

**Neil Altman<sup>1</sup>**

Ricerca Psicoanalitica, 2000, Anno XI, n. 3, pp. 247-259.

## **Il modello tri-personale<sup>2</sup>**

Traduzione dall'americano di Giovanna Granata.

### **SOMMARIO**

L'A. si sofferma sui modelli teorici attualmente utilizzati e richiama l'attenzione sulle conseguenze cliniche negative della prospettiva teorica monopersonale, dipendenti dalla insostenibile polarizzazione di fantasia e realtà, di intrapsichico e interpersonale, sostenendo che i modelli teorici bi o tripersonali sono indispensabili per comprendere la portata delle differenze socioeconomiche e per capire la psicoanalisi praticata in un ospedale o in un contesto comunitario. Seguendo il modello tripersonale, vengono contestualizzati gli atteggiamenti dell'analista e del paziente riguardo i problemi socioeconomici nell'ambito della società di cui entrambi sono membri.

### **SUMMARY**

#### **The three-person model**

The Author points out theoretical psychoanalytical models which are used at present and underlines the clinical consequences of skews in a one-person direction, in the context of an untenable polarization of fantasy and reality, of intrapsychic and interpersonal. He maintains that two- or three-person field theoretical models are essential to any consideration of socioeconomic difference in psychoanalysis that occurs in a clinic or community context as they frame both analyst and patient attitude about socioeconomic issues in the context of the society of which both are socialized members.

-----

### **Il contesto teorico, storico e sociale**

La teoria freudiana si caratterizza come modello monopersonale che spiega la patogenesi in base al conflitto interno di impulsi istintuali, in cui l'altro ha rilevanza solo in quanto è stimolo e oggetto della pulsione. Al di là della spiegazione psicopatologica, la teoria freudiana si pone anche come psicologia generale. Tutto il comportamento è spiegato con le vicissitudini della sessualità e dell'aggressività. Grazie ai concetti di sublimazione e spostamento, relativi alle pulsioni sottostanti, alle loro vicissitudini e alle difese con cui interagiscono, si può spiegare pienamente il comportamento umano.

Il modello teorico monopersonale ha conseguenze significative per la tecnica psicoanalitica. Poiché la nevrosi affonda le sue radici nell'intrapsichico, l'analista deve ben guardarsi dall'inquinare la situazione analitica con la sua partecipazione. Di qui la prescrizione classica che l'analista debba rimanere anonimo,

---

<sup>1</sup> Neil Altman è docente ad orientamento relazionale nel *Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis* dell'Università di New York, docente e *supervisore* nel *Training Program in Child and Adolescent* e *co-editor* di *Psychoanalytic Dialogues*.

<sup>2</sup> Il presente articolo presenta pagine significative dei capitoli II, III e V del libro *The analyst in the inner city: race, class and culture through a psychoanalytic lens* pubblicato da The Analytic Press, Hillsdale, NJ nel 1996.

Si ringrazia l'Autore e l'Editore per la gentile concessione.

non debba gratificare i desideri del paziente, debba essere per quanto possibile riservato, astenendosi da ogni intervento che non sia fornire informazioni tramite l'interpretazione.

Gli analisti freudiani classici ritengono anche che l'anonimità dell'analista sia causa di frustrazione per il paziente e che ciò faciliti l'emersione e l'espressione di desideri transferali. L'interpretazione non è interpersonale, ma esplicitazione dell'inconscio del paziente. Il transfert, i sentimenti e le idee del paziente sull'analista sono considerate manifestazioni dell'inconscio del paziente, senza alcun collegamento realistico con la persona dell'analista. La stessa parola "transfert" implica che i sentimenti e le idee provengano da qualche altra parte, cioè dal passato, ossia dai genitori. Il transfert, per definizione, distorce. Dimostrando al paziente che i suoi sentimenti e le sue idee sono distorte, l'analista dimostra la realtà dei suoi impulsi e conflitti inconsci. Anche per questo è importante che l'analista rimanga anonimo. Se si autosvelasse, inavvertitamente stimolerebbe nel paziente reazioni diverse da quelle del transfert preesistente. Ancor peggio, l'analista potrebbe fornire delle giustificazioni esterne alle aspettative transferali del paziente, precludendo un'interpretazione di transfert come percezione distorta proveniente dal passato.<sup>1</sup>

