatamente calma e contenta se io in quei momenti mi limitavo a riassumere o a ripetere quello che in sostanza lei aveva già detto, come ad esempio: "Lei sta di nuovo lottando per liberarsi dalla sospettosità di sua madre contro gli uomini" oppure "Lei si sta avviando a comprendere che le fantasie sulla visita di un inglese sono riflessi di fantasie su di me". Ma se andavo al di là di quanto lei aveva già detto o scoperto, anche se di poco (dicendo ad esempio: "Le fantasie sulla visita di uno straniero sono riflessi di fantasie su di me, e penso inoltre che siano la riattivazione della stimolazione pericolosa a cui si sentiva esposta dai racconti fantastici che suo padre imbastiva su di lei") si arrabbiava di nuovo violentemente (anche se ciò che avevo aggiunto le era magari già noto), e mi accusava furiosamente con voce acuta e tesa d'indebolirla, di distruggere con le mie osservazioni tutto ciò che aveva costruito, e di mandare in rovina l'analisi ...

Come cominciai a rendermi conto gradualmente, la paziente mi aveva assegnato un ruolo specifico all'interno della concezione del mondo di una bambina molto piccola. Durante questa fase dell'analisi la paziente aveva cominciato a rimobilitare un'immagine arcaica di sé, intensamente investita, che era rimasta fino allora in una condizione di rimozione instabile.

Insieme alla rimozione del Sé grandioso a cui era rimasta fissata, si risvegliò anche il suo desiderio di un oggetto arcaico (precursore di una struttura psicologica), che altro non era se non l'incarnazione di una funzione psicologica che la psiche della paziente non era ancora in grado di svolgere da sola: e cioè la capacità di reagire empaticamente alla sua esibizione narcisistica e di fornirle sostegno narcisistico, approvandola e fungendo per lei da specchio e da eco. Poiché all'epoca non vigilavo sufficientemente ai tranelli nascosti da queste richieste di tipo traslativo, molti dei miei interventi interferirono con il lavoro tendente alla formazione di nuove strutture. Ma ora so che gli ostacoli che limitavano la mia comprensione non erano soltanto di tipo conoscitivo, e posso affermare senza trasgredire le regole del decoro personale e senza indulgere a quel tipo di rivelazioni personali immodeste che alla fine nascondono più di quanto non ammettono, che vi erano degli ostacoli specifici legati alla mia personalità che impedivano il cammino.

C'era in me una tendenza residua (connessa a profondi e antichi punti di fissazione) a volermi narcisisticamente considerare al centro del palcoscenico, e sebbene avessi naturalmente lottato a lungo contro le relative delusioni infantili e ritenessi di essere riuscito nel complesso a controllarle, ero temporaneamente incapace di sostenere il compito conoscitivo posto dal confronto con il Sé grandioso riattivato della paziente. Perciò rifiutavo di considerare la possibilità di non essere per la paziente né un

oggetto, né un amalgama con i suoi amori e odi infantili, ma solo, come dovetti con riluttanza ammettere, una funzione impersonale, senza nessun significato, all'infuori del rapporto con il regno della sua grandiosità e del suo esibizionismo narcisistico rimobilitati.

Per molto tempo mi ostinai pertanto a vedere nei rimproveri della paziente dei legami con fantasie e desideri di traslazione specifici a livello edipico, ma non riuscii a fare nessun progresso in questa direzione. Alla fine, secondo me, fu la tonalità acuta della sua voce a portarmi sulla giusta strada. Mi resi conto che essa esprimeva una profonda convinzione di aver ragione - la convinzione di una bambina molto piccola - che fino allora non aveva trovato la possibilità di esprimersi. Ogni volta che io facevo qualche cosa di più (o di meno) che fornire una semplice approvazione e conferma al resoconto che la paziente mi faceva delle sue scoperte, diventavo per lei la madre deprimente che, sadicamente (così almeno lo sperimentava la paziente), spostava gli investimenti narcisistici della bambina su se stessa, oppure non forniva la necessaria eco narcisistica. Oppure diventavo il fratello che secondo lei travisava i suoi pensieri e poneva se stesso al centro dell'attenzione. (Kohut, 1971, pp. 273-278).

Nel caso della signorina F., la mia presa di coscienza del fatto che si trattava della riattivazione di una specifica esigenza infantile costituì solo l'inizio del processo di elaborazione concernente il Sé grandioso. Una volta che ebbi acquisito il controllo sulla resistenza controtraslativa che mi aveva portato a insistere sull'idea che la paziente stesse lottando con traslazioni pulsionali oggettuali, riuscii finalmente a dirle che la sua collera contro di me si basava su processi narcisistici, e cioè in particolare su una confusione traslativa tra me e la madre depressa che aveva deviato su se stessa i bisogni narcisistici della bambina.

