

Charles Spezzano¹

Ricerca Psicoanalitica, 2000, Anno XI, n. 3, pp. 305-327.

Il triangolo del giudizio clinico²

Traduzione dall'americano di Maria Teresa Bertozzi.

SOMMARIO

All'interno della coppia analitica esiste il terzo, costituito dalla comunità analitica. L'analista non si trova mai in un semplice rapporto diadico col paziente, ma in una situazione triangolare e, mentre nel rapporto con il paziente l'analista sarà impegnato sul piano pratico, nei confronti della comunità analitica si preoccuperà di seguire principi approvati. Sia nel corso del lavoro analitico che in letteratura questo tipo di tensione è costante.

SUMMARY

The triangle of clinical judgment

There are always third elements intersecting the analytic pair. One such element is the analytic community. The analyst is therefore never in a dyadic relationship with the patient, but always in a triangle. In relation to the patient, the analyst will be concerned with useful practices. In relation to the analytic community, the analyst will be concerned with consensually approved principles. The tension is constant in analytic work and in the analytic literature.

Gli psicoanalisti operano in una situazione triangolare: i vertici del triangolo sono l'analista, la comunità analitica e il paziente. In seduta, l'analista si sente libero di dire e di fare quanto ritiene utile alla comprensione del paziente e di modificare a seconda delle situazioni il suo modo di essere, di sentire e di pensare. Nei confronti della psicoanalisi, invece, gli analisti non si sentono liberi: sono preoccupati di essere approvati; sentono l'esigenza che quanto fanno e dicono ai pazienti sia ritenuto dai colleghi "psicoanalisi autentica"; mirano ad essere considerati dei *veri* analisti che praticano la *vera* psicoanalisi." (Mayer, 1996, p. 173). Nella loro professione, vivono la situazione triangolare con una tensione contraddittoria e dialettica, come risulta anche dalla letteratura. Sia nella pratica clinica sia nei loro scritti, aspirano ad essere spontanei e rigorosi; vorrebbero mostrare "sensibilità nei confronti dei sentimenti del paziente ... e seguire ... la teoria psicoanalitica *ufficiale*" (Sandler, 1998, p. 344); desidererebbero aiutare i pazienti e insieme seguire il modello della tecnica analitica cui aderiscono (Mayer, 1996, p. 173).

Ritengo indispensabile riflettere sul lavoro analitico, sui principi tecnici che definiscono una comunità psicoanalitica, nonché sui singoli interventi. Come dice A. Shapiro a proposito del verso sciolto e del verso metrico: "Allorché le convenzioni metriche non raggiungono l'obiettivo cui mirano, allorché non riescono a

¹ Charles Spezzano è analista e supervisore presso il *Psychoanalytic Institute of Northern California*.

² Il presente lavoro dal titolo *The triangle of clinical judgment* è stato pubblicato nella rivista dell'*American Psychoanalytic Association: JAPA*, 1998, 46 pp. 365-388. Si ringraziano l'Autore e l'Editore *The Analytic Press* per la gentile concessione.

rendere il contenuto, perdono la loro motivazione tecnica. Ma se sono impiegate per produrre un effetto ritmico, divengono utili all'esplorazione creativa di mondi affettivi e morali" (Shapiro, 1993, p. 3).

I *pattern* clinici rimandano a principi tecnici, cui gli analisti si affidano per assicurarsi con l'appartenere ad una comunità professionale. Tuttavia, riguardo alla tecnica non è mai scontata, per quanti sforzi si possano fare, la possibilità di ottenere l'approvazione desiderata. Così gli analisti hanno formato all'interno della psicoanalisi dei sottogruppi, cui pensano e dicono di appartenere, nei quali ritengono ci siano modalità omogenee di condurre l'analisi. Ma l'esistenza di scuole diverse aumenta la tensione generata dal desiderio di seguire principi tecnici consensualmente validati. In pratica, gli analisti sperimentano comunque non solo la sensazione di non poter praticare, nell'immediatezza della seduta, la vera analisi, ma anche l'esperienza di essere lontani dalla vera tecnica proposta dalla loro scuola.

Questa tensione fra l'unicità dell'analisi e l'autoconferma richiesta alla comunità professionale ha dato vita ad un dibattito sulle rispettive somiglianze e differenze. L'essere una comunità implica delimitazioni fra l'interno e l'esterno. Su questo ho dato anch'io il mio contributo, nella convinzione di potere aiutare a chiarire le scelte cliniche che gli analisti si trovano a fare, a confrontare le prospettive tradizionali con quelle contemporanee (Spezzano, 1995) e a paragonare tra loro quelle che vengono definite psicologie mono e bi-personali (Spezzano, 1996a).

Le incongruenze tuttavia non sono fra analisti, ma fra tecniche e principi. *Psicoanalisi classica, psicoanalisi contemporanea, psicoanalisi mono e bi-personale*, così come *intersoggettivo, postmoderno e costruttivista*, non definiscono gruppi omogenei di analisti, ma solo aspetti del lavoro psicoanalitico. Per esempio, ho trovato utili le considerazioni messe in luce dalla teoria postmoderna sull'inevitabile relatività dell'interpretazione (Elliott e Spezzano, 1996) e l'importanza dei significati condivisi e dell'interruzione della comunicazione degli intersoggettivi (Spezzano, 1996a).

Ho riflettuto su alcuni casi clinici (Spezzano, 1995) in cui, come analista relativamente indipendente, interpretavo, il funzionamento mentale dei pazienti, le fantasie indotte dall'ansia e le manifestazioni di transfert legate a processi mentali inconsci. Ne ho dedotto che da noi non esistono analisti la cui pratica quotidiana sia così uniforme da costituire una comunità paradigmatica secondo il concetto di Kuhn. Confrontando l'analisi "classica" americana (l'analisi del conflitto) con l'analisi "contemporanea" della *American Middle School* (Spezzano, 1995), sostengo che "anche le etichette sono problematiche" e che "non tutti gli analisti che si autodefiniscono classici si ritroverebbero nella definizione della psicoanalisi classica. E che gli analisti che pensano di non essere classici, non hanno di fatto eliminato tutti i principi classici né abbracciato tutti quelli contemporanei" (ibid., p. 44). Approfondendo questa idea in un articolo sulla psicologia mono e bi-personale (Spezzano 1996a), affermavo che "forse non esiste alcun autore contemporaneo che possa essere inserito nettamente da una parte o dall'altra di questa dicotomia o dialettica" (ibid., p. 621). In un altro saggio ho anche aggiunto che "tutte le teorie più importanti attingono ad entrambe le prospettive mono e bi-personali, come le ho definite, anche se in modi differenti ... le premesse basilari di entrambe sono, infatti, necessarie per il progredire della teoria e della pratica psicoanalitica" (Spezzano 1996b, p. 676).

Le definizioni di paradigma

Non ho mai negato l'utilità, e non la nego neppure ora, nella presentazione dettagliata di un caso, di spiegare il motivo per cui ci si è comportati in un certo modo e di far vedere come ciò abbia inciso sull'analisi, così come ritengo importante confrontare accuratamente le implicazioni teoriche dei differenti principi tecnici. La comunità clinica quale vertice del triangolo si configura come uno dei tre livelli di paradigma descritti da Kuhn (1970): 1) definizione che i professionisti appartenenti ad una scuola danno di se stessi; 2) definizione con cui una scuola identifica con precisione professionisti con determinati incarichi;

3) definizione delle differenze paradigmatiche tra scuole riguardo all'identificazione e alla soluzione dei problemi.

