

---

**Le vicissitudini dei significati nell'incontro analitico**

di Alberto Ghilardi \* e Paola Lazzari \*\*

**ABSTRACT**

Secondo la prospettiva intersoggettiva la ricerca empatico-introspettiva dell'analista tenta di far luce sui principi che organizzano inconsciamente l'esperienza del paziente (empatia), sui principi che organizzano inconsciamente l'esperienza dell'analista (introspezione), e sul campo psicologico in oscillazione creato dalla reciproca interazione (intersoggettività). Una ricerca del genere richiede una costante riflessione sull'inevitabile coinvolgimento della soggettività personale dell'analista e sul ruolo dei suoi assunti teorici nell'indagine continuativa. Diversamente dalla posizione di neutralità, la posizione di ricerca empatico-introspettiva non cerca di prevenire, minimizzare, o rinnegare l'impatto dell'organizzazione psicologica dell'analista sull'esperienza del paziente; al contrario, riconosce che questo impatto è costitutivo della natura profondamente intersoggettiva del dialogo analitico e cerca costantemente di analizzarlo. In sostanza, la realtà che si cristallizza durante il trattamento psicoanalitico è una realtà intersoggettiva. Questa realtà non è "scoperta" o "recuperata" come era implicito nella "metafora archeologica di Freud" (1913) per il processo analitico, ma forse neppure dire che è "creata" o "costruita" è totalmente esatto. Piuttosto, la realtà soggettiva viene "articolata" dialetticamente nella comunicazione e condivisione di prospettive in dialogo in un processo di risonanza empatica.

**RELAZIONE**

Secondo la prospettiva intersoggettiva la ricerca empatico-introspettiva dell'analista tenta di far luce sui principi che organizzano inconsciamente l'esperienza del paziente (empatia), sui principi che organizzano inconsciamente l'esperienza dell'analista (introspezione), e sul campo psicologico in oscillazione creato dalla reciproca interazione (intersoggettività). Una ricerca del genere richiede una costante riflessione sull'inevitabile coinvolgimento della soggettività personale dell'analista e sul ruolo dei suoi assunti teorici nell'indagine continuativa. Diversamente dalla posizione di neutralità, la posizione di ricerca empatico-introspettiva non cerca di prevenire, minimizzare, o rinnegare l'impatto dell'organizzazione psicologica dell'analista sull'esperienza del paziente; al contrario, riconosce che questo impatto è costitutivo della natura profondamente intersoggettiva del dialogo analitico e cerca costantemente di analizzarlo. In sostanza, la realtà che si cristallizza durante il trattamento psicoanalitico è una realtà intersoggettiva. Questa realtà non è "sco-

\* Professore Associato di Psicologia Clinica.

\*\* Psicologa Psicoterapeuta.

perta" o "recuperata" come era implicito nella "metafora archeologica di Freud" (1913) per il processo analitico, ma forse neppure dire che è "creata" o "costruita" è totalmente esatto. Piuttosto, la realtà soggettiva viene "articolata" dialetticamente nella comunicazione e condivisione di prospettive in dialogo in un processo di risonanza empatica.

## 1. Una diversa metapsicologia

Finché si ragiona in termini di tecnica o di tecnologia si pensa a un sapere che si può acquisire una volta per tutte; non si deve far altro che "applicarlo" ai vari casi particolari. Ma nell'analisi non è affatto così. Ciò che è qui in gioco non è un mero procedimento tecnico, ma un'interazione tra due sistemi psichici, ossia due esseri umani che si confrontano l'un l'altro. Nella psiche (come nel cervello) la conoscenza è sempre un'esperienza anche emotiva, è un legame attivo, una relazione con qualcuno o qualcosa, e non un essere in possesso di qualche brano di sapere. "È possibile spiegare qualcosa senza comprenderlo, perché ciò che viene spiegato è semplicemente ridotto a ciò che è anteriormente supposto" (1913, p. 30). Così dicendo, Jaspers non nega che la spiegazione comprenda qualcosa, ma siccome il valore della sua comprensione dipende dalla realtà e dalla verità di ciò che è stato supposto, e a ciò che appare viene correlato, ricondotto, ridotto, trasformato, i fenomeni spiegati sono compresi "come se". A tale scopo, allo psicopatologo Jaspers richiedeva un'impostazione d'indagine non distaccata, ma partecipe verso l'altro e allo stesso tempo aperta verso se stesso, verso le proprie potenzialità di comprendere l'altro nel momento in cui comprende se stesso. In *Persona e Psicosi* (1972) Resnik parlando del "dialogo delle diversità" dice: "L'intersoggettività è autenticamente fondata sull'incertezza". La relazione senza problematicità e senza incertezze nasconde il senso della comunicazione; lo chiude dentro temi precostituiti e perciò appartenenti al soggetto o all'oggetto, ma non all'intersoggettività come dialogo. La teoria freudiana era supportata dalla concezione positivista secondo cui esiste una "vera" conoscenza fondata sulla corrispondenza tra il pensiero e una presunta realtà oggettiva, posta "fuori", cui il pensiero aderisce. Lo strumento analitico ai tempi di Freud era come un microscopio: doveva essere libero da influenze che lo potessero distorcere, in modo che le osservazioni potessero essere replicabili da qualsiasi osservatore in grado di utilizzare lo strumento appropriatamente. Qualora l'analista avesse introdotto la propria personalità nel suo lavoro clinico i risultati non sarebbero più stati riconosciuti come oggettivi o scientifici. L'insistenza di Freud, poi, sulla neutralità, sull'anonimità e sull'astinenza dell'analista era un riflesso del principio del distacco scientifico secondo il quale si doveva insistere sulla rigida demarcazione tra osservatore e osservato: l'analista, in quanto scienziato/osservatore, si colloca al di fuori del mondo della sua indagine invece di situarsi in qualche punto al suo interno. Tuttavia, lo "scontro" quotidiano con situazioni transferali e controtransferali insinuerà un qualche dubbio sulla figura dell'analista come garante neutrale di quella presunta "verità". Tali preoccupazioni si rilevano, più che dai dati ufficiali, dai carteggi con i suoi allievi e collaboratori, in particolare con Ferenczi che, già nel 1928, nel suo saggio "Elasticità della tecnica psicoanalitica", introduce il concetto di "empatia", intesa come "sentire-con" allo scopo di con-dividere per poter essere d'aiuto.