Questa posizione analitica classica è coerente con la visione scientifica del XIX secolo che Sigmund Freud ha fatto propria. L'oggettività, il porsi esternamente al campo osservato, era marchio di garanzia della procedura scientifica. La soggettività dell'osservatore era esclusa o controllata, per non inquinare l'osservazione. La mente del paziente doveva essere osservata oggettivamente, come ogni fenomeno delle scienze della natura. In accordo con la valorizzazione illuministica della ragione, la conoscenza dell'inconscio, cioè rendere consci impulsi e conflitti inconsci, avrebbe reso il paziente libero.

Verso la metà e la fine del XX sec., è sorta la psicoanalisi bi-personale, secondo la quale la patogenesi dipende dalle relazioni interpersonali. L'approccio interpersonale di Sullivan (1953), per esempio, sottolineava il ruolo patogenetico dell'ansia trasmessa dai genitori e il disorientamento da loro indotto nei bambini. Mentre la psicologia evolutiva freudiana dava la preminenza allo sviluppo delle pulsioni (sviluppo della libido dalla modalità orale a quella anale e a quella fallica), la psicologia evolutiva di Sullivan attribuiva lo sviluppo umano alle vicissitudini delle relazioni interpersonali.

La prospettiva psicoanalitica bi-personale parte dalla constatazione che il trattamento concerni due persone e ritiene che l'analista partecipi pienamente all'interazione, sia che rimanga in silenzio, che parli, che sia frustrante o gratificante. Il transfert affiora all'interno della relazione con l'analista, anche quando ritiene di non dovere essere partecipante, dal momento che anche la riservatezza ha un impatto sul paziente. La neutralità e la frustrazione non sono più imperativi psicoanalitici, anzi si tende a considerarli impossibili.

Dal momento che la soggettività dell'analista si manifesta inevitabilmente nella relazione, si ritiene che il transfert non rifletta solo le inclinazioni, i preconcetti ed i principi organizzatori del paziente, ma anche la percezione più o meno plausibile che egli ha dell'analista. L'obiettivo del trattamento non è tanto quello di fornire *insight*, quanto di facilitare una ricerca comune sulla natura della relazione analitica; sviluppare nel paziente la consapevolezza del ruolo attivo che egli gioca nel creare modelli interattivi assieme all'analista; stimolare flessibilità dove c'era rigidità.

Il modello bi-personale mette a fuoco gli individui nel contesto delle loro relazioni. Come una prospettiva diadica arricchisce la comprensione degli individui coinvolti, così una più ampia prospettiva sociale può arricchire la comprensione dell'individuo e della diade. Chiamerò questa prospettiva, fondata su una visione più ampia, "modello tri-personale", intendendo per terza persona il contesto sociale (vedi Lacan, 1977; Greenberg, 1991; Cushman, 1994) e sottolineerò l'incidenza sul contesto analitico dello status razziale, culturale e di appartenenza sociale del paziente e dell'analista, come pure della situazione istituzionale del loro lavoro.

La teoria relazionale contemporanea tende a un'integrazione dei modelli mono e bi-personali, cioè della dimensione intrapsichica e di quella interpersonale. Ci si sforza di comprendere i principi organizzatori o le predisposizioni transferali che il paziente manifesta in analisi, tenendo presente che la vita psichica del paziente risente della partecipazione dell'analista e della natura della relazione analitica. Evolutivamente, viene adottato un modello bi-personale poiché si ritiene che la psiche del bambino si strutturi, in una certa misura, nell'interazione con i genitori.