Il mio interesse per il concetto di *paradigma* (vedi testo di Kuhn, 1962) è legato al fatto che lo ritengo uno strumento utile per distinguere e confrontare somiglianze e differenze fra gli aderenti alla teoria e alla prassi di una disciplina. Quando Kuhn, nel poscritto della seconda edizione, tornò ad affrontare l'argomento di "ciò che i paradigmi possono eventualmente essere", nonostante si debba proprio a lui la popolarità del termine, ammise che il suo "testo non presenta nessuna altra questione in modo più oscuro" (Kuhn, 1970, p. 219 ed. it.). Proprio per cercare di chiarire meglio il concetto, Kuhn definì nuovamente il paradigma a tre livelli: il primo in senso pre-paradigmatico, il secondo in senso "globale" (ibid., p. 220) e il terzo in senso specifico, come paradigma propriamente detto.

1. Prima definizione: struttura di comunità

Punto primo, "un paradigma è ciò che viene condiviso dai membri di una comunità scientifica [o professionale] e, conseguentemente, [una] ... comunità scientifica è costituita da coloro che condividono un determinato paradigma" (ibid., p. 213). Di conseguenza il termine *paradigma* è intrinsecamente circolare. Per sfuggire alla circolarità, secondo Kuhn, le comunità scientifiche "possono e devono essere individuate, senza ricorso al paradigma" (ibid.). In pratica, le "comunità" sono ampiamente autoreferenziali.

Mi chiedo se esistano analisti che si ritengano membri di una scuola, cosa totalmente diversa dall'affermare, dedurre o pensare che esista una particolare scuola. Lipton (1977) se lo chiede per la scuola classica di psicoanalisi. La sua idea è che forse qualche autore ha classificato come classici quegli analisti che rifiutavano categoricamente di operare con le modalità della "esperienza emozionale correttiva" di Alexander. Il nome in sé non costituisce un problema, purché si sappia bene che viene impiegato per indicare gli analisti che pensano e dicono di appartenere a tale scuola. Ad eccezione di associazioni come la *British Society*, i cui analisti appartengono ufficialmente a gruppi, attribuire un nome a un gruppo è semplicemente indicativo, non implica di per sé l'esistenza di una vera comunità di cui i presunti membri riconoscano di fare parte.

2. Seconda definizione: matrice disciplinare

Nonostante un gruppo di professionisti possa sempre definirsi come scuola, all'inizio abbiamo solo una comunità nominale, che costituisce la posizione più debole rispetto allo statuto paradigmatico dello schema tripartito di Kuhn. Resta da determinare se esista una costellazione identificabile di appartenenza di gruppo, se esista cioè una "matrice disciplinare", come Kuhn la definì nel poscritto del 1970 (p. 220). Questo termine indica gli elementi condivisi dai membri del gruppo, quegli elementi che fanno ritenere la loro teoria "relativamente completa" (ibid., p. 214) e il loro giudizio professionale "relativamente unanime" (ibid.).

Alcuni hanno affermato che è la teoria a dare coesione all'esistenza e all'operare di gruppo. Kuhn rifiutò questo uso della "teoria" sostenendo che la teoria connota "una struttura di natura e portata molto più limitate" (ibid., p. 220) e ritenendo che la matrice disciplinare sia molto più ampia così da comprendere le *generalizzazioni simboliche*, i *paradigmi metafisici* e i *valori* cui i membri di una comunità si riferiscono per stabilire la loro identità. Sono questi i tre elementi di appartenenza ai gruppi.

3. Terza definizione: esempi condivisi

In conclusione, quale fu, per Kuhn, il significato del termine *paradigma*? La risposta è nella terza delle tre importanti revisioni del poscritto del 1970, l'unica che egli considerasse "l'aspetto più nuovo e meno compreso di questo libro" (ibid., p. 226): i paradigmi si riferiscono a esempi condivisi, cioè, ad "esemplari". In questo Kuhn è preciso: si considerano esemplari quelle "soluzioni di problemi che gli studenti incontrano,

fin dall'inizio della loro educazione scientifica, sia nei laboratori, sia agli esami o in appendice dei manuali scientifici" (ibid., p. 225-226). Se le scuole psicoanalitiche costituissero dei paradigmi in questo terzo senso o fossero delle matrici disciplinari, ciascuna disporrebbe del suo libro di testo con capitoli dedicati ai principi tecnici fondamentali, alla fine dei quali lo studente troverebbe problemi standard (nel nostro caso problemi clinici) e le relative soluzioni. Problemi e soluzioni che non dovrebbero differire sostanzialmente da un testo all'altro all'interno della letteratura della stessa scuola.

4. Una nota sulle appartenenze al gruppo

È stato detto che Kuhn avrebbe escluso dalla sua dissertazione sui paradigmi alcuni settori, in cui, come avviene nella psicoanalisi, sia fondamentale la componente terapeutica. Ma non è il caso della psicoanalisi, perché Kuhn ha scritto che solo "in campi come la medicina, la tecnologia e il diritto, dei quali la principale *raison d'être* è l'esigenza sociale esterna", non si è mai verificato il caso che la "nascita di riviste specializzate, la fondazione di società di specialisti e la pretesa di uno speciale riconoscimento nel curriculum siano dipese dall'accettazione del paradigma da parte del gruppo" (ibid., p. 38). In altre parole, è normale che la psicoanalisi abbia ottenuto il suo posto come disciplina nel panorama sociale, pur mancando di un paradigma unificante. Questa è l'unica eccezione garantita da Kuhn, il quale non ha mai affermato che ciò che ha scritto non si possa applicare a settori come quello psicoanalitico. A voler essere più precisi: la psicoanalisi ha, secondo Kuhn, la possibilità di definire una sua identità.

Differenze proclamate

Nella misura in cui risulti utile raggruppare gli analisti in scuole, è possibile farlo solo se i membri, anche appartenendo a gruppi diversi, abbiano relativa unanimità di giudizio e totale chiarezza nella comunicazione dei loro principi, senza tenere conto delle tecniche di uso quotidiano. Ad esempio, da un recente studio (Hamilton 1996) risulta che i Kleiniani di Londra e gli psicologi del sé americani hanno due matrici disciplinari ben definite. Nessuno dei membri di questi due gruppi ha dichiarato di essere stato influenzato significativamente dalle idee di analisti esterni al gruppo. Tuttavia Britton, un importante esponente del gruppo londinese scrive: "Il solo modo proficuo che abbia trovato di affrontare il problema è stato quello di affermare la mia esperienza, *esprimerla chiaramente a me stesso*, in modo da potere comunicare [al paziente] la *mia comprensione del suo punto di vista*. Ho trovato che ciò ampliasse le mie possibilità e il paziente potesse cominciare a pensare" (Britton, 1989, p. 89). Il passaggio dalla preminenza dell'esperienza e del pensiero dell'analista alla preminenza del punto di vista del paziente costituisce una caratteristica della Psicologia del sé e non un principio tecnico tipico dei Neo-kleiniani, eppure un analista kleiniano ha fatto ricorso a questa strategia per affrontare un normale problema clinico e rimanere in contatto con il paziente all'interno della sua matrice disciplinare.