Queste interpretazioni furono seguite dalla rievocazione di numerosi ricordi analoghi, concernenti la madre e il suo precipitare in fasi di preoccupazione depressiva per se stessa durante periodi successivi della vita della paziente. Infine la paziente rievocò in maniera vivida una serie centrale di ricordi cruciali su cui sembrava essersene sovrapposti altri, sia precedenti che successivi.

Gli episodi a cui si riferivano specificamente questi ricordi riguardavano il suo ritorno a casa dall'asilo e dai primi anni della scuola elementare.

All'epoca la paziente era solita correre a casa più in fretta che poteva, pregustando la gioia di raccontare alla madre i propri successi scolastici. La paziente ricordava quindi come la madre apriva la porta, ma il suo viso non si illuminava e la sua espressione rimaneva vuota; e quando lei cominciava a parlare della scuola e dei giochi fatti, e delle cose che aveva imparato e aveva fatto durante le ore precedenti, la madre sembrava ascoltare e partecipare, ma impercettibilmente l'argomento della conversazione slittava, e la madre cominciava a parlare di sé, dei suoi mali di testa, della sua stanchezza e delle sue altre preoccupazioni per la propria salute.

Tutto ciò che la paziente poteva ricordare direttamente delle proprie reazioni era che si sentiva improvvisamente vuota e privata di ogni energia; per molto tempo non riuscì invece a ricordare di aver provato nessun sentimento di collera contro la madre in queste occasioni. Fu solo dopo un lungo periodo di elaborazione che riuscì a poco a poco a stabilire dei collegamenti tra la collera che provava contro di me quando non capivo le sue esigenze, e i sentimenti che aveva provato in risposta alla frustrazione narcisistica sofferta da piccola ...

L'elaborazione compiuta durante questo periodo condusse infine a un accresciuto dominio dell'io della paziente sulla grandiosità e sull'esibizionismo antichi e quindi a una maggiore fiducia in se stessa, e provocò inoltre altre positive trasformazioni del suo narcisismo in questo segmento della sua personalità." (Ibid, pp. 281-283).

Sulla base di queste osservazioni e di molte altre simili, Kohut propose quindi: 1) una nuova teoria del narcisismo normale; 2) l'esistenza di transfert narcisistici (transfert d'oggetto-sé; 3) una profonda modifica della situazione psicoanalitica e una nuova teoria della cura; 4) una nuova visione dell'aggressività, delle resistenze e della reazione terapeutica negativa.

1) Lo sviluppo del narcisismo normale secondo Kohut

Kohut ebbe una visione nuova dello sviluppo infantile alla luce dell'esperienza con i propri pazienti narcisisti. Ciò che egli vide, dicono ancora Mitchell e Black (1985), nel mondo infantile precoce, "fu una vitalità, una esuberanza, una espansività, una creatività personale che mancavano negli adulti che conducevano vite prive di eccitamento e di significato, oppure proteggevano difensivamente una fragile ed esagerata immagine di sé che li isolava e li minava".

Secondo la teoria alla quale Kohut arrivò alla fine, un sé sano si evolve all'interno di un ambiente evolutivo legato a tre specifiche esperienze d'oggetto-sé. La prima esperienza richiede oggetti-sé che "sostengono il sé fornendo l'esperienza di accettazione e conferma del sé nella sua grandezza, bontà ed interezza". Il secondo tipo di esperienze evolutivamente necessarie richiede l'impegno del bambino con persone idealizzabili che "sostengono il sé consentendogli l'esperienza di fusione con la calma, il potere, la saggezza dell'oggetto-sé idealizzato". Ed infine Kohut sentì che uno sviluppo sano richiede esperienze con oggetti-sé i quali, nella loro apertura e similarità col bambino, "sostengono il sé fornendo l'esperienza della presenza percepibile della somiglianza essenziale di un altro da sé".

Come emerge il bambino da questi stati narcisistici? Secondo la teoria di Kohut, questi stati narcisistici precoci contengono un nucleo di verità del narcisismo sano e deve essere consentita loro una trasformazione graduale, semplicemente in virtù della esposizione alla realtà. Frustrazioni ottimali inevitabili avranno luogo in un ambiente generalmente di sostegno, e il bambino sopravvivrà alle frustrazioni, e nel processo internalizzerà le caratteristiche funzionali dell'oggetto-sé. Kohut chiamò questo processo "interiorizzazione trasmutante" e ipotizzò che esso si ripetesse un elevatissimo numero di volte, e avesse come esito alla fine un Sé sicuro, che conserva il nucleo di verità dell'eccitamento e della vitalità degli stati immaturi originari.

