

Robert D. Stolorow, George E. Atwood

Ricerca Psicoanalitica, 1996, Anno VII, n. 1-2, pp. 55-69.

La prospettiva intersoggettiva¹

La traduzione dall'americano è di M. Gioia.

SOMMARIO

Gli A.A. sottolineano l'importanza del contesto intersoggettivo dell'esperienza intrapsichica, sia nello sviluppo psichico che nell'ambito clinico.

La teoria della soggettività, in quanto teoria dei sistemi, non considera i fenomeni psichici come prodotti di meccanismi intrapsichici isolati, ma come elementi costitutivi nell'interfaccia di mondi esperenziali reciprocamente interagenti.

Da questa ottica viene affrontato lo sviluppo psichico e la patogenesi, l'origine del conflitto e la formazione dell'inconscio dinamico e viene proposta la sostituzione del concetto di "inconscio preriflessivo" alla fantasia pulsionale inconscia.

La teoria dell'intersoggettività illumina anche il setting, perché transfert e controtransfert costituiscono un sistema intersoggettivo.

Nella seconda parte vengono discusse alcune critiche mosse alla teoria dell'intersoggettività.

SUMMARY

The Intersubjective perspective

The Authors emphasise the constitutive Intersubjective context of intrapsychic experience, both in the psychological development and in the psychoanalytic situation.

Intersubjective theory is a system or a field theory which comprehends psychological phenomena not as products of isolated intrapsychic mechanism, but as forming at the interface of reciprocally interacting worlds of experience.

From this perspective the psychological development and pathogenesis, the conflict formation and the dynamic unconscious are seen.

The Authors postulate the "preriflexive unconscious" as an alternative to the notion of unconscious instinctual fantasy.

The larger system formed by the interplay between transference and countertransference is a prime example of what they call an Intersubjective field (or context).

In the second part some common misunderstandings about Intersubjective theory are discussed.

¹ Atti del Convegno: *Le nuove vie della psicoanalisi. modelli interpretativi a confronto*. Roma 17-18 novembre 1995. La versione originale del presente articolo dal titolo "The intersubjective Perspective" comparirà nel vol. 83 di "The Psychoanalytic Review" del 1996. Si ringrazia gli autori e l'editore per il permesso di pubblicazione.

Nei nostri primi studi psicobiografici su Freud, Reich e Rank (Stolorow e Atwood, 1979), abbiamo individuato come le metapsicologie psicoanalitiche siano strettamente connesse al personale e soggettivo mondo dei loro autori. Questa scoperta, che ha notevolmente relativizzato la portata di queste teorie psicologiche, ci ha portato alla conclusione che ciò di cui la psicoanalisi ha bisogno è *una teoria della soggettività in sé*, un referente unificante capace di spiegare non soltanto quei fenomeni ai quali si rivolgono le teorie, ma le teorie stesse.

Le nostre proposte riguardo a tale referente hanno subito negli ultimi vent'anni (Stolorow e Atwood, 1992, Introd.) un processo di sviluppo che ci ha condotto a ciò che abbiamo definito *teoria dell'intersoggettività*.⁽¹⁾

L'immagine più rispondente della nostra prospettiva intersoggettiva può essere resa da un più vasto sistema o campo di relazione all'interno del quale i fenomeni psicologici si sedimentano e le esperienze si strutturano reciprocamente e ininterrottamente. Il nostro linguaggio si riferisce a soggettività che interagiscono con influenza mutua e reciproca attraverso principi organizzatori colludenti, fatti di congiunzioni e disgiunzioni, di armonie e disarmonie: un lessico che mira a cogliere il contesto intersoggettivo infinitamente mutevole dell'esperienza intrapsichica, sia nell'ambito psicoanalitico che nel corso dello sviluppo psicologico. Da questo angolo prospettico, l'osservatore e il suo linguaggio sono colti come intrinseci a ciò che si osserva, e *l'impatto dell'analista e della sua attività organizzatrice* sul rapporto terapeutico diventa il focus dell'investigazione e della riflessione analitica.

La teoria dell'intersoggettività è una teoria di campo o una teoria dei sistemi nella misura in cui cerca di comprendere i fenomeni psichici, non come prodotti di meccanismi intrapsichici isolati, ma come elementi costitutivi nell'interfaccia di mondi esperienziali reciprocamente interagenti.