Diversi decenni dopo sarà Irwin Z. Hoffman (1983, 1990, 1991, 1992 a, b, c, 1993, 1994, 1995; Gill, Hoffman, 1982) a elaborare la prospettiva psicoanalitica chiamata *costruttivismo sociale*. Hoffman sottolinea come sia inevitabile che l'analista partecipi in modo personale al progetto analitico. Secondo Hoffman l'esperienza e la comprensione del paziente da parte dell'analista, così come l'esperienza e la comprensione dell'analista da parte del paziente, sono entrambe "costruzioni" che si fondano sia sulle loro storie individuali, sia su pattern organizzatori caratteristici e, inoltre, sulle rispettive percezioni della partecipazione dell'altro. Queste costruzioni non devono essere giudicate giuste o sbagliate, accurate o distorte, transfert o relazione reale, possono piuttosto essere considerate meglio come costruzioni plausibili: un modo tra molti di organizzare l'esperienza. Nella psicologia contemporanea il costruttivismo sociale riconosce che le persone costruiscono attivamente idee su se stesse e sui mondi della loro esperienza e del loro comportamento nel contesto sociale. Hoffman (1991) opera una differenziazione tra *svolta metapsicologica* (dalla teoria pulsionale all'approccio relazionale) da una parte e *svolta epistemologica* (dal positivismo al costruttivismo) dall'altra. Con lo sviluppo del punto di vista costruttivista il concetto di relazione fra soggetto e oggetto è cambiato. Mentre prima i due termini venivano considerati in un rapporto dicotomico, ora si ritiene che ognuno di essi dia forma all'altro.

Possiamo grosso modo individuare in ambito psicoanalitico altri filoni, oltre a quelli appena introdotti, che assumono al loro interno un'ottica che si fa interprete del cambiamento del pensiero "post positivista": *l'Infant Research* e il filone che si rifà alla teoria di campo e alla svolta ermeneutica prevalentemente operata già nel 1829 da Friedrich Schleiermacher a cui fa seguito, pur con significative differenze, il pensiero più attuale di Gadamer. L'influsso dell'ermeneutica attraverso un po' trasversalmente il pensiero psicoanalitico contemporaneo e dipende da motivi sia esterni sia interni alla psicoanalisi. I primi riguardano un cambiamento di statuto epistemologico che si individua nella crisi della razionalità classica e causale di tipo cartesiano; i secondi, invece, quelli interni, sono da ricercarsi nella valorizzazione di alcuni aspetti del processo terapeutico, come ad esempio la relazione, *l'hic et nunc*, i movimenti transferali e controtransferali, l'empatia, insomma i mezzi intuitivi della conoscenza di quanto accade nella stanza di analisi che pongono in primo piano la costruzione di una realtà condivisa tra paziente e terapeuta, e relegano in secondo piano l'osservazione obiettiva, il concetto di neutralità dell'analista e, soprattutto, si oppongono al determinismo freudiano. Ogni mutamento delle posizioni della scienza investe tutti i campi del sapere e di questo nuovo ambiente scientifico-culturale ha risentito anche il pensiero psicoanalitico più recente, soprattutto nel Nord America.