Contemporaneamente si aderisce a una prospettiva monopersonale riconoscendo che non c'è una corrispondenza biunivoca fra ciò che accade nel campo interpersonale e ciò che il bambino introietta (Mitchell, 1994, comunicazione personale). Così, nella situazione analitica, si ritiene che il paziente sia influenzato da ciò che accade con l'analista e viceversa e che la percezione che il paziente ha dell'analista, come pure quella che l'analista ha del paziente, non abbiano esatta corrispondenza con quello che di fatto accade fra di loro. Il principio che paziente e analista si influenzino reciprocamente è stato definito "mutualità" analitica (Aron, 1991), mentre accentrare il lavoro analitico sulle predisposizioni transferali è definito "asimmetria" analitica (Burke, 1992).

Tutte le teorie, da quella di Freud a quella di Sullivan, in realtà, integrano in qualche modo i modelli mono e bipersonali. Sebbene Freud abbia spostato la sua attenzione dalle molestie sessuali reali rivolte ai bambini (visione bipersonale) ai desideri e alle fantasie sessuali del bambino (visione monopersonale), non ha mai negato che la realtà esterna incida sullo sviluppo. Per esempio, con il suo concetto di "serie complementari" (Freud, 1916-17), rimanda ad un modello che implica l'interazione di fantasia e realtà esterna. Sullivan, da parte sua, propone un concetto di "personificazione" che fa pensare sorprendentemente agli oggetti internalizzati. Il concetto di Sullivan di distorsione paratattica ammette un divario fra esperienza psichica e ciò che avviene nel mondo esterno. Teorici contemporanei relazionali come Hoffman (1991) giungono al punto di mettere in dubbio la polarità di fantasia e realtà mettendo così in discussione la distinzione tra intrapsichico e interpersonale. Hoffman ed altri costruttivisti sociali ritengono che la "fantasia" si conformi sempre alla "realtà" e che non ci sia percezione della "realtà" che non sia filtrata, se non amplificata, dalla "fantasia" (Greenberg, 1991). Nel discutere i modelli teorici, come vengono realmente usati, mi soffermerò sui modelli attualmente utilizzati e richiamerò l'attenzione sulle conseguenze cliniche negative della prospettiva teorica monopersonale, dipendenti dalla insostenibile polarizzazione di fantasia e realtà, di intrapsichico e interpersonale.

I modelli teorici bi o tripersonali sono indispensabili per comprendere la portata delle differenze socioeconomiche in psicoanalisi e per capire la psicoanalisi praticata in un ospedale o in un contesto comunitario.

Secondo il modello monopersonale, la razza, la cultura e la classe sociale, quando si presentano come problemi per il paziente, sono ricondotti all'intrapsichico, cioè allo schema conflittuale pulsione-difesa. Secondo il modello bipersonale l'attenzione si sposta sui problemi, i sentimenti e gli atteggiamenti dell'analista e del paziente nei confronti della razza, della cultura e delle classi sociali e viene presa in considerazione l'interazione delle due soggettività su questi problemi. Secondo il modello tripersonale, invece, vengono contestualizzati gli atteggiamenti dell'analista e del paziente verso i problemi socioeconomici nell'ambito della società di cui entrambi sono membri. Inoltre, nel caso in cui il lavoro psicoanalitico si svolga in un contesto clinico pubblico, viene affrontato il contesto come problema analitico e non come potenziale interferenza col *setting* analitico ideale di due persone pensate come isolate dalla situazione sociale ed istituzionale.

Il problema della razza viene approfondito ed arricchito dal modello proiettivo-introiettivo kleiniano. Ricordiamo le basi teoriche del modello.