“I fenomeni psichici”, abbiamo ripetutamente sottolineato, “non possono essere compresi a prescindere dal contesto intersoggettivo nel quale prendono forma” (Atwood e Stolorow, 1984, p. 64). Così il determinismo intrapsichico cede il passo al contestualismo intersoggettivo. Altrove abbiamo sostenuto che: non è la mente individuale isolata a costituire il campo di pertinenza dell'indagine psicoanalitica, ma il più ampio sistema creato dalla reciproca azione tra i mondi soggettivi del paziente e dell'analista o tra il bambino e la figura d'attaccamento. In realtà, come abbiamo dimostrato (Stolorow e Atwood, 1992, cap. 1), il concetto di una mente o psiche individuale è esso stesso un prodotto che si concretizza all'interno di un legame di relazioni intersoggettive, in funzione di specifici scopi psicologici.

Sviluppo psichico e patogenesi

La teoria dell'intersoggettività è orientata sia all'esperienza che alla relazione; i suoi principali costrutti intendono concettualizzare l'organizzazione dell'esperienza personale e le sue vicissitudini nell'ambito di un sistema intersoggettivo di comportamento. Questa concettualizzazione si distingue dalle altre teorie psicoanalitiche in quanto non stabilisce specifici contenuti psichici, (come il complesso edipico, la posizione schizo-paranoide, i conflitti di separazione-individuazione, i bisogni di rispecchiamento e idealizzanti, ecc.), considerati universalmente rilevanti nello sviluppo della personalità e nella patogenesi. Al contrario, è un procedimento teorico che offre principi metodologici generali per lo studio e la comprensione dei contesti intersoggettivi in cui sorgono i fenomeni psichici.

In riferimento allo sviluppo psichico, per esempio, riteniamo (Stolorow e Atwood, 1992) che “l'organizzazione dell'esperienza del bambino vada vista come proprietà del sistema di mutua regolazione in riferimento alla figura di attaccamento” (Ibid., p. 23); ne consegue che “i modelli ricorrenti di transazione intersoggettiva, che si susseguono all'interno del sistema di sviluppo, risultano dalla genesi di principi invarianti che, a livello inconscio, organizzano la sequenza delle esperienze del bambino” (Ibid., p.24). Dal concetto di intersoggettività derivano principi organizzatori che funzionano a livello inconscio, che definiamo l'ambito *dell'inconscio preriflessivo* (Ibid., cap. 2) e che rappresentano la nostra alternativa al

concetto di fantasia pulsionale inconscia. Sono questi principi ordinatori inconsci, prodotti all'interno di quel crocevia che è il sistema bambino-figura d'attaccamento, che costituiscono le fondamenta dello sviluppo della personalità e rappresentano il cuore dell'indagine e dell'interpretazione psicoanalitica.

L'essenza della cura psicoanalitica consiste nell'introduzione di nuovi principi alternativi ai fini dell'organizzazione dell'esperienza, in modo tale che il repertorio esperienziale del paziente si estenda, si arricchisca, diventi più flessibile e più complesso (cfr. Stolorow, 1994).

Più approfonditamente, abbiamo scoperto che quei principi, che a livello inconscio organizzano l'esperienza *affettiva* del paziente, costituiscono uno degli apporti più significativi per la clinica. Sin dalle prime e ricorrenti esperienze di "maltrattamento", i pazienti hanno acquisito la convinzione inconscia che i sentimenti di rabbia, conseguenti le disconferme negli anni dello sviluppo, siano manifestazioni di un detestabile difetto o di un'intrinseca e profonda cattiveria. Le caratteristiche dell'analista e il suo operato finiranno per essere interpretati in base a tali riferimenti affettivi automatici, confermando nel rapporto di transfert le paure del paziente circa l'aspettativa che i sentimenti che esprimerà verranno accolti con disgusto, sdegno, disinteresse, timore, ostilità, chiusura, collera e così via, danneggiando l'analista e distruggendo il legame terapeutico.

L'esplorazione e l'individuazione di questi significati psichici stabili, allorché questi prendono forma all'interno del dialogo intersoggettivo tra paziente e analista, può generare effetti terapeutici non indifferenti, liberando l'affettività del paziente e sostenendo le sue capacità di tolleranza, di integrazione e di articolazione dell'affetto. Riteniamo che questa espansione e questo arricchimento della vita affettiva del paziente sia l'obiettivo centrale dell'attività psicoanalitica.

Ciascuna costellazione patologica, dal nostro punto di vista, può essere compresa soltanto nei termini del contesto intersoggettivo nel quale questa si è originata e si mantiene.

Abbiamo sostenuto che "il contesto intersoggettivo riveste un ruolo essenziale in tutte le forme di psicopatologia" (Stolorow, Brandchaft e Atwood, 1987, pag. 3) e che "l'esplorazione dei particolari modelli di transazione intersoggettiva coinvolti nello sviluppo e mantenuti a caratterizzare ciascuna delle vane forme di psicopatologia è ... uno degli spazi più importanti per il progresso della ricerca clinica in psicoanalisi" (Ibid., pag. 4). La considerazione che la psicopatologia sia sempre originata da contesti intersoggettivi strutturanti, richiama in causa la vera natura della psicodiagnosi (Atwood e Stolorow, 1993, cap. 6). Ciò che viene diagnosticato, secondo una prospettiva intersoggettiva, non è l'organizzazione psicologica del paziente isolatamente considerata, ma il funzionamento dell'intero sistema terapeutico.