Il filo conduttore degli approcci psicoanalitici che traggono le loro fondamenta da questi filoni è la consapevolezza della partecipazione continua dell'analista a un processo terapeutico co-costruito col paziente, attraverso una continua negoziazione della relazione nel qui e ora all'interno del campo. In tali nuove prospettive è in atto la tendenza a includere la soggettività dell'analista nel processo analitico, valutando gli aspetti di "relazione", "intersoggettività" e "costruttivismo". Si sono così formate nuove correnti di intersoggettivisti, prospettivisti, costruttivisti, ecc., ma già in precedenza, in modi differenti e differenziati, le tendenze winnicottiane e kohutiane della Psicologia del Sé avevano posto l'enfasi sul ruolo non neutrale, impersonale dell'analista. All'interno della prospettiva intersoggettiva, infatti, sono confluite scuole di pensiero aventi origine da varie correnti all'interno del mondo psicoanalitico tra cui proprio la Psicologia del Sé e tutti quei tentativi di integrare l'*In-*

*fant Research* e la psicoanalisi. Tutti postulano una mente intrinsecamente diadica, interazionale, interpersonale, sociale, funzionante in tal senso fin dalla nascita avanzando una visione del rapporto terapeutico che si fonda soprattutto sull'interazione. Sintonizzazione, regolazione reciproca, sistemi evolutivi di auto-organizzazione continuamente immersi nel contesto relazionale, le vicissitudini dell'attaccamento, tutto questo è diventato una concettualizzazione corrente nel lessico della maggior parte degli psicoanalisti relazionali attuali. Il primo uso esplicito del termine *intersoggettivo* invece compare nel 1978 in un articolo di Stolorow, Atwood e Ross intitolato "The Representational World in Psychoanalytic Therapy". In un paragrafo con il sottotitolo "Transference and Countertransference: An Intersubjective Perspective" (p. 249) gli autori concettualizzarono l'intergioco tra il transfert e il controtransfert nel trattamento psicoanalitico come un processo intersoggettivo che riflette l'interazione tra i mondi soggettivi, diversamente organizzati, del paziente e dell'analista. Secondo gli Autori, il campo intersoggettivo dell'analisi è costituito dallo scambio reciproco di transfert e controtransfert e dell'attività organizzatrice sia del paziente che dell'analista all'interno dell'esperienza analitica. L'analista in quanto persona con la sua esperienza affettiva mutevole è sia una componente fondamentale del metodo analitico sia una variabile primaria (in termini sperimentali potremmo dire indipendente) di ciò che viene indagato.

Ciò rimanda a quella visione più ampia di mutualità secondo cui paziente e analista partecipano al processo analitico, vale a dire che essi si regolano mutuamente o si influenzano l'un l'altro sia consciamente che inconsciamente. Poiché ogni trattamento include un analista con un certo punto di vista, in ogni coppia psicoanalitica si svilupperanno tipi differenti di campi intersoggettivi. Da un punto di vista clinico l'intersoggettività è un atteggiamento di sensibilità continua all'inevitabile scambio reciproco di osservatore e osservato. Ogni partecipante nel campo psicoanalitico porta al processo una storia emotiva organizzata e organizzatrice. Ciò significa che sebbene l'analisi sia sempre per il paziente, *la storia emotiva e l'organizzazione psicologica del paziente e dell'analista sono egualmente importanti per la comprensione di qualsiasi scambio clinico*. Da quanto detto si deve prendere in considerazione la possibilità che ogni campo analitico intersoggettivo sviluppi il proprio processo e modifichi le proprie procedure secondo la necessità. La situazione analitica non è definita in termini di un osservatore neutrale che interpreta i processi di pulsione e di difesa che si verificano all'interno del paziente ma nei termini di un campo interpersonale in cui la partecipazione dell'analista è essenziale. "Un assunto fondamentale della psicologia del Sé", diceva Kohut, "è che la presenza di un osservatore empatico o introspettivo definisce, in linea di massima, il campo psicologico" (Kohut, 1977, p.32). Il principio motivazionale della teoria dell'intersoggettività non è però centrato sul concetto di oggetto-Sé, ma sul bisogno di mantenere stabile l'organizzazione dell'esperienza; ogni persona stabilisce principi organizzativi unici che modellano automaticamente e inconsciamente la propria esperienza. Il bisogno di mantenere l'organizzazione dell'esperienza è motivo centrale nel modellare l'azione umana ed è considerato come un principio motivazionale sovraordinato. I principi organizzativi inconsci, che si sono manifestati nel sistema interattivo del bambino e del genitore costituiscono, pertanto, l'essenza dello sviluppo della personalità. Per comprendere, quindi, l'analista tenta di penetrare non la mente isolata dell'altro ma la situazione emotiva complessiva in cui l'altro si è formato un punto di vista o ha organizzato l'esperienza.

## 2. L'intreccio tra clinica e ricerca

In nessun luogo si può vedere più chiaramente il crescente apprezzamento del contesto intersoggettivo dell'esperienza intrapsichica che nella psicologia psicoanalitica dello sviluppo, a seguito dei profondi influenzamenti ricevuti dalle scoperte e dai concetti emergenti della ricerca contemporanea nell'ambito dell'età evolutiva, i quali documentano che l'organizzazione evolutiva dell'esperienza del bambino deve essere vista come una proprietà del *sistema di mutua regolazione costituito dal bambino e da colui che si prende cura di lui* (Beebe e Lachmann, 1988, a, b; Emde, 1988; Lichtenberg, 1983, 1989; Sander, 1985, 1987; Stern, 1985, 2004). Ciascuno di questi autori, pur con un linguaggio diverso, descrive come la presenza di *modelli ricorrenti della transazione intersoggettiva all'interno del sistema evolutivo vadano a poi a costituire dei principi invariati che inconsciamente organizzano le esperienze successive del bambino* (Atwood e Stolorow, 1984; Stolorow et al., 1987).