Melanie Klein, nei suoi studi teorici sulla vita psichica precoce, fece largo uso del concetto di proiezione come meccanismo di difesa. La Klein riteneva che i bambini riescano a far fronte a intollerabili livelli di

aggressività negando i propri impulsi aggressivi e proiettandoli, in fantasia, sugli altri. Questo meccanismo difensivo crea un mondo esterno persecutorio, cui il bambino reagisce con paura e rabbia, chiudendo così il circolo vizioso proiettivo-introiettivo. La Klein (1975a,b,c,) chiamò questa situazione “posizione schizo-paranoide”: paranoide per il mondo persecutorio esterno così creato e schizoide per la scissione psichica creata quando il “male” cioè, l’aggressività, è scisso e negato. Un modello scisso della mente dovuto all’insopportabilità di contenuti negativi. Ma con il concetto di “identificazione proiettiva” la Klein (1975a) sostiene che le persone mantengano inconsciamente la loro identificazione con i contenuti psichici scissi anche dopo che questi sono stati “messi” in altre persone.

Bion (1988a) e Racker (1968) hanno allargato il concetto kleiniano di identificazione proiettiva, attribuendo una dimensione interpersonale a ciò che, per la Klein, era una fantasia, un processo intrapsichico.

Racker, per esempio, sosteneva che il destinatario della proiezione poteva a sua volta identificarsi con il contenuto psichico proiettato e così realizzare la fantasia di chi lo proiettava. Bion ha definito come “contenitore” il destinatario della proiezione che ha il compito di “metabolizzare” il contenuto psichico proiettato in modo da restituirlo a chi proietta in forma più accettabile. Per Bion e Racker e per i kleiniani contemporanei, l’identificazione proiettiva ha una funzione sia comunicativa sia difensiva. L’esperienza indotta nell’analista può fornire informazioni sulle esperienze che il paziente, incapace di tollerarle o di contenerle, proietta sull’analista. (Bollas, 1987, aggiungendo una prospettiva winnicottiana, fa un’osservazione simile).

Il modello proiettivo-introiettivo è di aiuto alla comprensione della funzione psichica delle concezioni sociali di razza, classe, genere e scelte politiche.

La razza, come altri fenomeni simili, è una costruzione, un’astrazione: come Fish (1995) ha messo in evidenza, le nostre categorie sulla razza vengono create isolando alcune caratteristiche fisiche e creando costellazioni che non riflettono dati osservati. Per esempio, la larghezza del naso, lo spessore delle labbra, il tipo di capelli e il colore della pelle sono elementi con cui gli Americani costruiscono le categorie razziali, ma queste caratteristiche tipiche non necessariamente sono sempre presenti. I Nord-Americani affrontano questa complessità definendo neri quelli che hanno un genitore nero. Altre culture costruiscono le categorie razziali in modo diverso. Inoltre, le caratteristiche fisiche importanti per definire le categorie sulla razza sono continue, eppure noi le trattiamo come dicotomiche per adattare alla dicotomia delle nostre categorie sulla razza. Così abbiamo una dicotomia (nero-bianco) tratta da costellazioni arbitrarie di caratteristiche continue.

E questo solo per creare una base per la proiezione e l’introiezione. Le razze “opposte” creano una categoria di persone che sono un “non me”, in cui diventa possibile proiettare contenuti psichici indesiderati, contenuti dalla valenza negativa, come aggressività, sfruttamento, criminalità, indolenza, oppure positiva come intelligenza, spontaneità, sessualità.

Vediamo come l’identificazione proiettiva agisce a livello sociale.

I bianchi nella nostra società attribuiscono solitamente l’aggressività ai neri. Contemporaneamente i bianchi di solito escludono i neri dai quartieri più ricchi, dalle scuole migliori e dai lavori più retribuiti, in quanto espressione di un più elevato status sociale. La carenza di opportunità, la povertà e la scarsa educazione creano rabbia, confermando così il preconcetto. I neri possono introiettare l’immagine aggressiva proiettata su di loro dai bianchi e stabilire così un circolo vizioso proiettivo-introiettivo. I bianchi possono sentirsi tranquillamente benevoli e virtuosi, nonostante l’evidente brutalità della polizia bianca, la guerra in Cecenia e così via. Nella situazione psicoanalitica paziente e analista possono usare nello stesso modo la razza come oggetto di proiezione e introiezione.