Il gran numero di esempi simili a questo mi hanno condotto alla conclusione che, per quel che riguarda la tecnica, cioè la soluzione di problemi clinici, la psicoanalisi non ha un paradigma (e neppure dei paradigmi in competizione). Forse diventa necessario applicare un uso *soft* del termine *paradigma* quando si discute di modelli della mente o di teorie dello sviluppo (Greenberg e Mitchell, 1983) o di principi generali riguardanti la conduzione dell'analisi (Spezzano, 1995; 1996a). Gli studi comparati continueranno ad avere toni trionfalistici a difesa della appartenenza ad una determinata matrice disciplinare.

L'appartenenza appassionata a un gruppo non deve sorprendere né far sentire in colpa. Ci piacerebbe, però, che, pur identificandosi con una determinata matrice disciplinare, un analista non si sentisse costretto ad affrontare e risolvere i problemi sempre nello stesso modo.

Esistono precisi criteri teorici della psicologia mono e bi-personale, per *attribuire* l'appartenenza degli analisti americani alle differenti matrici disciplinari; molto meno precise sono le *prescrizioni* della tecnica.¹ La non chiarezza sulla distinzione fra i criteri teorici di appartenenza e le prescrizioni tecniche può

condurre a discussioni simili, almeno in parte, a quelle sui pazienti borderline. Schafer scrive: “Troppo spesso il dibattito è stato portato avanti sulla base di affermazioni non qualificate dai ‘fatti’ o dalla ‘correttezza del metodo’ e spesso il tono è stato veemente e sprezzante. Non si può certo risolvere le polemiche grazie a discussioni o pseudodiscussioni e neppure si può credere in questo modo di raggiungere un livello adeguato di confronto” (Schafer, 1958, p. 277). Purtroppo, però, neppure il confronto sugli aspetti condivisi risolve le nostre polemiche né apre strade utili.

Un territorio comune: fra matrice disciplinare e paradigma

Le dichiarazioni sugli aspetti condivisi deludono. Non esiste, in effetti, in psicoanalisi la possibilità di superare il divario tra gli aspetti teorici e i paradigmi tecnici. Gabbard, per esempio, sostiene che “nella ultima decade la concettualizzazione del controtransfert è ugualmente centrale per analisti di differente formazione” (Gabbard, 1995, p. 475). Grazie alla sua accurata preparazione culturale, sostiene che il controtransfert sia un “gradiente o continuum che nel mezzo ha una notevole area di sovrapposizione e alle cui estremità c’è da una parte l’identificazione proiettiva e dall’altra l’agito” (ibid., p. 482). Subito dopo, però, rileva che ad una delle estremità del continuum esiste una notevole disparità. Kernberg, per cui l’identificazione proiettiva costituisce un concetto fondamentale, si è dichiarato, infatti, in disaccordo con la prospettiva di Ogden, pur tenendo presente che il lavoro di Ogden è così unico e creativo che cercare di ridurlo a isolate affermazioni significa perdere molto del suo valore. Anche all’altra estremità del continuum, poi, il concetto di condivisione si dilegua quando Gabbard nota che gli analisti classici, a differenza dei Kleiniani, descrivendo l’*enactment*, accentrano spesso l’attenzione sulla massiccia presenza del controtransfert, inteso come ritorno del proprio passato nell’interazione”, mentre invece “è cosa molto più controversa se e come, l’*enactment* di controtransfert, così concepito, possa considerarsi utile” (ibid., p. 479). La confusione rispetto agli aspetti teorici, che regna anche nelle considerazioni più ponderate come quelle di Gabbard, è dovuta al fatto che le riflessioni dovrebbero riguardare solo ciò che Kuhn chiama matrici disciplinari, mentre, invece, il lettore ha spesso l’impressione che si vadano a toccare i paradigmi.

Gabbard si situa, rispettandola implicitamente, sulla non chiara linea di confine dei concetti teorici e della pratica clinica. Egli afferma: “Nell’ultima decade, per gli analisti classici vicini agli psicologi dell’Io, il concetto di *enactment* ha suscitato un grande interesse, ma l’uso del termine non è univoco, non si è ancora trovato un accordo per una definizione specifica” (ibid., p. 478). Sono osservazioni su quegli aspetti che, secondo Kuhn, definiscono l’appartenenza ai gruppi. Gabbard nota un crescente interesse per tematiche prima trascurate, ma ciò non dice molto sul modo in cui i clinici spiegano e risolvono i problemi legati all’*enactment*.

Muoversi all’interno delle matrici disciplinari, definire cioè somiglianze e differenze fra analisti di credo diversi, presenta ostacoli quasi insormontabili. Fino a che punto, infatti, riusciamo a scrivere ciò che *facciamo* effettivamente, andando oltre la descrizione di ciò che *vogliamo fare*? Riusciamo a esplicitare quanto il nostro lavoro sia simile o quanto sia diverso da quello di altri gruppi di analisti così da poter davvero etichettare le scuole per spiegare che cosa sia l’analisi? Formulare distinzioni di metodi e scopi, tali da rilevare le differenze critiche fra principi tecnici impliciti ed espliciti; raggruppare in scuole; sostenere quali distinzioni sono di valore relativo; dimostrare che alcuni aderiscono solo a parole alle idee che altri considerano fondamentali; collocare qualcuno in un territorio condiviso, escludendo dal progetto psicoanalitico della propria scuola tutti coloro che sostengono posizioni diverse; riconoscere che “non esistono algoritmi per comprendere quanto è condiviso e quanto invece è veramente differente” (Bernstein 1991, p. 66),² sembrano ostacoli insormontabili.

Tutti diversi o tutti uguali

A Kuhn dava fastidio che si abusasse del termine *paradigma*. In effetti, il termine potrebbe essere usato appropriatamente solo nel caso in cui le generalizzazioni di una disciplina, i suoi riferimenti metafisici, i valori e i metodi di soluzioni dei problemi fossero “tutti parte di uno stesso insieme” (Kuhn, 1970, p. 182). Perseguire un “tutti uguali” implica che i quattro elementi della matrice disciplinare citati, siano presenti nel “formare un insieme che funziona assieme” (ibid., p. 182). Implica, cioè, che ciascuno di essi derivi logicamente dagli altri e che la loro integrazione, indispensabile perché si possa parlare di scuole analitiche o orientamenti, sia così chiara e precisa da risultare comunemente adottata da ampi gruppi di analisti o per lo meno con poche varianti rispetto ad altri gruppi che aderiscono a differenti generalizzazioni, paradigmi metafisici, valori e metodi di soluzioni dei problemi.

Il fatto che un analista o un gruppo di analisti metta in evidenza un insieme di principi e di pratiche, affermando che definiscono una scuola chiamata X, non significa per questo che molti analisti appartengano a tale scuola. L'appartenenza fattuale deve essere oggetto di ricerca.

Hamilton (1996) ha esaminato un campione di analisti americani e britannici e ha dimostrato, sia riguardo alle influenze sul loro pensiero, sia riguardo alla descrizione del loro lavoro, l'esistenza di oscillazioni più ampie di quanto in realtà ci si potrebbe aspettare se si tenesse conto solo del riferimento alle scuole con le quali sono abitualmente identificati³. Questa ricerca mette in dubbio la descrizione di gruppi psicoanalitici fatta in base alle consuete classificazioni.