Gli studi sulle vicissitudini del sistema evolutivo stanno dando origine a una teoria psicoanalitica della motivazione radicalmente cambiata. Non è più convincente considerare la motivazione in termini di un apparato mentale il cui processo di funzionamento si basi sulle energie pulsionali-istintuali. Viene sempre più riconosciuto, invece, come Lichtenberg (1989) sostiene, che "le motivazioni derivano solamente dall'esperienza vissuta" e che "la vitalità dell'esperienza motivazionale dipenderà dal modo in cui gli scambi carichi di affetto si dispiegheranno tra bambini e genitori" (p. 2). L'affettività è dunque una proprietà del sistema di mutua regolazione bambino-genitore. Stern (1985) ha descritto in modo raffinato la regolazione dell'esperienza affettiva nella diade bambino-genitore tramite processi di condivisione intersoggettiva e di accordo affettivo reciproco. Negli anni Sessanta Sander (1962) centra la sua attenzione sul coinvolgimento momento per momento tra madre e bambino. A partire dai suoi studi e dal suo modello interpretativo, che unifica e dà ordine alla quantità di dati che si stavano accumulando, nasce l'*Infant Research* che riconosce all'autoregolazione un ruolo privilegiato: il bambino cioè non è attivato dalla madre, ma da una primaria attività endogena che deve coordinarsi con quella materna. Il bambino ha una motivazione intrinseca, è auto-motivato a scoprire le regolarità. Si parla della relazione madre-bambino come di un sistema diadico bidirezionale: si riconosce cioè alla coppia una reciprocità.

Si afferma la tendenza a considerare la mente come "relazionale". La rappresentazione mentale è considerata un processo e non più un dato fisso. Si afferma, in sostanza, la posizione costruttivista per cui gli eventi sensoriali sono influenzati dai dati innati e dalle esperienze relazionali: l'esperienza viene costruita dal soggetto nella sua interazione con il mondo. Dalle successive ricerche risulterà poi chiaro come il costante scambio madre-bambino non rappresenti di per sé garanzia di intesa all'interno della coppia. In particolare gli studi di Tronick (1978) sul "volto immobile" conducono alla scoperta che la sintonizzazione è decisamente inferiore agli scambi che sono velocissimi e sono elaborati grazie a un sistema di previsioni anticipate, di cui il bambino è già in possesso nei primi mesi di vita. La coordinazione assoluta non è condizione di buona intesa. L'interazione viene considerata dagli studiosi dell'*Infant Research* come una co-costruzione della diade fatta di regolazione interattiva e autoregolazione: un "processo continuo, reciprocamente influenzato e costruito attimo dopo attimo da entrambi i partner" (Beebe e Lachmann, 2002). La regolazione interattiva e l'autoregolazione si intrecciano in un con-

tinuo scambio. "Ogni comportamento è al tempo stesso comunicativo e autoregolativo" (Tronick, 1989), ma l'esperienza della regolazione interattiva non è fatta solo di felici incontri madre-bambino, anzi, la maggior parte dei micro-tentativi di accordo, sintonia, vanno a vuoto. Quindi l'interazione si compone di fasi di regolazione continua, di momenti di rottura e altri di riparazione: tra questi si distinguono momenti affettivi intensi positivi, come la realizzazione di una piacevole fusione, o negativi, come un distacco, una perdita. In queste frazioni d'esperienza interattiva, in questi "momenti presenti", come li chiama Stern (2004), avviene una significativa trasformazione di stato, a livello della percezione, della cognizione o dell'attivazione. Le modalità con le quali la diade (genitore-bambino; paziente-analista) affronterà le innumerevoli occasioni quotidiane di rottura-riparazione forniranno il senso di unicità della relazione anche all'interno del processo terapeutico.

Da quando Sander concettualizzò in termini di sistema diadico il rapporto madre-bambino, sono stati inventati metodi per osservare la relazione simultanea dei due partner nella regolazione del rapporto interpersonale, inaugurando così un nuovo paradigma scientifico, quello in cui anche il bambino è interattivo. Il concetto di co-costruzione della relazione è insito in questo sistema diadico bidirezionale. Le interazioni tra madre e bambino vengono costruite da entrambi; è un'influenza reciproca in cui ogni partner dà il proprio contributo allo scambio in corso. Il flusso di comunicazione tra i partner scorre in entrambe le direzioni. Il comportamento di ogni partner è "contingente", è influenzato da quello dell'altro, può essere cioè previsto in base a quello dell'altro. Il ruolo dell'auto-regolazione e della regolazione interattiva è in questo senso congiunto e il processo di organizzazione consiste nella creazione, nell'elaborazione, nella rappresentazione e nell'anticipazione delle auto-regolazioni e delle regolazioni interattive costruite da entrambi i partner. Si è sempre impegnati a monitorare il partner (il modo in cui lo si influenza e se ne viene influenzati) e, al tempo stesso, a regolare il proprio stato interno. Ogni membro della diade arriva ad attendersi modelli di risposta in cui influenza il partner e ne viene influenzato con un certo *timing* e *tono emotivo*. Infatti è soprattutto a livello non verbale che madre e bambino, così come analista e paziente, coordinano continuamente i loro ritmi comportamentali. Stati ricorrenti si ripetono entro contesti ricorrenti di scambi ricorrenti tra bambino e caregiver.