L’identificazione proiettiva ed altri meccanismi difensivi, che mortificano aspetti positivi del sé, inevitabilmente impoveriscono o distorcono la persona e la sua vita psichica. È facile constatarlo quando

funzioni psichiche utili vengono negate, per esempio quando un paziente idealizza l'analista attribuendogli capacità di *insight* e di comprensione ad un livello tale da sentirsi inadeguato e incapace di svolgere la funzione autoanalitica in sua presenza. I membri di gruppi minoritari socialmente svalutati possono negare e proiettare sul gruppo dominante qualità come intelligenza e competenza, percependo se stessi come inadeguati. Anche Freud con il concetto di formazione reattiva dimostrò che le persone pagano un prezzo per la rimozione di impulsi apparentemente negativi come l'aggressività distruttiva. Ne può derivare un'eccessiva passività o l'incapacità di affermarsi. La sublimazione (Loewald, 1988), in contrasto con la rimozione, non nega l'impulso, ma lo trasforma, creando così una frattura nella psiche e un'alienazione da se stessi. I seguaci della Klein (per esempio, Alford, 1989) non usano il concetto di sublimazione, ma fanno derivare dall'aggressività primitiva l'intera gamma dei modi in cui noi "forziamo" la natura ad adattarsi alle nostre categorie e influenziamo il mondo umano ed inanimato per perseguire la nostra volontà e i nostri intenti. La negazione dell'aggressività primitiva può inibire un ampio spettro di attività costruttive e distruttive.

Approfondendo ulteriormente questa analisi, risulta che, quando i membri "più importanti" di una società creano un "altro" svalutato, sia i cittadini più importanti sia i cittadini emarginati pagano un alto prezzo psichico.

A questo proposito faccio riferimento al libro di Paul Wachtel (1989), dal titolo indovinato *The poverty of affluence*, che dimostra come gli Americani siano dipendenti dalla crescita economica. La nostra società dei consumi dipende dalla costante stimolazione di bisogni e desideri. Se fossimo soddisfatti di quello che abbiamo, il meccanismo della crescita economica perderebbe il suo carburante. Wachtel sostiene che gli Americani si sentirebbero deprivati se non avessero più di quello che avevano i loro genitori o di quello che essi stessi avevano l'anno precedente. Di conseguenza tendono ad evitare il senso di deprivazione e di stagnazione anche in questa che è la società più ricca sulla faccia della terra di questo e di qualsiasi altro periodo storico.

Concordo con l'analisi che Wachtel fa del sistema economico tardo capitalista. Si può capire ancora meglio, alla luce di quanto sto sostenendo, quanto sia importante per l'essere umano il continuo accrescimento di ciò che ha. Il senso di deprivazione e stagnazione deriva dall'esperienza di depressione, reazione umana diffusa se non universale, rispetto a quella condizione basilare della vita che è l'impossibilità di un completo appagamento. Una delle funzioni inconscie della creazione di un "altro" svalutato ed emarginato potrebbe essere proprio la possibilità di collocare le esperienze negative fuori di noi. Povertà e ricchezza sono termini relativi, definiti l'uno in riferimento all'altro. Non è possibile sentirsi ricchi se non in relazione a qualcun altro definito povero e viceversa.<sup>2</sup> Se esiste un gruppo di poveri "là fuori", il nostro ignorarli può riflettere il desiderio di non pensare al proprio senso di deprivazione; l'attribuzione della miseria alla pigrizia, allo sfruttamento e così via può rinforzare la negazione del sentimento di bisogno e di diritto.

L'identificazione proiettiva, produce sempre un vago senso di libertà da ciò che si è negato. Così, tornando a Wachtel, paghiamo un alto prezzo per non sentirci deprivati. Un prezzo che comporta una specie di negazione maniacale, una ricerca incessante di qualcosa di più e di meglio, un'incapacità di essere contenti di ciò che abbiamo.