2) Transfert d'oggetto-sé

Kohut trovò indizi dell'elaborazione del narcisismo infantile nei transfert narcisistici dei suoi pazienti e usò i transfert stessi per definire la specie di esperienze normali e necessarie che erano state impedito o compromesse nella loro vita infantile. Kohut identificò tre tipi di transfert d'oggetto-sé (che riflettono i tre tipi di esperienze d'oggetto-sé necessarie nell'infanzia), che chiamò: "mirroring transference" (transfert speculare), che abbiamo visto nel caso della signorina F., "idealizing transference" (transfert idealizzante), e "alter ego o twinship transference" (transfert alter-egoico o gemellare).

Il fatto più importante è che, nell'esperienza di Kohut, l'interpretazione dei transfert d'oggetto-sé, in accordo con la tecnica tradizionale, ha risultati disastrosi. Cosa avviene invece se questi transfert non vengono disturbati interpretativamente, ma si consente loro di fiorire? La teoria classica predirebbe una crescente fissazione o regressione quando l'analista collude o gratifica le fantasie narcisistiche infantili del paziente. Kohut trovò, invece, che i suoi pazienti avevano bisogno di una estesa immersione in questi stati transferenziali per sviluppare gradualmente un senso più attendibile di vitalità o benessere. Dopo qualche tempo, questi pazienti, invece di regredire, cominciavano a fiorire, sviluppando un senso di sé più coesivo, elastico, robusto, capace di sopportare le delusioni, aggiustandosi alle realtà della vita e trovando un piacere vitalizzante nell'esperienza personale.

3) Profonda trasformazione della situazione analitica e nuova teoria della cura

Kohut scoprì che negli stadi precoci dei transfert d'oggetto-sé, l'interpretazione non soltanto non è necessaria, ma può essere distruttiva. Gli interventi analitici, piuttosto che all'interpretazione, sono diretti ad articolare il modo in cui al paziente è necessaria la funzione dell'analista, nel transfert, accettando apertamente questo bisogno ed empatizzando con l'esperienza da parte del paziente dei fallimenti dell'analista in questo ruolo. Come il genitore, l'analista non può essere, né deve essere, perfettamente in

armonia con i bisogni del paziente. In questo modo l'analista, come il genitore, fallisce con il paziente lentamente e gradualmente, consentendo che i transfert d'oggetto-sé vengano trasformati (attraverso la interiorizzazione trasmutante) in un senso più realistico, ma forte e vitale, del sé e degli altri. Nella "Cura psicoanalitica" pubblicato postumo nel 1984, Kohut insiste sulla importanza delle rotture empatiche e della prolungata elaborazione analitica dei ripetuti processi di rottura empatica-reintegrazione, che caratterizzerebbero tutte le analisi ben riuscite. Alla fine dell'analisi, il paziente sarebbe in grado di comportarsi in modo da procurarsi le esperienze di oggetto-sé di cui ha bisogno per conservare un sé sufficientemente coesivo.

4) Nuova concezione dell'aggressività, delle resistenze e della reazione terapeutica negativa.

L'aggressività per Kohut è reattiva, non fondamentale. Kohut vide l'intensa pressione sessuale aggressiva, che Freud aveva definito come basilare alla motivazione umana, come "prodotti di disintegrazione secondari", conseguenze della rottura della formazione del sé, che esprime un tentativo di salvare alcuni frammenti di vitalità in un mondo altrimenti vuoto. Similmente Kohut comprese la rabbia e l'aggressività che compaiono nella relazione analitica come conseguenti alla vulnerabilità del sé. La denigrazione aggressiva può essere la via percorsa dal paziente per proteggersi dal rischio della ritraumatizzazione inerente all'accoglimento dell'analista come oggetto-sé. Così le resistenze e le difese vennero considerate da Kohut come giustificate dal tentativo del paziente di difendersi dal pericolo di essere nuovamente traumatizzato. Kohut mostrò sempre un profondo rispetto per i tentativi del paziente di continuare a crescere nonostante le avversità, e afferma infatti nella "Cura psicoanalitica": "Proprio come l'albero, entro certi limiti, sarà capace di crescere intorno ad un ostacolo in modo tale da essere in grado di esporre alla fine le proprie foglie ai raggi solari che contengono la vita, così il sé, nella sua ricerca evolutiva, abbandona lo sforzo di continuare in una particolare direzione e cerca di muoversi in un'altra".