La scena è, dunque, quella di gestalt ricorrenti e incluse nella cornice dell'interazione che diventano una caratteristica del sistema. La stabilità nella *ricorrenza di incontri in stati di mutua disponibilità* è per il bambino un'esperienza fondamentalmente diversa da quella che il bambino compie nel suscitare semplicemente *una risposta* nel caregiver. Le modifiche e le mutue regolazioni nel processo adattivo sono costruite sulla *capacità di entrambi i partner di sentire se stessi e l'altro*. In questa "lettura" dei contenuti mentali dell'altro, spesso reciproca, si fa esperienza di uno scenario mentale comune. Momenti come questi possono cambiare il corso della vita e di un'analisi e orientare la storia relazionale dell'individuo nel corso del suo sviluppo. Ogni buona madre sa leggere gli stati affettivi del suo bambino provenienti dal corpo e dal comportamento di lui. Il bambino, dal canto suo, sa in qualche modo leggere dalle azioni e dal comportamento della madre i sentimenti da lei provati. A una determinata forma di gesti motori, posturali o vocali, corrisponde una certa qualità affettiva. *Una risonanza somatosensoriale è il preludio di una sintonia affettiva*. Di conseguenza si ritiene che l'obiettivo del processo terapeutico consista anche nell'incrementare la *specificità dell'esperienza di riconoscimento co-costruita tra paziente e terapeuta*.

I teorici del caos e della complessità ci dicono poi che siamo dei sistemi auto-organizzanti. I mondi da noi "incorporati" dell'esperienza personale, sono al tempo stesso annidati e continuamente emergenti dai mondi più ampi in cui ci troviamo. Consistono in nuclei di senso emotivo che abbiamo ricavato da ciò che originariamente ci è stato dato o che continua a esserci dato. *Ogni costellazione psicologica può essere quindi compresa solo nei termini dell'unicità della propria storia intersoggettiva e dei sistemi relazionali in cui ha avuto origine e continua ad essere mantenuta.* Una caratteristica saliente dell'approccio dei sistemi dinamici allo sviluppo riguarda il netto rifiuto di concezioni teleologiche relative a stati finali preordinati che orienterebbero le direttrici dello sviluppo. Il rifiuto sia di un finalismo teleologico che di una programmazione prestabilita nello sviluppo è la caratteristica della prospettiva intersoggettiva (Stolorow, Atwood, Brandchaft, 1994). Il discorso costruttivista incrocia queste formulazioni, poiché si spinge oltre le classificazioni possibili delle realtà conoscibili, o comunque esistenti, per prestare più specificamente attenzione ai meccanismi del conoscere stesso, a partire dal rapporto tra la realtà osservata e le condizioni materiali e concettuali in cui la si osserva. Non v'è dubbio che i primi limiti al nostro conoscere e quindi al comprendere, derivano proprio dalle idee con cui ci accingiamo a osservare; a tal punto che diventa intuitivo pensare al divario tra la realtà conosciuta con le nostre idee e quella che potremmo conoscere con altre. La diversità, allora, dovremmo coglierla come intrinseca al modo di essere e quindi di conoscere e affermare che l'empatia, come atteggiamento analitico, implica uno spirito dialogico, significa proprio questo. Significa che nessuno possiede la verità in anticipo e che la comprensione è un fenomeno emergente. In *Volte nelle nuvole* (Atwood, Stolorow, 1979) si legge: "La teoria dell'intersoggettività è una teoria di campo, o teoria sistemica in quanto cerca di comprendere i fenomeni psicologici non come prodotti di meccanismi psichici isolati, ma come formati nell'interfaccia di soggettività reciprocamente interattive. Non è la mente individuale isolata, ma il sistema più largo creato dal gioco reciproco tra i mondi soggettivi di paziente e analista, o del bambino e di chi si prende cura, che costituisce il dominio proprio dell'indagine psicoanalitica". Riassumendo, per tutti questi nuovi indirizzi le idee di base possono essere così, almeno parzialmente, riassunte:

- Il processo terapeutico si costruisce a partire dalle reazioni reciproche fra i due partecipanti alla relazione.
- Non è possibile comprendere la mente al di fuori della matrice relazionale.
- I dati clinici sono i prodotti dell'interazione fra analista e paziente.
- L'analista ha accesso alla psicologia del paziente attraverso la propria soggettività.