Paradossalmente, nella direzione opposta la validità dell'appartenenza si indebolisce ancora di più. Sostenere che non esistano scuole tanto diverse da poter essere considerate espressione di paradigmi inconciliabili⁴, o che scuole apparentemente diverse fanno in realtà parte di un insieme più ampio (per esempio, ritenere parenti naturali la Psicologia del sé e la Teoria delle relazioni oggettuali o la moderna teoria americana del conflitto e i Neokleiniani londinesi) non ha molto senso. Non sto dicendo che tali dichiarazioni di affinità siano di per sé insostenibili, ma solo che dimostrare la loro validità richiede qualcosa di più dell'elenco di qualche somiglianza. Sarebbe necessario un esame approfondito dello stato logico, epistemologico e ontologico delle proposte fondamentali e delle affermazioni teoriche delle scuole in questione.

Il libro di Greenberg e Mitchell (1983) ha esercitato una grande influenza proprio in virtù di questo tentativo. È legittimo tentare di armonizzare fra loro teorie considerate contrapposte, ipotizzando che gli analisti appartenenti a l'una o all'altra, lavorino in modo più simile di quanto sembri. Ma chi fa queste affermazioni deve dimostrare non solo che le apparenti somiglianze teoriche sono reali, ma che portano anche a tecniche uguali, utilizzate regolarmente e realmente diverse dalle tecniche di altri analisti. Infine, per rendere il tentativo più vero e non solo mossa storico-politica, è necessario che le differenze fra le due teorie vengano riconosciute valide a risolvere almeno alcuni dei principali problemi incontrati dall'altra comunità.⁵

Ansia e difesa

Accade spesso che, anche avendo un notevole accordo su principi fondamentali, esistano discordanze tecniche tali da rendere difficile l'individuazione di ciò che è condiviso. Voglio esaminare nei dettagli il caso di autori autorevoli di scuole avversarie che, pur concordando su un certo assunto teorico, non avevano nella clinica niente in comune. Otto Fenichel e Harry Stack Sullivan condividevano l'interpretazione di ansia e difesa e l'osservazione e la comprensione del comportamento dei pazienti per controllare l'ansia. Dagli scritti dei due autori saremmo portati a pensare che negli anni '40 abbiano fondato una stessa scuola. L'ansia, e su questo Fenichel e Sullivan concordano, porta a limitare e inibire la consapevolezza. Il paziente rifugge dalla consapevolezza nel tentativo di controllare e ridurre l'ansia. Per Fenichel (1941) la difesa è costituita da movimenti ideativi e affettivi che allontanano dalla consapevolezza. Per Sullivan la limitazione

della “consapevolezza delle nostre azioni e di quelle degli altri” (Sullivan, 1940, p. 22) ha uno scopo difensivo.

L’approccio di Sullivan appare oggi più attuale di quello di Fenichel che, oltre a rilevare che l’interpretazione in qualsiasi analisi ha come primo obiettivo la resistenza del paziente o che le intellettualizzazioni e le razionalizzazioni sono prive di emozioni, non ha detto molto sulla tecnica dell’analisi dell’ansia e della difesa. Bush sostiene che per i successivi cinquant’anni la psicoanalisi americana non ha saputo come interpretare ansia e difesa: “Mentre molti analisti sanno di dover interpretare subito le resistenze, sembra ancora un mistero che cosa ciò comporti, che cosa cercare e come farlo” (Bush, 1992, p. 113). Per Sullivan invece non è stato un mistero. Basta rileggere passaggi delle sue opere di questo tipo: “A mano a mano che il paziente vi presenta la sua storia, se ascoltate con attenzione, molto spesso sarete in grado di cogliere su quale punto egli ha dovuto deviare il discorso verso qualcosa di collaterale, oppure non ha potuto procedere nel logico sviluppo di un argomento. Questi atti sono manifestazioni di angoscia. È probabile che il paziente sia scarsamente consapevole di avere modificato il corso del suo discorso. A questo punto possiamo dirgli: “ Un attimo, sa una cosa? Ho notato che lei aveva cominciato a dirmi una cosa e poi, per qualche ragione, si è messo a parlare di un’altra. Ha qualche idea di come ciò sia potuto accadere? ... Bene, ne deduco che lei è in ansia, che si sente a disagio. È forse preoccupato per quello che penso?” (citato in White 1952, ed. it., p. 54 e 55).

Agli analisti che non avevano letto Sullivan questa tecnica era sconosciuta. Negli ultimi vent’anni Paul Gray si è occupato di questo problema e ha proposto la tecnica, nella linea di Fenichel e di Anna Freud, dell’attenzione al processo e dell’analisi delle difese. In realtà la sua tecnica e i suoi interventi interpretativi sono molto simili a quelli di Sullivan, come si può evincere dai suoi esempi clinici: l’analizzando, che ha manifestato irritazione nei confronti di X, comincia a riferire pensieri poco aggressivi nei suoi confronti, spiegando che la rabbia non ha niente a che fare con lui. Gray nota il cambiamento e chiede al paziente se sia necessario evitare il problema emerso nella situazione analitica. Si chiede quale potrebbe essere il rischio se il paziente arriva a capire di più sui commenti aggressivi espressi inizialmente. Nel libro di Gray del 1994 compare una frase di Sullivan di circa cinquant’anni prima: “Soltanto facendo in modo che il paziente veda - a condizione che il terapeuta sia in grado di vedere - il manifestarsi dell’angoscia a seguito di un cambiamento di rotta, si può evitare di perdere parecchio tempo” (White 1952, p. 49).

Grazie agli scritti di Gray, è diventato più facile insegnare e applicare la tecnica dell’analisi delle difese, tuttavia si ha l’impressione che questa tecnica abbia assunto una portata eccessiva. Sembra che vada praticata sempre, a meno che non si riveli impossibile. È questa generalizzazione che porta a confondere la matrice disciplinare con il paradigma tecnico. Sembra più facile sostenere che l’analisi dell’ansia e delle difese, così come viene descritta da Gray, debba essere applicata in tutte le analisi, piuttosto che precisare quando sia utile e quale debba essere il momento della sua applicazione. Con la nuova tecnica dell’analisi delle difese di Gray, viene vanificata qualsiasi tecnica precedente. Ne deduco che gli analisti statunitensi non hanno mai capito che la caratteristica fondamentale della difesa è quella di non essere oppositiva. Molti analisti invece assumono con i pazienti una posizione antagonista, convinti che sia la più utile. Fenichel (1941) ha definito l’io che si difende come “nemico” (p. 37), mentre Karl Menninger (1958) considerava la resistenza una espressione autodistruttiva di aggressività in opposizione al trattamento. Greenson ha scritto che “resistenza significa opposizione ... si muove contro il progredire dell’analisi, dell’analista e delle procedure e dei processi analitici dell’analista” (Greenson, 1967, pp. 59-60).

Gray ha riportato all’attenzione il significato della resistenza come difesa contro l’ansia. Anche quando si oppone all’analista o agisce contro di lui o il processo analitico, il paziente non si sente in pericolo, parla liberamente all’analista. Senza abbandonare il linguaggio dell’analisi dell’Io, Gray ha trovato il modo, come Sullivan, di persuadere gli analisti ad applicare una tecnica precisa alla presenza e all’aumentare dell’ansia dei pazienti. Li ha convinti ad interpretare con precisione quanto i pazienti fanno per controllare l’ansia e a

suggerire di credere che ciò che si verifica dipende dal fatto che stanno pensando e dicendo qualcosa che sembra loro pericoloso.