Per questi motivi ritengo che nel cercare di inglobare il gran numero di culture emarginate e minoritarie, gli Americani bianchi della classe media sembrano reintroiettare qualcosa di cui si erano sbarazzati. Questo è particolarmente evidente nell'ambito della musica e della moda, dove gli adolescenti (membri della società tradizionale degradati ad uno stato marginale, che spesso cercano) funzionano da collegamento tra ghetto e periferia. Come ha notato Cornel West (1993a) la cultura della droga del ghetto esprime e fa la parodia alla nostra cultura consumistica. Non ci dovrebbe per tanto sorprendere che le incursioni della polizia nei "supermarket della droga" scoprono che le macchine confiscate provengono dalla periferia.

Per tutti questi motivi ritengo che un modello psicoanalitico bipersonale, proiettivo-introiettivo, si presti particolarmente bene ad un intervento analitico che voglia prendere in considerazione i problemi legati a razza, classe sociale e cultura.

### **Razza, cultura e classe sociale**

I problemi legati alla classe sociale sono quasi sempre ignorati dalla psicoanalisi (come eccezioni vedi Grey, 1996; Spiegel, 1970, Whitson, 1990; Dimen, 1993). Si potrebbe supporre che la psicoanalisi, essendo un trattamento finalizzato al benessere, non ha motivi per occuparsi delle differenze socio-economiche. Ma c'è anche un'incidenza dello schema teorico di riferimento: nella psicologia monopersonale della teoria psicoanalitica classica la classe sociale, come fenomeno autenticamente relazionale, non può essere considerato degno di attenzione. Per la teoria pulsionale monopersonale, la classe sociale è solo occasione di un processo mentale del paziente, comunque pulsionale. La classe sociale dell'analista, insieme alle altre sue caratteristiche personali, è, da questo punto di vista, analogo al residuo diurno che suscita il sogno. Ad esempio, se lo stato sociale relativamente alto dell'analista innesca l'invidia del paziente, la sua aggressività viene letta come dinamica. Qualsiasi sentimento o considerazione che l'analista possa aver fatto sulle reali differenze di classe tra lui e la percezione che ne ha il paziente, o le riflessioni su quei suoi sentimenti e considerazioni, devono essere messe da parte o, tutt'al più, usati come fonti di ipotesi per l'interpretazione del mondo interno del paziente.

Nel modello bipersonale, la differenza di classe sociale e i rispettivi sentimenti da essa suscitati nel paziente e nell'analista è parte importante dell'analisi. La teoria pulsionale monopersonale considera il materiale relativo alla classe sociale come un "contenuto manifesto" che deve essere ridotto o tradotto in termini di pulsione-difesa; la teoria bipersonale, invece, considera la classe sociale come materiale analitico fondamentale, di uguale valore di qualsiasi altro dato, per comprendere l'esperienza relazionale di entrambi i partecipanti. Il punto di vista relazionale integrato considera il materiale pulsionale come conseguenza delle differenze sociali, ma può leggerlo anche in senso inverso. Per esempio, il risentimento del paziente verso l'analista può essere considerato conseguenza dell'attribuzione di un'attitudine alla condiscendenza all'analista appartenente alla classe media. In alternativa, l'attribuzione da parte del paziente all'analista di un sentimento di disprezzo nei suoi confronti a causa della differenza di classe sociale può essere visto come conseguenza di una disposizione aggressiva o competitiva verso l'analista.

Adottando un punto di vista tripersonale, però, si ottiene qualcosa di più. Il punto di vista tripersonale richiama la nostra attenzione non solo sulla diade analitica ma anche sulla relazione del paziente e dell'analista con il contesto sociale di cui la diade fa parte. Questo contesto include l'assetto sociale della società di cui sia il paziente sia l'analista sono membri e i pregiudizi sulla classe sociale che condizionano gli assunti del paziente e dell'analista su sé e sugli altri.

### **Analizzare il contesto: psicoanalisi nelle istituzioni pubbliche**

Voglio fare un esempio del modo in cui le interazioni tra paziente e terapeuta nelle istituzioni pubbliche di una grande città possano essere arricchite dalle considerazioni dei processi gruppalì.