### **3. Empatie intersoggettive**

Avendo preso atto dell'irriducibile soggettività dell'analista, l'approccio intersoggettivo incorpora anche questa variabile nel processo analitico sostenendo che proprio gli aspetti relativi alla soggettività, *se adeguatamente riconosciuti*, possono giocare un ruolo propulsivo e più efficace. L'espressione "controtransfert" prima di tutto dà un nome al contributo dell'analista al campo intersoggettivo nel trattamento psicoanalitico. Più in generale, il termine fa riferimento alle reciproche e concomitanti attività organizzatrici dell'analista

e del paziente. Il termine non include il riferimento tradizionale alla distorsione o all'idea corrispondente di una realtà oggettiva alla quale una delle due parti accede mentre l'altra no. L'essenza di questo concetto si estende anche a quelli di transfert, resistenza, alleanza o reazione terapeutica negativa così come a quello di setting.

Prima che emergesse l'importanza della relazionalità in psicoanalisi, gli analisti attribuivano il successo o il fallimento dell'analisi all'analizzabilità del paziente. Ora si dà più peso alla disponibilità emotiva di un determinato analista a lavorare con un particolare paziente. Ogni giorno, come analisti si è chiamati a essere quel particolare qualcuno che tenta lo sforzo empatico per includere nel proprio orizzonte di comprensione quell'altro qualcuno, che sentiamo ci sta mettendo alla prova, vale a dire che troviamo difficile comprendere. Si deve però essere sempre ben consapevoli dei limiti del potenziale soggettivo di responsività empatica e si deve lavorare sempre per ampliare questa capacità. La concreta espressione clinica di questa prontezza emotiva a offrire risposte empatiche o contestuali dipende sia dalla soggettività dell'analista sia dalla situazione intersoggettiva. L'empatia è conoscenza emotiva raggiunta mediante una realtà condivisa.

È conoscenza che scaturisce dalla sintonia ed è nel concetto proprio di sintonia, insieme a quelli di simultaneità, riconoscimento, regolazione mutua che la psicoanalisi attuale incrocia, accogliendoli, i risultati della più recente ricerca sullo sviluppo dell'*Infant Research*. I genitori e gli analisti o i terapeuti empatici sono sintonizzati con la realtà emotiva condivisa in una situazione intersoggettiva. La risposta empatica viene dalla sintonizzazione con questa realtà condivisa e deve prendere forma a una frequenza o in una modalità che il ricevente possa sentire e soprattutto comprendere.

È a questo punto che emerge la necessità di accogliere, in una metodologia di ascolto intersoggettivamente orientata, anche il mondo implicito e non verbale sia del paziente che dell'analista. Ciò è motivato dal fatto che alle origini dell'approccio intersoggettivo vi è la convinzione che fin dall'inizio il nostro essere prenda corpo nel mondo dell'esperienza, la quale esperienza viene per l'appunto incorporata in modo inconscio in una forma che gli intersoggettivamente definiscono preriflessiva. Sebbene l'analista interpreti e comunichi verbalmente, non sono soltanto queste informazioni che producono il cambiamento. La natura della relazione che si sviluppa attorno a questa comunicazione (per esempio, la consapevolezza che l'analista capisce e non giudica, s'interessa ma non aderisce, è coinvolto ma senza essere sopraffatto o contagiato) è un fattore terapeutico essenziale.

Nei suoi aspetti clinici la visione relazionale della situazione psicoanalitica rinuncia all'idea che l'analista abbia una conoscenza superiore della psiche o delle psicodinamiche del paziente; c'è invece una forte tendenza a considerare la situazione analitica come "spazio potenziale" (Winnicott, 1971) per la costruzione mutua e creativa di significato. Un assunto fondamentale, infatti, che ha guidato, a partire dalle idee di Kohut, il lavoro di Stolorow, Atwood, Brandchaft *et al.* afferma che l'unica realtà rilevante e accessibile alla ricerca psicoanalitica è la *realtà soggettiva*: quella del paziente, quella dell'analista e il campo psicologico creato dalla intersezione tra i due. Ciò che rende qualcosa un fatto psicologico, Kohut spiega (1982), non è il fatto stesso, ma il significato che gli attribuiamo. Così, come l'Autore chiarisce in un celebre esempio, l'altezza di una persona è un attributo fisico rilevabile con l'osservazione estrospettiva, con la misurazione; diventa un fatto psicologico quando, mettendoci al posto dell'altra persona attraverso l'introspezione empatica, cominciamo a riconoscere il significato che la statura insolita può avere per l'altro. In questa for-

ma di conoscenza, allora, introspezione ed empatia diventano i costituenti "essenziali". Il termine "essenziale" spiega Kohut (1982), indica che introspezione ed empatia non possono mai mancare nell'osservazione psicologica. L'analista, infatti, non deve concordare con il paziente, ma deve capirne il punto di vista, il contesto in cui si è formato e lo stato psicologico a cui si riferisce. L'analista non possiede alcuna conoscenza "oggettiva" della vita del paziente o del funzionamento psicologico e dello sviluppo umano (Stolorow et al., 1994, p. 35). Ciò che l'analista possiede è una struttura soggettiva di riferimento per se stesso, che gli deriva da una molteplicità di fonti e di esperienze formative, attraverso la quale egli tenta di organizzare i dati analitici in un set di temi e di interazioni coerenti. La struttura di riferimento dell'analista non deve essere elevata al rango di fatto oggettivo.