Anche Gray riconosce che il termine *resistenza* viene utilizzato per etichettare manifestazioni inconscie di difesa⁶, ma, mantenendo l'attenzione sulla situazione analitica e sottolineando che è proprio a causa dell'ansia che il paziente non associa liberamente, trasforma quanto altri consideravano una resistenza nei confronti dell'analista in comprensibile manovra contro l'insorgere dell'ansia. L'attenzione si sposta da quanto il paziente *non* sta facendo (associare liberamente) a quanto *sta* facendo (difendersi dall'ansia): dal paziente che si oppone all'analista o al processo analitico l'interesse si concentra sul paziente che si protegge da ciò che percepisce come pericolo proveniente dall'analista o dal processo analitico.

Questa posizione non costituisce una frattura concettuale nei confronti di ciò che è stato chiamato analisi classica o analisi dell'Io. L'analisi classica ha sempre affermato che l'Io si difende inconsciamente dall'ansia e che tutto ciò che viene detto o fatto dal paziente costituisce una formazione di compromesso, incluse le difese contro l'ansia. Ma lo spostamento d'attenzione (accompagnato da una tecnica di attenta osservazione di quei momenti del processo in cui ansia e difesa emergono) resta comunque molto significativo.

L'analisi interpersonale, rispetto all'analisi dell'Io, risulta allora una tecnica per intervenire sugli stessi dati clinici. Levenson, per esempio, richiama l'attenzione sugli aspetti interpersonali delle difese, e, cioè, sul modo in cui le difese operano contro le minacce provenienti da coloro che possono distruggere l'equilibrio basato sulla difesa dall'ansia. Quando l'analista utilizza la tecnica della "indagine dettagliata", cioè che il paziente non vuole che accada creerà dei vuoti nel discorso, cioè, delle "omissioni nella coerenza della narrativa del paziente" (Levenson, 1995, p. 3). Nel corso di un'analisi accurata di un'esperienza di vita o di un evento verificatosi durante la seduta, si manifesteranno dei vuoti, "improvvisi cambiamenti di discorso, silenzi, lapsus, dimenticanze, indizi posturali o diversioni nel discorso" (ibid.), che, osserva Gray dal suo punto di vista, compaiono sia nel comportamento del paziente che dell'analista. "La funzione della tecnica dell'indagine dettagliata, suggerisce Levenson, "consiste nel frammentare la storia, cogliere le omissioni e investigare sul loro conto" (ibid.). Levenson poi sottolinea le origini interpersonali delle omissioni, che trovano corresponsabili analista e paziente. È quest'ultima una differenza minima tra Levenson e Gray, di cui ho già parlato altrove (Spezzano, 1996).

Anche i Kleiniani londinesi, apparentemente così lontani dagli psicologi dell'Io e dagli interpersonali, si sono occupati ultimamente di analisi delle difese con rinnovato interesse, anche se non come tematica di interesse teorico centrale. Nella visione degli analisti statunitensi, i Kleiniani si sono a lungo caratterizzati per l'analisi del simbolismo e per l'attenzione accentrata sull'oggetto parziale, spesso nel contesto dell'interpretazione precoce e profonda del transfert negativo. Aspetti questi, che ferivano le orecchie degli analisti statunitensi, i quali solo negli ultimi vent'anni, hanno cominciato a riconoscere che anche i Kleiniani britannici interpretavano le difese contro l'ansia, facendone, come i colleghi d'oltreoceano, un elemento fondamentale della tecnica.

Betty Joseph espone questa situazione nel suo lavoro del 1975, *The patient who is difficult to reach*, apparso in un volume pubblicato negli USA e curato dall'analista statunitense Peter Giovacchini, sottolineando l'importanza di analizzare come difesa contro l'ansia gli agiti nel transfert e di valorizzare l'identificazione proiettiva nell'ottica di Bion, per comprendere e interpretare il transfert. La tecnica, non senza riferimenti a Sullivan, consiste nell'identificare il modello di transfert-controtransfert in cui l'analista viene attirato da un paziente che preferisce mantenere il vecchio equilibrio psichico piuttosto che affrontare il dolore o l'ansia del possibile cambiamento. L'analista, per comprendere la scissione, la proiezione e l'introiezione che si verificano nella relazione con il paziente, deve innanzitutto essere in grado di riconoscere la pressione esercitata dal paziente che mira, da una parte, a pensare e a parlare di argomenti che consentano di evitare il contatto emotivo e dall'altra a non parlare di ciò che potrebbe

risvegliare il pericolo dell'insorgere incontrollabile di emozioni relative alla coppia analitica. L'analista deve contenere il qui-e-ora (interazionale ed emotivo) che viene perseguito e contemporaneamente evitato dal paziente. Solo dopo aver tenuto presente tutto questo (il legame K di Bion, 1962), l'analista può offrire un'interpretazione. Solo a questo punto, sia l'analista di Joseph, sia l'analista di Sullivan e di Gray possono intervenire sul paziente che ostacola il lavoro analitico e evita il contatto emotivo perché ritenuti causa di ansia.

Ho cercato di dimostrare come anche gli analisti che hanno categoricamente rifiutato Sullivan abbiano preso dai suoi scritti elementi per la loro tecnica di base. Ma per differenziare la tecnica relativa all'interpretazione e al lavoro sull'ansia e sulle difese di Sullivan, Levenson, Gray e Joseph sono necessari tempo e fatica. Sarebbe così anche se disponessimo delle trascrizioni del loro lavoro analitico di un'intera settimana. Solo per esemplificare, nell'analisi delle difese, Joseph, seguendo la sua scelta kleiniana, si distingue da Gray e Sullivan, non solo per la comprensione dell'aspetto difensivo dei contenuti espressi dai pazienti, ma anche per l'importanza attribuita alle difese stesse (es. sostegno maniacale della fantasia di onnipotenza attraverso la svalutazione e il diniego degli interventi dell'analista). È vero che una condivisione di fondo (matrice disciplinare) non comporta una condivisione nella soluzione dei problemi clinici (paradigma). Tuttavia, le discussioni sulla diversità tra analisi classica e interpersonale hanno portato a trascurare le intese teoriche, come quelle che esistono tra Sullivan, Fenichel, Levenson, Gray e Joseph.

Differenze tra matrici disciplinari

Non esistono in psicoanalisi paradigmi al terzo livello della definizione di Kuhn (soluzioni di problemi fondamentali accettate unanimemente). Ne consegue che occuparsi di psicoanalisi, per stabilire differenze sufficientemente significative a definire le scuole, è possibile solo a partire dai modelli dichiarati di appartenenza ai gruppi. Certo l'identificazione delle scuole in gruppi che si escludono a vicenda, non implica la previsione della pratica clinica. Tuttavia l'operazione è attraente poiché, avvertendo il bisogno di approvazione da parte della comunità analitica, desideriamo una comunità chiaramente definita e delimitata. In altre parole, vogliamo essere parte di una comunità di pari che considerino e conducano l'analisi come noi, una comunità che abbia non solo la funzione legislativa di stabilire norme pratiche, ma anche quella giudicante di interpretazione di quelle stesse norme nella discussione (orale e scritta) dei dati clinici. La rappresentazione mentale della comunità di appartenenza impedisce all'analisi di diventare una diade isolata e imprevedibile in cui analista e paziente fanno quello che vogliono. Avere un'idea di comunità in mente ha per noi un peso tale da farci ritenere normale aderire ai nomi delle scuole e identificare l'appartenenza con l'affiliazione appassionata ad un gruppo che possa sancire l'inclusione e l'esclusione.