Simili riflessioni si applicano all'analizzabilità; quest'ultima non può essere stabilita sulla base delle strutture psicologiche del paziente singolarmente prese, ma deve essere considerata una proprietà del sistema paziente-analista: l'aderenza, cioè, tra ciò che quel particolare paziente ha bisogno di capire e ciò che quel particolare analista è in grado di capire.

Origine del conflitto e inconscio dinamico

La concettualizzazione dello sviluppo e della patogenesi cui sopra accennavo è esposta nelle considerazioni sulle origini intersoggettive del contesto intrapsichico:

"I contesti intersoggettivi specifici nei quali il conflitto si origina sono quelli nei quali gli stati affettivi fondamentali del bambino non possono essere integrati perché non riescono ad evocare la necessaria rispondenza da parte dell'ambiente circostante. Questi stati affettivi non integrati diventano la fonte di conflitti interni lungo l'arco della vita, poiché sono vissuti sia come minacce per la stabilità dell'organizzazione psichica del soggetto, che per il mantenimento di quei legami che soddisfano bisogni ritenuti vitali. In questo contesto entrano in gioco operazioni difensive di dissociazione degli affetti, che ricompaiono sullo scenario analitico sotto forma di resistenze... le origini di ciò che tradizionalmente è stato definito inconscio dinamico possono essere individuate proprio in questo blocco difensivo degli stati

affettivi fondamentali, che affonda le sue radici nei primi deragliamenti dell'integrazione affettiva" (Stolorow, Brandchaft e Atwood, 1987, pp. 91-92).

Da questo punto di vista, l'inconscio dinamico non consiste in derivati di moti pulsionali rimossi, ma in stati affettivi bloccati a scopo difensivo, in quanto incapaci di evocare la necessaria rispondenza nel contesto di riferimento originario. Questo "sequestro" difensivo degli stati affettivi fondamentali, che assolve una funzione protettiva contro ritraumatizzazioni successive, rappresenta la principale fonte di resistenza nel trattamento psicoanalitico. Teniamo a sottolineare che la differenza tra pulsione e affetto, considerato come fattore costitutivo dell'inconscio dinamico, non comporta una semplice variazione terminologica. La regolazione dell'esperienza affettiva non è il prodotto di un meccanismo intrapsichico isolato, ma è una caratteristica del sistema di mutua e reciproca influenza tra le figure di attaccamento e il bambino (Beebe, Jaffee e Lachmann, 1992; Stolorow e Atwood, 1992).

Se si riconosce che l'inconscio dinamico trae origine da tale sistema, ne consegue che i confini tra conscio ed inconscio sono sempre prodotto di uno specifico contesto intersoggettivo. ⁽²⁾

L'idea dell'esistenza di confini flessibili all'interno di un sistema intersoggettivo, non solo perdura oltre il periodo dell'infanzia, ma si riscontra anche nella situazione analitica, laddove la resistenza del paziente può oscillare in funzione delle sue percezioni circa la variabilità della recettività dell'analista e della sua capacità di rapportarsi all'esperienza emozionale del paziente.

Transfert e controtransfert

La nostra visione intersoggettiva della genesi del conflitto è stata inserita nella nostra concettualizzazione delle due fondamentali dimensioni del transfert (Stolorow, Brandchaft e Atwood, 1987, Cap.7), che possono essere anche considerate come due vaste categorie di principi organizzatori inconsci. Nella prima, che, sulla scia di Kohut (1984), abbiamo definito la *dimensione dell'oggetto-sé*, il paziente desidera vivamente che l'analista gli procuri le esperienze dell'oggetto-sé risultate mancanti o insufficienti negli anni dello sviluppo. Nell'altra, chiamata la *dimensione ripetitiva*, che i teorici delle relazioni oggettuali hanno cercato di esprimere con il termine "oggetti interni" e "relazioni d'oggetto internalizzato" e che è fonte di conflitto e resistenza, il paziente si aspetta e teme di ripetere con l'analista le esperienze primarie e i fallimenti del suo sviluppo. Nel transfert queste due dimensioni oscillano continuamente in un rapporto di figura-sfondo, conformemente alle percezioni del paziente circa le oscillazioni dell'analista nel rapportarsi ai suoi stati emozionali e ai suoi bisogni (cfr. Stolorow e Atwood, 1992, cap. 5 e 7, in riferimento a casi clinici). Per esempio, quando l'analista non è percepito in sintonia, presagendo la ripetizione traumatica dei primi insuccessi dello sviluppo infantile, l'asse del conflitto e la dimensione della resistenza sono spesso portate in superficie, mentre i desideri dell'oggetto-sé del paziente tendono a passare in secondo piano. Viceversa, quando l'analista riesce a penetrare a fondo l'esperienza di rottura del legame terapeutico vissuta dal paziente, dimostrando quindi una comprensione degli stati affettivi di tipo reattivo del paziente e dei principi che li organizzano, la dimensione dell'oggetto-sé si rinnova e si rinforza, mentre, al tempo stesso la dimensione conflittuale e ripetitiva legata alla resistenza tende a retrocedere sullo sfondo.