In realtà, è essenziale che gli analisti si sforzino continuamente di espandere la *consapevolezza riflessiva* dei propri principi organizzatori inconsci, includendo specialmente quelli racchiusi nella loro "conoscenza" obbiettiva e nelle loro teorie, così che l'impatto di questi principi sul processo analitico possa essere riconosciuto e diventare esso stesso un "focus" di ricerca analitica. In sostanza, la realtà che si cristallizza durante il trattamento psicoanalitico è una realtà intersoggettiva. La ricerca empatico-introspettiva dell'analista tenta di far luce sui principi che organizzano inconsciamente l'esperienza del paziente (empatia), sui principi che organizzano inconsciamente l'esperienza dell'analista (introspezione), e sul campo psicologico in oscillazione creato dalla reciproca interazione (intersoggettività). Una ricerca del genere richiede una costante riflessione sull'inevitabile coinvolgimento della soggettività personale dell'analista e sul ruolo dei suoi assunti teorici nell'indagine continuativa. Diversamente dalla posizione di neutralità, la posizione di ricerca empatico-introspettiva non cerca di prevenire, minimizzare, o rinnegare l'impatto dell'organizzazione psicologica dell'analista sull'esperienza del paziente; al contrario, riconosce che questo impatto è costitutivo della natura profondamente intersoggettiva del dialogo analitico e cerca costantemente di analizzarlo. Come Kohut (1977) ha pienamente riconosciuto: "una situazione... in cui una persona si è impegnata per periodi prolungati a offrire la sua *intenzione empatica* (corsivo nostro) verso un altro non viene sicuramente esperita dal paziente come neutrale, dato che essa si incontra con i suoi profondi desideri di essere compreso" (p. 47).

A tal proposito, Orange, Atwood e Stolorow (1997) desiderano sottolineare che non c'è però nulla nella posizione di ricerca empatico-introspettiva che sostenga una negazione o un indebolimento dell'asimmetria nella relazione analista-paziente e anche i significati di questa asimmetria devono essere studiati con attenzione e non occultati. Lo sviluppo della comprensione psicoanalitica può essere quindi concettualizzato come un processo intersoggettivo, che riguarda un dialogo fra due universi personali. La meta di questo dialogo è il chiarimento del modello interno di una vita, la struttura distinta di significati, che mette insieme le diverse parti del mondo di un individuo in un complesso intellegibile. L'*interpretazione* non favorisce solo l'insight, ma trasmette informazioni sull'accordo dell'analista con gli stati affettivi e con i desideri evolutivi del paziente. Gli insight del paziente sulla propria attività organizzativa inconscia vanno di pari passo con il costituirsi di nuove modalità di legami affettivi con l'analista. Questo approccio considera la relazione paziente-analista come qualcosa che si stabilisce e si ristabilisce continuamente grazie a un'influenza mutua e continuativa nella quale paziente e analista si influenzano e sono influenzati sistematicamente l'uno dall'altro. Tra paziente e analista si stabilisce un processo di comunicazione nel quale l'in-

fluenza fluisce in entrambe le direzioni. In questo senso si parla di "psicologia bi-personale" e si arriva alla concettualizzazione del processo analitico in termini di sistemi regolativi. Il termine "comprendere" si riferisce quindi sia alla persona sia al processo, sia al sé, sia alla relazione. L'individuo comprende, o accoglie, la relazione, e a sua volta la dimensione relazionale include, e in parte forma, sia il Sé che fa esperienza sia quello che è oggetto dell'esperienza. Comprensione significa che entrambi i partecipanti entrano nell'esperienza del paziente e vi rimangono, inclusa l'esperienza del rapporto analitico. Considerare la relazione analitica come un complesso sistema interattivo (Fosshage, 1995) richiede un'ampia riconcettualizzazione delle attività di ascolto e di risposta dell'analista. Il sapere è esterno e osservativo (Orange, 1995). Comprendere è conoscere per partecipazione intesa in senso platonico, come conoscenza dall'interno. Secondo Kohut, anche se possiamo ottenere delle conoscenze sugli esseri umani attraverso la psicologia sociale o la neuropsicologia, la comprensione può essere raggiunta solo attraverso l'empatia. La teoria dell'intersoggettività (Stolorow *et al.*, 1987) integra quel punto di vista grazie al chiarimento della nozione di "interno". Stolorow *et al.* sottolineano l'importanza dell'empatia analitica come specifica posizione investigativa: tentativo di comprendere dall'interno delle strutture soggettive di riferimento di un paziente il significato delle sue comunicazioni.