Secondo la ricerca di Hamilton (1996) citata prima, oggi da noi gli analisti hanno un investimento minore sulla identità di affiliazione di gruppo, pur seguitando a discuterne. Consideriamo, per esempio, la critica di ciò che è stata chiamata la "sfida relazionale" ai "sempre onorati principi dell'analisi classica" (Sugarman e Wilson 1995, p. 1). Wilson scrive che nella teorizzazione della relazione di Greenberg e Mitchell risulta "difficile definire in modo esauriente la mente", che infatti "scompare" (ibid. p. 17). Eppure Mitchell afferma come fondamentale nella prospettiva relazionale che: *"La mente è stata ridefinita passando da una definizione in termini di strutture predeterminate emergenti dall'interno di un organismo individuale a una definizione basata su modelli transazionali e su strutture interne che derivano da un campo interattivo e interpersonale"* (Mitchell, 1988, p. 17; corsivo suo). Non voglio prendere posizione tra l'accusa di Wilson e la smentita di Mitchell; voglio solo fare notare che le affermazioni di Wilson indicano chiaramente che non abbiamo smesso di suddividerci in gruppi di appartenenza. Non si vede che cos'altro Wilson potesse avere in testa se non la valutazione della definizione che Mitchell dà della mente o della psicologia inconscia individuale. Ci sono forse analisti che si occupano di menti mentre altri si occupano di relazioni? E dove va collocato, ad esempio, Loewald in un panorama che si è diviso nell'equivalente analitico della teoria

ondulatoria e di quella corpuscolare della luce? È un teorico a orientamento intrapsichico o relazionale? Gli analisti classici dell'lo non vogliono certo cederlo alla squadra relazionale. Eppure Loewald ha avanzato l'ipotesi che la "nevrosi di transfert è una creazione del lavoro analitico fra analista e paziente ... Se è suscitata dall'analista la nevrosi di transfert è curativa, se sorge dal paziente è processo di guarigione" (Loewald, 1980, p. 310).

Friedman (1991, p. 103) riconosce che è problematico stabilire se, nella clinica, Loewald debba essere considerato un autore classico o un autore relazionale, ma ritiene che per Loewald "interpretare è trattare il paziente come un bambino". Questa metafora darebbe senz'altro ragione a qualcuno che si accanisce contro un altro per dimostrare la sua estraneità alla scuola classica. Per Friedman in effetti Loewald appartiene all'ambito dell'analisi classica, per cui conclude: "Dopo tutto, se le interpretazioni non *sononiente* altro, non è possibile dare alcuna spiegazione del loro effetto". Ma che dire allora di "tutte quelle sottili transazioni interpersonali che Loewald prende in considerazione"? Friedman scorge a questo punto un'altra caratteristica di Loewald e per questo non lo pone nello status di analista relazionale, esterno alla vera psicoanalisi. Secondo Friedman, Loewald "chiarisce che le vere differenze emergono da descrizioni verbali precise". Vorremmo aggiungere che tutte le differenze fra analisti richiedono descrizioni verbali precise. Decidere il valore (al di là delle parole) che Loewald e Mitchell attribuiscono alle relazioni interpersonali in modo da avere chiaro ciò che li diversifica nel lavoro analitico, richiederebbe un'attenta lettura comparata delle loro opere, compito che nessuno ancora si è assunto.

Questi confronti obbligherebbero a pronunziarsi sul termine *relazionale* in modo da avere chiaro ciò che loro intendono o altri mettono in evidenza secondo la rispettiva appartenenza di gruppo. Io, per esempio, userei il termine ad un livello tecnico, come un ombrello che comprende varie modalità d'intervento specificatamente etichettate come interpersonali, costruttiviste o intersoggettive. Vale a dire, userei il termine per un'ampia varietà di tecniche che possono includere uno o tutti i seguenti punti: 1) una versione modificata del programma di Merton Gill (non perseguita da lui fino in fondo) di analizzare l'interazione fra paziente e analista, includendo di quando in quando la microanalisi ripetuta di un segmento del processo analitico creato da entrambi, particolarmente carico di significati emotivi per il paziente, allo scopo di catalizzare il pensiero K di Bion (finalizzato a conoscere le emozioni proprie e dell'altro); 2) alcune tecniche derivate dalle ipotesi di Faimberg sull'analista che può cogliere la realtà psichica del paziente attraverso l'ascolto del modo in cui il paziente ascolta gli interventi e i silenzi dell'analista. Un ascolto dell'ascolto che rende possibile "attribuire retroattivamente (*Nachträglich*) un nuovo significato all'interpretazione al di sopra e oltre quanto l'analista pensava di avere detto" (Faimberg, 1995, p. 10); 3) la consapevolezza di essere coinvolti con il proprio paziente nella creazione comune delle opportunità di ascolto e d'interpretazione: consapevolezza che si manifesta come disponibilità a rendere possibili l'ascolto e la comprensione, inclusi quei particolari che permettono l'affermazione dell'immagine dell'analista come oggetto da cui il paziente può ricevere e utilizzare le interpretazioni.

Questo terzo elemento ha, a mio avviso, un'importanza cruciale per la comprensione della prospettiva relazionale nella psicoanalisi contemporanea americana. A volte viene presentata da sostenitori e critici come se volesse minimizzare l'ascolto e l'interpretazione in favore di un relazionarsi emotivamente scorretto. Credo invece che possa essere più utile considerare le opere dei relazionali non per i motivi teorici per cui sono apprezzate o criticate, ma per le indicazioni sulla tecnica: seguire la tecnica relazionale significa comprendere il modo in cui analisti e pazienti creano insieme una relazione che offre maggiori opportunità di ascolto e di interpretazione da parte dell'analista. Impegno "relazionale" che è tanto intrapsichico quanto interpersonale.

L'appartenenza ai gruppi

L'aspetto problematico dell'appartenenza di gruppo (le matrici disciplinari di Kuhn) era già presente nella serie di articoli pubblicati in *Psychoanalytic Psychology*, che criticavano il lavoro di Mitchell: *Contemporary structural analysts critique relational theories*. Nonostante Hamilton avesse colto una diminuzione della tendenza, da parte degli analisti statunitensi, a dividersi in scuole, venne affidato a quegli articoli il compito di suggerire ai lettori l'esistenza di due gruppi di analisti omogenei e contrastanti.