In altri momenti, invece, il modo in cui il paziente vive l'interpretazione dell'analista può *intensificare* gli aspetti conflittuali e la resistenza di transfert. poiché, dato che il lavoro analitico tende a far riemergere i desideri bloccati e le speranze arcaiche, si origina nel paziente la paura di un nuovo trauma, per aver esposto all'analista la propria affettività.

In altre circostanze è proprio il paziente ad opporsi alla dimensione ripetitiva del transfert perché teme che questa articolazione possa compromettere il legame con l'analista che, seppure non ancora consolidato, è sentito come fortemente necessario. A nostro avviso, l'essenza dell'analisi di transfert risiede in quella pista che prende in considerazione e interpreta questi ed altri rapporti variabili della configurazione figura-sfondo tra le varie dimensioni del transfert, non appena queste prendono forma

nell'ambito di quel sistema intersoggettivo di comportamenti costituito dal mondo interattivo tra paziente e analista.

La descrizione dei mutevoli rapporti tra figura-sfondo come espressione delle varie dimensioni del transfert è uno strumento per leggere non solo il transfert del paziente, ma anche quello dell'analista, ordinariamente chiamato controtransfert.

Questo più ampio sistema, costituito dal gioco transfert-controtransfert, è l'esempio per eccellenza di ciò che chiamiamo contesto o campo intersoggettivo. L'insieme del transfert e controtransfert costituisce un sistema intersoggettivo di reciproca e mutua influenza. Dall'inarrestabile gioco tra i due mondi psicologici del paziente e dell'analista, emergono due situazioni tipo: la *congiunzione intersoggettiva* e la *disgiunzione intersoggettiva* (Ibid., cap.7). La prima si verifica in situazioni in cui i principi organizzatori dell'esperienza del paziente producono espressioni che corrispondono a configurazioni di base nella vita psichica dell'analista. La disgiunzione, invece, avviene quando l'analista assimila il materiale prodotto dal paziente in configurazioni che ne alterano in modo significativo il senso. Il verificarsi ricorrente di congiunzioni e disgiunzioni intersoggettive sono effetti inevitabili che accompagnano il processo terapeutico, riflettendo l'interazione di mondi soggettivi diversamente organizzati.

Quando l'analista diviene autocosciente dei principi che organizzano la sua esperienza nel rapporto terapeutico, allora la corrispondenza o la divergenza tra il mondo soggettivo del paziente e quello dell'analista può essere usata per promuovere comprensione empatica e insight. In assenza di autocoscienza, congiunzione e disgiunzione possono costituire seri impedimenti ai fini del progresso analitico. Ma, al tempo stesso, quando in una situazione di impasse, si riescono a ricercare e individuare i principi organizzatori inconsci delle esperienze del paziente e dell'analista, questa nuova consapevolezza può tramutare l'analisi da una situazione di stallo terapeutico a una via regia per una nuova comprensione per entrambi i partners della coppia (Ibid.)

L'interpretazione psicoanalitica, in quanto azione terapeutica, è un qualcosa che si sviluppa all'interno di una specifica interazione soggettiva, alla quale tanto l'organizzazione psichica del paziente, quanto quella dell'analista apportano ciascuno differenti contributi.

L'analista, cosciente dei propri principi organizzatori e del corso che essi imprimono all'andamento della relazione terapeutica, modella, attraverso un'investigazione orientata empaticamente, un'interpretazione del significato dell'esperienza del paziente, tale da consentirgli di sentirsi profondamente compreso. A sua volta, il paziente, dal profondo del proprio mondo soggettivo, intesse questa esperienza di comprensione nell'ordito dei desideri legati all'oggetto-sé, favorendo il ripristino di un processo di sviluppo impedito e consentendo che la formazione di nuovi principi organizzatori prenda l'avvio.

Il potere di cambiamento delle interpretazioni psicoanalitiche deriva dalla matrice intersoggettiva nella quale si sedimentano (Stolorow, 1994).