Una paziente, in cura presso un servizio pubblico, dice al suo analista: "Che fortuna per lei che oggi io sia venuta!". Un terapeuta che opera secondo il modello monopersonale potrebbe accentrare l'attenzione sul significato di resistenza implicita nell'esclamazione: quel giorno la paziente stava per non andare alla seduta e sembra negare i benefici legati al trattamento. Il terapeuta potrebbe anche pensare all'ansia insorta nell'ultima seduta o presente nel transfert.

Un terapeuta che opera secondo il modello bipersonale potrebbe considerare centrale la funzione difensiva esercitata da questo commento provocatorio. Oppure, prendendo il commento alla lettera, il terapeuta potrebbe essere interessato all'ipotesi possibile e plausibile fatta dalla paziente che il terapeuta

ha un particolare investimento sulla sua presenza alle sedute. Il terapeuta potrebbe fare un'indagine sul fatto che la paziente percepisca o immagini che lui possa sentirsi rifiutato o essere ansioso sulla sua adeguatezza professionale o personale o che possa pensare che quella paziente è particolarmente importante per lui. Il terapeuta può scegliere di esaminare tutti questi elementi in silenzio o indagare più attivamente sulle percezioni e sulle congetture della paziente. Paziente e analista potrebbero prendere in considerazione gli aspetti dinamici della loro interazione, seguendo l'ipotesi che il terapeuta è in ansia rispetto alla partecipazione della paziente alle sedute o troppo preso dal desiderio di vederla, per cui la paziente diviene riluttante ad andare in analisi.

La prospettiva tripersonale o gruppale è centrata su qualcosa di diverso e, cioè, non tanto sull'interazione di ciò che le due persone apportano alla situazione clinica, quanto sul modo in cui la soggettività di ognuna è costituita dalla situazione. Da questo punto di vista il paziente e l'analista creano un *enactment* sociale. Il fatto che l'istituzione sia sostenuta dai fondi governativi e dal contributo di quei pazienti che scelgono di essere presenti alle sedute, non può non incidere sull'interazione manifesta, come in questo caso, o latente. Sulla diade, il terapeuta tripersonale, ha a disposizione una gamma interpretativa più ampia. Può scegliere il livello intrapsichico o può scegliere di chiedere alla paziente ciò che ha notato o pensato o le ha dato l'impressione che il terapeuta sia fortunato per il suo essere andata in analisi quel giorno. L'analista potrà ulteriormente indagare se la paziente è consapevole, a livello conscio o preconscious, delle pressioni esercitate dall'istituzione sull'analista perché veda un gran numero di pazienti o dei modi in cui l'istituzione e i suoi dipendenti, incluso il terapeuta, vengono pagati con il contributo dei pazienti come lei. La resistenza del paziente o l'insicurezza dell'analista riguardo il contributo dei pazienti, assume nuovi e differenti significati se si prende in considerazione il contesto. Se si contestualizzano i sentimenti del paziente e dell'analista, è più probabile che il qui e ora della situazione, e non l'influsso di disposizioni preesistenti, venga visto come contributo al transfert e al controtransfert.

Tener conto del contesto può contribuire ad illuminare la natura del transfert anche all'interno del modello mono o bipersonale. Per esempio, la resistenza della paziente citata può essere considerata espressione della sensazione di essere sfruttata, aspetto questo che potrebbe non essere colto senza la consapevolezza della situazione istituzionale. Alcuni aspetti del significato che il paziente riveste per l'analista potrebbero rimanere inaccessibili senza il riconoscimento del fatto che, ad esempio, il contributo del paziente fa fare bella figura all'analista rispetto ai suoi superiori.

Una prospettiva che tenga conto di fattori mono o bi o tripersonali fornisce il massimo di flessibilità interpretativa nel trattare situazioni di questo tipo.