Credo che questo tipo di pubblicazioni sia valido e utile, a patto di riconoscerne i limiti. Wilson è libero di negare l'impegno di Mitchell a "rilevare la mappa della mente", così come Mitchell, passando in rassegna la letteratura della psicologia dell'lo, ha buon gioco nel sostenere lo scarso impegno ad analizzare le interazioni fra paziente e analista. Questi articoli in cui si discute e ci si confronta - proprio come sto facendo qui - sono, però, molto retorici. Passare tutto al setaccio per arrivare a formarsi un proprio pensiero sul "ruolo dell'autorità, della chiarezza e della conoscenza nelle discussioni, negli scritti e nelle letture degli analisti" (Schafer, 1996, p. 238) può essere utile solo perché, "il senso di autorità dell'analista nel corso del lavoro clinico deriva spesso in misura significativa da tutti gli altri interessi non clinici che confluiscono nel discorso psicoanalitico" (ibid.).

L'identità individuale in contrapposizione all'identità di gruppo

Si può pensare che l'analista possa appartenere ad una scuola ed essere eclettico al tempo stesso. L'etichetta *eclettico*, però, trascura la battaglia sostenuta dagli analisti contro l'ideologia che, per quanto organica possa essere, estrania dal paziente ed anche dal proprio pensiero. Trascura anche il pericolo dell'incoerenza e della contraddizione. Nonostante questo, alcuni, nell'intento forse di sfuggire o superare questi pericoli, rifiutano l'appartenenza ad una scuola e si costruiscono una propria personale visione eclettica. Ma quanti analisti hanno la motivazione, il tempo, l'energia e le capacità di costruirsi una teoria personale? Altri, me compreso, possono anche credere che quanto fanno abbia senso e che non si tratti di un eclettismo immotivato, ma rimane strano che mai si preoccupino di riconoscere quanto la psicoanalisi storica influenzi la loro concezione della mente, del suo sviluppo e del trattamento.

L'esistenza stessa del triangolo clinico rischia di essere un ulteriore motivo per cui la maggior parte di noi finirà col tollerare o persino anelare a una sorta di eclettismo-integrazione personale. Steiner, ad esempio, ha "tentato di mostrare come la teoria si sviluppi in risposta a problemi tecnici e come, in pratica, sia necessario riformulare gli scopi della psicoanalisi in relazione alle nuove teorie. Considerare che la teoria si porti sempre dietro la pratica lascia però costantemente insoddisfatti e frustrati per lo scarto inevitabile tra il livello teorico e quello pratico. Ma la teoria delude anche quando siamo costretti a riconoscere che non ci serve a molto per comprendere che cosa succede in seduta: la teoria può solo ostacolare la capacità dell'analista di capire il materiale del paziente" (Steiner, 1996, p. 1082).

La soluzione del problema proprio della situazione triangolare sembra allora l'eclettismo personale: un cerchio di principi teorici e di pratica clinica, circondato da altri cerchi che si sovrappongono parzialmente e che più facilmente portano nomi di analisti che non di scuole. È la conclusione cui è giunto anche Mitchell: "Affermare che l'applicazione del modello misto è concettualmente precaria e costosa non dice nulla sul modo in cui gli analisti utilizzano la teoria psicoanalitica nel loro studio, dove spesso, per forza di cose, si attinge a concetti teorici in modo non troppo rigoroso o sistematico. Un analista può servirsi di concetti elaborati da molti autori diversi, riorganizzandoli in una cornice metapsicologica implicita, non articolata, ma in genere coerente, di sua propria creazione. Per di più il fatto che alcuni clinici attingano a diversi modelli nella comprensione e nel trattamento delle diverse patologie o dello stesso paziente non dice se questi differenti modelli si integrino in modo logico e significativo" (Mitchell, 1988, p. 57.).

Cercare di far convergere le diverse scuole è compito cui molti analisti lavorano, senza però che i loro sforzi siano riconosciuti se non dai pazienti, dagli studenti e da qualche collega. Rosbrow (1996) ha

presentato il suo tentativo e credo che molti colleghi statunitensi si ritroveranno nella sua esperienza (Hamilton segnala nella sua ricerca che gli analisti statunitensi sono più aperti dei colleghi britannici nella scelta delle letture e delle teorie e che fanno riferimento ad una più ampia gamma di fonti). Rosbrow si è formato nell'ambito della psicologia dell'io e delle teorie delle relazioni oggettuali; ha poi approfondito la teoria del *mastery control*, integrando in una sintesi personale gli scritti di Guntrip e Winnicott, la Psicologia del sé, il linguaggio dell'azione di Schafer e la teoria dell'attaccamento. Il suo scopo è stato quello di integrare, connettere e analizzare, come dice egli stesso, mantenendosi aperto all'influenza sia della letteratura che dei pazienti. Deve avere sudato parecchio per non divenire un ideologo o un eclettico intellettualmente indisciplinato. Egli dice che ciò che gli interessa è trovare teorie diverse che dicano qualcosa, anche se in un primo tempo si sovrappongono e solo successivamente si integrano, diversamente dal concetto di *common ground* di cui scrive Wallerstein.

È in tale spirito che Pulver ha sostenuto che, mentre molti analisti si riconoscono in una scuola, la maggior parte non segue rigidamente la tecnica dell'indirizzo dichiarato. "Invece" come Rosbrow "leggono molto e adottano quei principi tecnici importanti che si adattano alla loro personalità e che si rivelano molto efficaci nel lavoro con i pazienti" (Pulver, 1993, p. 339). Jacobson assume una posizione analoga, e cioè che in linea di principio i clinici dovrebbero utilizzare "molteplici punti di vista teorici per affrontare i diversificati problemi clinici presenti nel lavoro analitico" (Jacobson, 1994, p. 15), utilizzando l'affetto segnale come un ponte che permetta di spostarsi fra le varie scuole. Ma anche senza questo ponte, molti analisti si muovono in questo modo, adottando una tecnica coerente, ragionevolmente eclettica e restando contemporaneamente legati emotivamente e intellettualmente ai principi specifici di una determinata "scuola".

Conclusioni

La psicoanalisi si situa al livello di matrice disciplinare di Kuhn più che a quello di paradigma. Per il clinico, seguire criteri che lo facciano sentire in sintonia con un determinato gruppo e che lo tengano in tensione nel corso del suo impegno professionale è molto importante. Questa tensione rimanda alla posizione che Michels ritrova nell'ultimo libro di Gill: trascendere "sia l'empirismo scientifico rigoroso della psicologia dell'io, sia il costruttivismo radicale". "È pericoloso essere troppo certi di una qualsiasi teoria ortodossa (...) l'obiettivo deve essere il 'divenire più che l'essere' e 'dovremmo essere maggiormente preoccupati di mantenere il sistema aperto, aumentare al massimo le prospettive e accantonare le controversie, anziché preoccuparci delle differenze'" (Michels, 1996, pp. 622-633). Esasperando le nostre esperienze cliniche abbiamo creato un situazione complessa, in cui le tecniche risultano protette da confini nazionali. Quanto sta accadendo nella pratica clinica viene descritto magistralmente dal poeta irlandese Seamus Heaney: "Ho fatto il doppio gioco fra i grandi concetti ... ho attraversato le linee nemiche con parole d'ordine pronunciate con cura, ho abbellito ogni discorso di citazioni e non ho parlato con nessuno" (Seamus Heaney, 1990, p. 54).

NOTE

¹ Riesce problematico scrivere a proposito di una presunta dicotomia in psicoanalisi, anche perché per dimostrare tale dicotomia - e direi che ciò è vero senza eccezioni - si deve semplificare eccessivamente una questione complessa. I "ruoli principali" nell'individuazione della dicotomia costituiscono così sempre delle *fictions*, pertanto quando la loro finzione affiora, si trasformano, per qualsiasi lettore critico, nel proverbiale pesce in barile.