Alcune implicazioni tecniche

Le teorie psicoanalitiche che postulano contenuti psicomodinamici universali tendono anche a prescrivere rigidamente le regole della tecnica terapeutica o lo stile di condotta dell'analista, derivante a sua volta dai presupposti teorici: la teoria pulsionale, per esempio, prescrive all'analista la regola dell'astinenza. Di contro, la diversa impostazione della teoria intersoggettiva permette una flessibilità maggiore, cosicché l'analista è in grado di verificare concretamente l'impatto delle sue tecniche, del suo stile e dei suoi presupposti teorici sull'esperienza del paziente e sul corso del processo terapeutico. Questa maggiore flessibilità rende libero l'analista di esplorare nuove modalità di intervento e di scoprire le dimensioni inarticolate dell'esperienza individuale, fino a quel momento ancora inesprese.

In psicoanalisi la dottrina del determinismo intrapsichico e la corrispondente concettualizzazione della mente considerata in maniera isolata, si è storicamente legata ad una epistemologia oggettivista. Tale

posizione considera la mente in isolamento, completamente estranea rispetto ad una realtà esterna che è fedelmente percepita o distorta.

Gli analisti che fanno propria un'epistemologia oggettivista, ritengono di possedere una chiave d'accesso privilegiato al nucleo della realtà psichica del paziente e a quelle verità oggettive che tale realtà psichica ha invece oscurato. Al contrario, il punto di vista intersoggettivo. Enfatizzando il gioco strutturale tra mondi di esperienze, porta inevitabilmente ad un posizionamento epistemologico che meglio si qualifica come "prospettivista" (Stolorow e Atwood, 1992; Orange, 1994). Una simile posizione non implica che la realtà soggettiva dell'analista sia più vera di quella del paziente, né che l'analista possa conoscere direttamente la realtà soggettiva del paziente; l'analista può solo approssimarsi alla realtà psichica del paziente, dall'interno di quel campo d'azione inerente alla propria prospettiva.

Un'ottica prospettivistica esercita un profondo impatto sull'atmosfera della situazione analitica, in quanto si basa sul rispetto della personale realtà di entrambi i partecipanti. Liberi dal bisogno di giustificare e difendere le proprie esperienze, sia il paziente che l'analista saranno in grado di capire se stessi, di capirsi reciprocamente e di capire l'evolversi del rapporto con una profondità e una ricchezza sempre maggiore.

Alcuni facili equivoci

Al fine di focalizzare meglio gli assunti che sono alla base della nostra struttura teorica, vorremmo concludere discutendo quattro ricorrenti fraintendimenti a carico della prospettiva della teoria intersoggettiva, emersi nel dialogo con studenti e colleghi (Stolorow, Atwood e Brandchaft, 1994, Epilogo).

1. L'equivoco basato sulla paura di un caos astrutturale

Il primo equivoco riguarda l'idea che le nostre proposte neghino implicitamente l'esistenza di qualsiasi struttura psichica, modello o organizzazione della personalità che non derivi dalle immediate interazioni con l'altro.

La nostra visione dell'individuo è quindi considerata come l'espressione di un vuoto informare che renderebbe l'individuo vulnerabile, dipendente e fortemente condizionato dalla presenza di eventi che si verificano nel "milieu" interpersonale.

Questa lettura fuorviante, sintetizzabile nel giudizio critico di un recensore del nostro libro "*I contesti dell'essere*" (Stolorow e Atwood, 1992) che considera il nostro lavoro come promotore del "mito della mente senza struttura", non prende in considerazione l'attività organizzatrice che l'individuo conferisce a ciascun contesto intersoggettivo del quale partecipa. In base a tale equivoco, la teoria intersoggettiva sembrerebbe distruggere le basi del concetto di carattere, di continuità psichica, il possesso di capacità di regolazione, ivi compreso lo sviluppo di organizzazioni psichiche complesse.

Riteniamo che il travisamento di questa lettura critica derivi dall'aderenza dei suoi sostenitori a quello che abbiamo definito "il mito della mente isolata" (Ibid., cap. 1). Secondo questa corrente di pensiero, la stabilità del carattere e l'esperienza del Sé risultano reificate in una proprietà della mente o della psiche, caratterizzata da strutture interne che esistono indipendentemente dall'aggancio con l'esperienza che si struttura in contesti intersoggettivi. È come se i teorici della mente isolata non potessero concepire un carattere stabile o un'organizzazione psichica senza configurarla all'interno di un apparato mentale spazialmente definito o addirittura situabile nei confini fisici del cranio. La teoria intersoggettiva, che dispensa decisamente da certe idee, suscita quindi, agli occhi di questi teorici, lo spettro di una caduta in un caos astrutturato.