Già nel 1977 (nella "Guarigione del sé"), Kohut aveva considerato le proprie teorie come non soltanto applicabili al ristretto gruppo dei pazienti più disturbati, ma complementari alle vedute di Freud. Non solo i pazienti narcisisti, ma tutti noi possiamo lottare fundamentalmente con problemi di autoregolazione, di autostima e di vitalità personale. Alla fine della sua vita, negli anni prima del 1981, divenne chiaro, ed è documentato dalla "Cura psicoanalitica", che la psicologia del sé non era un complemento della teoria pulsionale di Freud, ma una alternativa, un nuovo modello, un nuovo paradigma, per usare la terminologia di Kuhn.

Vediamo ora brevemente che cosa è successo nel gruppo degli psicologi del sé, 15 anni dopo la morte di Kohut, e circa 10 anni dopo la "Cura psicoanalitica". Al momento attuale esistono infatti "almeno sette psicologie del sé", senza contare la psicologia del sé di ispirazione strettamente Kohutiana.

Come ho scritto nella Rivista di Psicoanalisi (1994), questa è la conclusione di un articolo, pubblicato molto recentemente (vol. 41, 3, 1993) *sul Journal of the American Psychoanalytic Association* da Morton e Estella Shane dal titolo "Self psychology after Kohut: one theory or many?" (La psicologia del Sé dopo Kohut: una sola teoria oppure molte?).

Gli Shane, entrambi analisti didatti a Los Angeles ed entrambi membri autorevoli dell'International Council for Psychoanalytic Self Psychology, sostengono che ci sono sei caratteristiche che definiscono la psicologia del sé elaborata da Kohut. Tre di esse sono state indicate da Stolorow e coll. come i maggiori contributi di Kohut alla scienza della psicoanalisi. Essi sono:

- 1) l'applicazione continua e coerente della modalità introspettiva-empatica per definire e limitare il campo dell'indagine;
- 2) il primato dell'esperienza di sé;
- 3) il concetto del bisogno per tutta la vita della funzione d'oggetto-sé e la varietà dei transfert d'oggetto-sé. A questa lista gli Shane aggiungono:

4) l'enfasi sull'attaccamento come motivazione centrale del sé, in senso lato, nel suo sforzo di stabilire e mantenere la coesività del sé;

5) il concetto dell'aggressività come reattiva alla frustrazione;

6) l'enfasi sul fatto che il processo psicoanalitico implica, insieme al raggiungimento dell'insight, una spinta e un potere evolutivo molto significativi.

Dopo aver verificato, studiando dettagliatamente l'attuale scenario della psicologia del sé, in che misura i vari autori post-kohutiani si pongano di fronte a questi principi, gli Shane giungono a identificare almeno sette sviluppi principali della psicologia del sé, legati ai nomi di autori quali Basch, Wolf, Goldberg, Stolorow e coll., Bacal e Newman, Lichtenberg e Gedo (quest'ultimo, pur non definendosi egli stesso uno psicologo del sé, merita secondo gli Shane - di essere incluso in questa lista).

Secondo me, un punto centrale di controversia riguarda il fatto che Kohut ha lasciato le relazioni con gli altri differenziati poco chiarite, e su questo punto, cioè sul rapporto tra la dimensione d'oggetto-sé del transfert e la dimensione ripetitiva del transfert stesso, mi è stata molto utile, in questi ultimi anni, sia per la comprensione di me stesso, sia per il mio lavoro clinico, la posizione di Stolorow e coll. e la loro teoria dell'intersoggettività. Mi fermo qui, lasciando la parola a Stolorow nella speranza che il suo lavoro possa portare ad una ulteriore espansione delle scoperte di Heinz Kohut.

BIBLIOGRAFIA

Freud S. (1914) *Introduzione al narcisismo* trad. it., OSF, vol. VII, Boringhieri, Torino, 1975.

Kohut H. (1959) *Introspection, Empathy and psychoanalysis. An Examination of the Relationship between Mode of Observation and theory* J. Amer. Psychoan. Ass., vol. VII, pp. 459-83.

Kohut H. (1971) *Narcisismo e analisi del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1976.

Kohut H. (1977) *La guarigione del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1977.

Kohut H. (1978) *La ricerca del Sé* trad. it., Boringhieri, Torino, 1982.

Kohut H. (1984) *La cura psicoanalitica* trad. it., Boringhieri, Torino, 1986.

Mitchell S., Black M. (1985) *Freud and beyond. A history of modern psychoanalytic thought* Basic Book, New York, (di prossima pubblicazione in Italia presso Bollati Boringhieri).

Paparo F. (1978) *Introduzione* in Kohut H. *La ricerca del Sé* Boringhieri, Torino, 1978.

Paparo F. (1994) *Conferenza annuale di Psicologia del Sé* Toronto 28-31 ott. 1993, in Riv. Psicoan., XL, 2, pp. 335-338.