² Julie Gerhardt, che richiamò la mia attenzione sul libro di Bernstein, ha sostenuto, in varie comunicazioni personali, che la retorica di Bernstein svalorza la possibilità di esplicitazione dei criteri e di chiarificazione delle particolarità cliniche dei vari autori. La Gerhardt è coautrice (con Annie Sweetnam e Leann Borton) di un articolo dal titolo accattivante *The intersubjective turn: the analyst as fallen angel*, in cui gli autori delineano con grande accuratezza i metodi clinici di cinque analisti che esplorano la dimensione intersoggettiva del processo clinico.

³ I gruppi più coesi, come abbiamo già segnalato, erano costituiti dai Kleiniani londinesi e dagli psicologi del sé americani, i cui membri, autodesignatisi tali, più di altri dichiarano che il loro pensiero attuale e le loro tecniche non sono stati influenzati da nessun gruppo esterno al loro.

⁴ Bernardi (1989) afferma che le teorie che hanno origine dal lavoro di Freud, Lacan e Klein rispondono alla definizione di paradigma tecnico data da Kuhn e si differenziano tra loro per caratteristiche rivoluzionarie e incommensurabili.

⁵ Gabbard (1995), ad esempio, sottolinea come negli Stati Uniti si cominci a pensare che il lavoro analitico classico e quello kleiniano sono più simili di quanto potesse sembrare, focalizzandosi entrambi su fattori come fantasia e aggressività. Si potrebbe leggere un recente articolo di Steiner (1996) come negazione di questo.

⁶ “Di fatto per me le manifestazioni di resistenza sono come quelle manifestazioni di difesa suscitate dalla regola delle libere associazioni. Sono convinto che tale prospettiva teorica, anche se non esaustiva, sia utile a comprendere e osservare la resistenza nel corso del percorso analitico” (Gray, 1994, p. 72).

BIBLIOGRAFIA

- Bernardi R. (1989) *The role of paradigmatic determination in psychoanalytic understanding* Internat. J. of Psycho-Analysis, n. 70, pp. 341-358.
- Bernstein R. J. (1991) *The new constellation* MIT Press, Cambridge.
- Bion W. R. (1962) *Apprendere dall'esperienza* trad. it. Armando, Roma, 1972.
- Britton R. (1989) *The missing link* in R. Britton, M. Feldman e E. O'Shaughnessy *The Oedipus complex today* Karnac, London.
- Busch E. (1992) *Recurring thoughts on unconscious ego resistances* J. of the American Psychoan. Ass., n. 40, pp. 1089-1115.
- Elliott A., Spezzano C. (1996) *Psychoanalysis at its limits: navigating the postmodern turn* Psychoanalytic Quarterly, n. 65, pp. 52-83.
- Faimberg H. (1995) *Misunderstanding and psychic truths* Internat. J. of Psycho-Analysis, n. 76, pp. 9-13.
- Fenichel, O. (1941) *Problems of psychoanalytic technique* Psychoanalytic Quarterly, New York.
- Friedman L. (1991) *On the therapeutic action of Loewald's theory* in G. Fogel *The work of Hans Loewald* Aronson, Northvale, NJ.
- Gabbard O. (1995) *Countertransference: the emerging common ground* Internat. J. of Psycho-Analysis, n. 76, pp. 475-486.
- Gray P. (1994) *The Ego and analysis of defense* Aronson Northvale, NJ.
- Greenberg J., Mitchell S. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* trad. it. Il Mulino, Bologna, 1986.
- Greenson R. R. (1967) *The technique and practice of psychoanalysis* vol. 1, Internat. Universities Press, New York.
- Hamilton V. (1996) *The analyst's preconscious* Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Heaney S. (1990) *Selected poems* Noonday Press, New York.
- Jacobson J. G. (1994) *Signal affects and our psychoanalytic confusion* J. of the American Psychoan. Ass., n. 42, pp. 15-42.
- Joseph B. (1975) *The patient who is difficult to reach* in P. Giovacchini *Tactics and techniques in psychoanalytic therapy. Vol. II: Counter-transference* Aronson, New York.
- Kuhn T. S. (1962 e 1970) *La struttura delle rivoluzioni scientifiche* trad. it., Einaudi, Torino, 1969 e 1978.
- Levenson E. (1995) *A monopodal presentation of interpersonal psychoanalysis* Review of Interpersonal Psychoan., n. 1, pp. 1-4.

- Lipton S. D. (1977) *The advantages of Freud's technique as shown in his analysis of the Rat Man* Internat. J. of Psycho-Analysis, n. 58, pp. 255-273.
- Loewald H. (1980) *Papers on psychoanalysis* Yale University Press, New Haven.
- Mayer E. L. (1996) *Changes in science and changing ideas about knowledge and authority in psychoanalysis* Psychoanalytic Quarterly, n. 65, pp.158-200.
- Menninger K. A. (1958) *Teoria della tecnica psicoanalitica* trad. it., Boringhieri, Torino, 1973.
- Michels R. (1996) *Book review essay: Gill, Gray, Mitchell and Reed on psychoanalytic technique* Internat. J. of Psycho-Analysis, n. 77, pp. 615-623.
- Mitchell S. A. (1988) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- Pulver S. (1993) *The eclectic analyst* J. of the American Psychoan. Ass., n. 41, pp. 330-357.
- Rosbrow T. (1996) *Gail Bates' interview with Thomas Rosbrow* News letter of the Psychoanalytic Institute of Northern California, n. 1, pp. 4-5.
- Sandler J. (1988) *Psychoanalytic technique and "analysis terminable"* Internat. J. of Psycho-Analysis, n. 69, pp. 335-346.
- Schafer R. (1985) *Wild analysis* J. of the American Psychoan. Ass., n. 33, pp. 275-300.
- Schafer R. (1996) *Authority, evidence, and knowledge in the psychoanalytic relationship* Psychoanalytic Quarterly, n. 65, pp. 236-253.
- Shapiro A. (1993) *In praise of the impure* Northwestern University Press, Evanston.
- Spezzano C. (1995) *"Classical" versus "contemporary" psychoanalysis* Conemporary Psychoanalysis, n. 35, pp. 20-46.
- Spezzano C. (1996a) *The three faces of two-person psychology* Psychoanalytic Dialogues, n. 6, pp. 599-622.
- Spezzano C. (1996b) *Toward an intrapsychic-intersubjective dialectic* Psychoanalytic Dialogues, n. 6, pp. 675-688.
- Steiner J. (1996) *The aim of psychoanalysis in theory and practice* Internat. J. of Psycho-Analysis, n. 77, pp. 1073-1083.
- Sugarman A., Wilson A. (1995) *Introduction to the section: contemporary structural analysts critique relational theories* Psychoanalytic Psychology, n. 12, pp. 1-8.
- Sullivan H. S. (1940) *Conceptions of modern psychiatry* Norton, New York.
- White M. J. (1952) *Sullivan e il trattamento* trad. it., Ricerca Psicoanalitica, VIII, 1, 1997.
- Wilson A. (1995) *Mapping the mind in relational psychoanalysis* Psychanalytic Psychology, n. 12, pp. 9-30.