Sulla scorta di questo equivoco quello che abbiamo definito il campo intersoggettivo costitutivo è interpretato come un milieu interpersonale, totalmente determinante, nel quale l'individuo è semplicemente il prodotto delle interazioni con l'altro. Ancora una volta, tale interpretazione ignora il contributo che l'individuo conferisce ad ogni transazione intersoggettiva che si verifichi. I campi

intersoggettivi sono, per definizione, codeterminati e, quindi, co creati.

Dobbiamo considerare, alla luce di quanto detto, anche la diade analitica. Secondo l'antica tradizione classica della psicoanalisi, sia la struttura psichica che il processo e il meccanismo della psicopatologia sono localizzati nella mente del paziente. Il punto di osservazione "isolazionista", tipico della prospettiva classica, non rende giustizia dell'irriducibile impegno che ogni individuo contrae nei confronti dell'altro e impedisce agli psicoanalisti al lavoro di vedere in che termini essi stessi siano coinvolti nei fenomeni che osservano e che intendono curare. Al contrario, l'analista orientato secondo una direttrice intersoggettiva non solo ha il compito di portare alla luce i principi organizzatori che il paziente fornisce nell'incontro analitico, ma comprende anche che i fenomeni psicopatologici emergono in quanto inseriti in un campo intersoggettivo che include l'analista come fattore d'influenza codeterminante.

Una variante dell'equivoco, basato sulla paura del caos astrutturato, appare in un'altra, e altrettanto errata, concezione circa la nostra ottica del processo di sviluppo psichico.

Qui, i nostri postulati sono scambiati per un ingenuo ambientalismo, secondo il quale la crescita psicologica del bambino è prodotta unicamente della plasmante influenza di eventi esterni interpersonali. L'ottica intersoggettiva dello sviluppo psicologico include una "causazione intersecantesi". Secondo la definizione di Wallace (1985), ad ogni stadio le esperienze formative del bambino emergono e sono codeterminate dall'intersezione della sua organizzazione psichica - così come questa si è evoluta fino a quel momento - e le particolari caratteristiche del contesto d'attaccamento. In questo modello, lo sviluppo dell'organizzazione psichica è sempre visto come un aspetto del sistema bambino-figura d'attaccamento nel suo ritmo di evoluzione e maturazione.

2 L'equivoco basato sulla paura della rinuncia alla realtà di riferimento dell'analista

Il secondo equivoco riguarda l'approccio epistemologico presente nella teoria dell'intersoggettività in riferimento al problema della verità e della realtà. Come abbiamo detto, la fisionomia peculiare del nostro pensiero risiede nella tendenza a non attribuire al mondo della realtà dell'analista una validità intrinseca più rilevante rispetto a quella del paziente. Tale posizione è in contrasto con l'epistemologia oggettivista che postula un mondo esterno oggettivo: un mondo vero, al quale si presume l'analista abbia accesso. In linea con quest'ultima posizione, l'obiettivo della terapia consisterà inevitabilmente nel ricondurre il portato delle esperienze del paziente entro i ranghi della realtà oggettiva: obiettivo che emerge nella nozione di correzione delle distorsioni di transfert.

L'equivoco in questione risiede nel dedurre che la nostra riluttanza ad accordare alla realtà dell'analista, e non solo a quella del paziente, la garanzia di una validità assoluta, implichi in qualche modo l'idea che l'analista non può servirsi di alcuna griglia tecnica per ordinare i dati clinici.

Sembrerebbe che questi critici, a sostegno delle proprie convinzioni teoriche, non riescano ad immaginare una visione alternativa a quella di conferire alle idee dell'analista una validità assoluta, o perlomeno una dose di verità maggiore di quella attribuita alle idee del paziente. In caso contrario lo spettro sarebbe quello di perdere completamente il controllo dei propri assunti e di assistere a una tale dissoluzione della realtà personale dell'analista, da lasciare il terapeuta in balia di un mare di incertezze, col pericolo di essere travolto dal vortice del mondo psichico del paziente. Ciò che si è smarrito in questo equivoco è la chiave di discernimento tra l'essere legati ad un assunto e crederci, elevandolo al rango di verità ultima e oggettiva. Una volta che si è consumata questa trasposizione, la credenza esorbita necessariamente dal perimetro della riflessione analitica.

La teoria intersoggettiva implica l'impegno del terapeuta ad esaminare e riflettere sull'impatto esercitato sul processo analitico non soltanto dall'analista e dalle sue teorie, ma anche dal paziente e dai suoi principi organizzatori.

Questo significa che non ci possono essere idee o concetti, compresa la teoria dell'intersoggettività, che,

per principio, sfuggano al campo d'indagine di una possibile investigazione (cfr. Atwood e Stolorow, 1993, cap. 6).