È sempre utile considerare i modi in cui il contesto interagisce con le predisposizioni di ciascuno: l'insicurezza del terapeuta in una istituzione pubblica può essere suscitata dalla situazione, ma è suscitata in modi diversi e in misura più o meno grande in alcune persone piuttosto che in altre. Il paziente può reagire all'insicurezza del terapeuta con rabbia, ritiro o offrendo sostegno. L'interazione tra paziente e analista, nel contesto fornito dall'istituzione, costituisce il campo analitico.

## NOTE

<sup>1</sup> Dal punto di vista bi-personale ci si potrebbe chiedere se il paziente venga disorientato o no da un'interpretazione di transfert in cui il transfert venga inteso come distorsione: Gill (1982) sostiene che generalmente c'è una base plausibile di realtà che giustifica la percezione del paziente e che il transfert deve essere interpretato senza riferimenti alla distorsione. Il transfert dovrebbe essere considerato come una predisposizione o una attenzione o disattenzione selettiva, sottolineando così sia la complessità e

l'ambiguità del comportamento dell'analista sia il ruolo attivo e l'investimento del paziente nel vedere l'analista in un certo modo.

<sup>2</sup> In condizioni di grave indigenza, ovviamente il senso di deprivazione si radica nella minaccia alla vita piuttosto che in un confronto con altre persone. L'onnipresenza della deprivazione anche in una società relativamente ricca può essere dovuta ad esperienze infantili anche temporanee di deprivazione, che possono essere vissute dal bambino come catastrofiche prima dello sviluppo del senso del tempo.

## BIBLIOGRAFIA

- Alford C. F. (1989) *Melanie Klein and critical social theory* New Haven, Yale University Press, CT.
- Bion W. R. (1988) *Attacks on linking* in E. Bott-Spillius *Melanie Klein today* vol. 1, E. Bott-Spillius, Routledge, London.
- Bollas C. (1987) *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. trad. it., Borla, Roma, 1989.
- Burke W. (1992) *Countertransference disclosure and the asymmetry/mutuality dilemma* *Psychoanalytic Dialogues*, n. 2, pp. 241-270.
- Cushman P. (1994) *Confronting Sullivan's spider: Hermeneutix and politics of therapy* *Contemporary Psychoanalysis*, n. 30, pp. 800-844.
- Fish J. M. (1995) *Why psychologists should learn some anthropology* *American Psychologist*, n. 50, pp. 44-45.
- Freud S. (1916-17) *Introduzione alla psicoanalisi* OSF, Boringhieri, Torino, 1976.
- Gill M. (1982) *Teoria e tecnica dell'analisi del transfert* trad. it., Astrolabio, Roma, 1985.
- Greenberg J. R. (1991) *Oedipus and beyond* Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Hoffman I. Z. (1991) *Toward a social constructivist view of the psychoanalytic situation* *Psychoanalytic Dialogues*, n. 1, pp. 74-105.
- Klein M. (1952) *Le origini della translazione* trad. it., in *Melanie Klein Scritti 1921-1958* Boringhieri, Torino, 1978.
- Klein M. (1946) *Note su alcuni meccanismi schizoidi* trad. it., in *Melanie Klein Scritti 1921-1958* Boringhieri, Torino, 1978.
- Klein M. (1948) *Sulla teoria dell'angoscia e del senso di colpa* in *Melanie Klein Scritti 1921-1958* Boringhieri, Torino, 1978.
- Lacan J. (1977) *Ecrits* Norton, New York.
- Loewald H. (1988) *Sublimation* Yale University Press, New Haven, CT.
- Racker H. (1968) *Studi sulla tecnica psicoanalitica* trad. it., Armando, Roma, 1970.
- Sullivan H. S. (1953) *Teoria interpersonale della psichiatria* trad. it., Feltrinelli, Milano, 1972.
- Wachtel P. (1989) *The poverty of affluence* New Society, Philadelphia.
- West C. (1993) *Prophetic thought in postmodern times* Common Courage Press, Monroe, ME.