3. *L'equivoco basato sulla paura dell'"argomentum ad hominem" come attacco annullante*

Il terzo equivoco si appunta sulla nostra tendenza ad esplorare il background psicologico all'origine delle vane concezioni che abbiamo discusso e criticato. A volte è emersa una obiezione alla nostra analisi del mito della mente isolata (Stolorow e Atwood, 1992, cap. 1), nella misura in cui abbiamo considerato questa dottrina simbolo di un'esperienza di sé alienata. Abbiamo sostenuto che l'immagine della mente isolata è un autentico mito, in quanto simbolo di esperienze culturali a vasto raggio che implicano una alienazione della persona dal mondo fisico, dalla vita sociale e dall'impegno verso gli altri, e, infine, dalla natura della soggettività in sé.

Inoltre, abbiamo suggerito che tale alienazione esiste in quanto funzionale ad evitare una serie di debolezze, attualmente percepite come intollerabili. Questa osservazione sull'alienazione e sul bisogno di eliminare la vulnerabilità umana non deve essere giudicato un attacco ai principi che incarnano il mito della mente isolata; è piuttosto un tentativo di spiegare per quali motivi un'idea, che ha così palesemente ostacolato lo sviluppo della psicoanalisi, possa avere esercitato, malgrado tutto, una tale presa su tanti pensatori nella nostra disciplina.

Per "argomentum ad hominem" s'intende un procedimento che consiste nel confutare una proposizione o un'idea, attaccandone direttamente il fautore. Argomberemmo in questo modo, peraltro errato, se sostenessimo che le dottrine che fanno riferimento alla teoria della mente isolata andrebbero rifiutate semplicemente in base all'alienazione e alla tendenza ad evadere le angosce da parte di chi le sostiene. In realtà, il valore di un sistema psicologico o filosofico deve essere stabilito in relazione ad un insieme di presupposti e conoscenze consolidate che vada oltre le caratteristiche personali e fatti relativi alla vita di un pensatore. Tuttavia, per una disciplina che presuppone una soggettività "illuminata", separare la vita, da cui scaturisce una teoria, e la teoria in sé, non è tanto semplice come si potrebbe pensare. Per questo, in realtà, riteniamo che la tendenza ad isolare nettamente il personale contesto d'origine di una teoria dalla valutazione della teoria e della sua validità sia un'ulteriore manifestazione dell'alienazione che affligge il nostro campo d'indagine. Su tale tema siamo giunti a queste conclusioni:

"Sarebbe scorretto valutare le teorie considerando le realtà personali di cui esse sono proiezione come un elemento secondario nella spiegazione delle teorie stesse. Ogni analisi del genere impoverisce, nel contenuto come nell'origine, l'approccio teorico da studiare; ciò che è in ballo non implica solo un collegamento tra lo studioso e i suoi lavori, ma comporta anche la necessità di determinare con precisione la specificità della portata della teoria, di conseguenza, di determinarne il grado di generalizzazione e di validità" (Stolorow e Atwood, 1979, pp. 22-23).

Il testo dal quale è tratta la citazione intende chiarire in che modo ogni teoria della personalità tenda simbolicamente ad esprimere quelli che sono gli aspetti fondamentali del mondo personale e soggettivo del teorico e precisa l'importanza strategica dello studio di questi rapporti per l'ulteriore sviluppo della teoria della personalità. Il concetto d'intersoggettività era già implicitamente contenuto in questo lavoro nella misura in cui vengono disegnate diverse teorie, viste da un lato come riflesso del terreno empirico dell'esperienza umana alla quale si rivolgono (in modo più o meno rispondente) e, dall'altro, anche come riflesso dell'organizzazione psicologica del teorico. Tutto ciò può essere considerato un chiaro esempio di cosa s'intende con il concetto di intersoggettività.

4. *L'equivoco basato sulla paura dell'anarchia nella relazione analitica*

Il quarto equivoco riguarda le implicazioni della teoria dell'intersoggettività sulla conduzione del trattamento analitico. La configurazione fondamentale della teoria dell'intersoggettività sta nel considerare

la relazione analitica in termini di interazione tra i mondi soggettivi dell'analista e del paziente. La parità, che a livello di una concettualizzazione astratta della diade terapeutica, attribuiamo ai mondi del paziente e dell'analista, finisce per essere erroneamente interpretata, a livello della concreta pratica clinica, come implicante un'effettiva simmetria. In questa ottica, ritenendo che il paziente assuma una voce uguale a quella dell'analista nello stabilire le condizioni del trattamento, viene a crollare l'autorità ordinariamente detenuta dall'analista. Ma così la concezione di mondi interagenti ne risulta stravolta, riferendosi ad una situazione in cui le decisioni a carico della terapia vengono prese su basi democratiche, in un contesto di egualitarismo. Le estreme conseguenze di questo fraintendimento, legato ad una lettura esasperatamente pedissequa della teoria dell'intersoggettività, comporterebbero la perdita della reale distinzione tra paziente e analista. Se i mondi di entrambi i partecipanti sono così coinvolti nel processo analitico, come si fa a capire quale dei due è il paziente? E se vanno tenute costantemente presenti le tematiche di vita che strutturano il mondo dell'analista, come condizionante il processo analitico, a chi è rivolta allora l'analisi? Ne deriva che una pratica consolidata, quale è la terapia psicoanalitica, rischia di dissolversi nella confusione e nell'anarchia.

Ci sembra che tali equivoci sorgano a causa di un'interpretazione troppo letterale dei principi della teoria intersoggettiva. La teoria intersoggettiva contiene solo poche raccomandazioni pratiche riguardanti la tecnica e lo stile della pratica terapeutica; in realtà, si tratta di una prospettiva che si propone in modo abbastanza allargato da includere un'ampia gamma di stili e tecniche, con l'intento di concentrare la riflessione e l'indagine analitica sui significati dei diversi approcci e sull'impatto che questi esercitano sul rapporto terapeutico. L'autorità dell'analista non è compromessa in alcun modo dall'adozione del punto di vista intersoggettivo, né tale prospettiva introduce necessariamente confusione nella coppia analitica alla quale partecipa il paziente. In realtà ci sembra che l'asimmetria tra analista e paziente sia intrinseca alla vera definizione di un rapporto terapeutico in senso professionale e che i significati di questa intrinseca e asimmetrica relazione tra paziente ed analista possono certamente rappresentare un importante oggetto d'indagine analitica all'interno del rapporto terapeutico.

NOTE

⁽¹⁾ Nel presente articolo compaiono contenuti precedentemente pubblicati in R. Stolorow e G. Atwood *"Contexts of Being: the Intersubjective Foundations of Psychological Life"*, the Analytic Press, Hillsdale, NY, 1992 (*"I contesti dell'essere. I fondamenti della vita psicologica"* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1995) e in R. Stolorow, G. Atwood e B. Brandchaft (a cura di) *"The Intersubjective Perspective"* Jason Aronson, Northvale, NY., 1994. Ringraziamo gli editori per averci concesso la possibilità di reimpiegare questo materiale.

⁽²⁾ Oltre all'inconscio dinamico e prerafflessivo, abbiamo contemplato un terzo ordine di inconscio, sempre di origine intersoggettiva, l'inconscio non confermato, in riferimento ad esperienze che non possono essere mentalizzate, in termini coscienti, perché non hanno mai suscitato nell'ambiente risposte di conferma.

BIBLIOGRAFIA

Atwood G., Stolorow R. (1984) *Structures of Subjectivity Explorations in Psychoanalytic Phenomenology* The Analytic Press, Hillsdale, NY.

Atwood G., Stolorow R.,(1993) *Faces in a cloud.- Intersubjectivity in Personality Theory* II ed., Jason Aronson, Northvale, NY.

- Beebe B., Jaffe J. e Lachmann F. (1992) *A dyadic systems view of communication* in N. Skolnick e S. Warshaw (a cura di) *Relational perspectives in Psychoanalysis* The Analytic press, Hillsdale, N.Y, pp. 61-81.
- Kohut H. (1984) *La cura psicoanalitica* trad. it., Astrolabio, Roma, 1986.
- Orange D. (1994) *Countertransference, empathy, and hermeneutical circle* in R. Stolorow, G. Atwood e B. Brandchaft (a cura di) *The Intersubjective Perspective* Jason Aronson, Northvale, NY, pp. 43-55.
- Stolorow R. (1994) *The nature and therapeutic action of psychoanalytic interpretation* in R. Stolorow, G. Atwood e B. Brandchaft (a cura di) *The Intersubjective perspective* Jason Aronson, Northvale, NY, pp. 43-55.
- Stolorow R. e Atwood G. (1979) *Faces in a cloud.- Subjectivity in Personality Theory* Jason Aronson, Northvale, NY.
- Stolorow R. e Atwood G. (1992) *I contesti dell'essere. I fondamenti della vita psicologica* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1995.
- Stolorow R., Atwood G. e Brandchaft B. (1994), (a cura di) *The Intersubjective Perspective* Jason Aronson, Northvale, NY.
- Stolorow R., Brandchaft B., Atwood G. (1987) *Psychoanalytic Treatment. An Intersubjective approach* The analytic Press, Hillsdale, NY.
- Wallace E. (1985) *Historiography and Causation in Psychoanalysis* The analytic Press, Hillsdale, NY.