#### 4. L'ascolto analitico

La posizione empatica modella decisamente il dialogo analitico: essa contribuisce alla formazione di una situazione intersoggettiva in cui il paziente arriva sempre più a credere che i suoi stati emotivi e i suoi bisogni più profondi possano essere compresi totalmente. Inoltre essa incoraggia il paziente a sviluppare ed espandere la propria capacità auto-riflessiva e, contemporaneamente, a persistere nell'articolare persino le regioni più vulnerabili e isolate della sua vita soggettiva. Di uguale importanza è che essa faccia sì che l'analista si affermi progressivamente come una presenza comprensiva con la quale i primi bisogni (che non hanno ricevuto soddisfazione) possano ravvivarsi e le spinte evolutive bloccate possano ristabilirsi. Tali principi inconsci si manifestano, per esempio, nei significati invariati che le qualità e attività ricorrenti dell'analista finiscono con l'acquisire per il paziente. C'è quindi, un infinito numero di possibili interpreti e prospettive, le cui comunicazioni possono rendere possibili le opinioni, le prospettive, le comprensioni e le teorie più complete e coerenti e, quindi, più vere. È quello che Donna Orange (1995) chiama "realismo dialogico o prospettico" che richiede una introspezione vicariante per la comunicazione e la condivisione delle prospettive in dialogo. L'ermeneutica moderna è giunta a vedere un testo, o un quadro, o un sogno come una *sache selbst* (cosa stessa), in parte comprensibile dalla prospettiva di un interprete. L'interprete partecipa a un dialogo con il testo. Da questo dialogo emergono sempre nuovi significati. Non possiamo conoscere niente del testo, senza conoscere l'interprete. Non c'è una singola ultima verità sul testo, sulla persona, o sul sogno.

Si comprende tentando di partecipare all'esperienza emotiva, all'essere dell'altro. Comprendere, in questo senso, significa soprattutto il processo intersoggettivo di comprensione emotiva, di raggiungimento o di sviluppo della comprensione insieme a un altro. Un analista deve essere "la persona con compresio-

ne" di cui parla Gadamer (1960), capace e determinata a entrare nella sofferenza del paziente e condividerne la storia dolorosa, capace e determinata ad "attraversare la situazione" (Gadamer, 1960) con l'altro. Questa combinazione tra *capacità e volontà* viene definita da Donna Orange (1995): *disponibilità emotiva*. È una disposizione generale, una prontezza o una responsività (Bacal, 1985), e non un tipo particolare di interpretazione, di intervento o di risposta. L'"ambiente di sostegno" di Winnicott (1970) è un altro modo di parlare della disponibilità emotiva. Conoscere un altro essere umano, del resto, e comunicare con lui significa "con-tattare", recepire somaticamente, essere permeabili agli stimoli, tattili, visivi, acustici, olfattivi, cenestetici, che colpiscono la persona di cui ci occupiamo. Per stabilire questo contatto occorre diventare oggetti presenti ai sensi prima ancora che all'intelletto.

Stern (2004) aggiunge al ruolo fondamentale delle sensazioni la componente temporale nella sua espressione "viaggio affettivo condiviso". È un viaggio, della durata di pochi secondi, che due persone affrontano più o meno insieme nel tempo e nello spazio. Durante un viaggio affettivo condiviso due persone attraversano insieme uno stesso paesaggio emotivo. Questo viaggio è vissuto e affrontato insieme a qualcun altro, in un atto di intersoggettività affettiva. È un viaggio condiviso nel senso che i due creano insieme un mondo privato e, a sua volta, entrati e usciti da esso, si accorgono che la loro relazione è cambiata. Ciò ricorda il concetto di "unisono" di Bion (1973) la cui realizzazione è consentita dalla "co-abitazione" delle due menti, cimentate nel lavoro analitico. "Nel loro percorso, attraversano un paesaggio narrativo-affettivo in cui incontrano colline e vallate (gli affetti vitali), un fiume che attraversa la scena (le intenzioni) e una serie di picchi montuosi (i momenti di crisi)" (Stern, 2004, p. 143).

Anche Ferenczi (1927) riteneva che la psicoanalisi non possa svolgersi senza dolore e che uno dei suoi obiettivi sia proprio imparare a tollerarlo. Empatia significa per Ferenczi rendersi conto e, fino a un certo punto, prevedere la reazione del paziente, per poter parlare o tacere al momento opportuno; ma non significa mai un atteggiamento ingenuo o sentimentale. L'analista deve tenere gli occhi bene aperti, mentre la sua mente oscilla continuamente fra l'empatia, l'auto-osservazione e l'attività di giudizio. Ammirabile sintesi che appare valida oggi come allora. Egli stesso scrive, nella lettera a Freud del 15 gennaio del 1928 (Grubrich-Simitis, 1986), che empatia non significa fare concessioni all'arbitrarietà del fattore soggettivo e che essa esige un rigoroso controllo dei conflitti personali. Comprendere, all'interno di una relazione affettivamente carica, vuol dire anche rivisitare il proprio dolore. È alla luce del continuo intergioco tra transfert e controtransfert che vengono considerati i fenomeni della congiunzione e della disgiunzione intersoggettiva (Stolorow, Atwood, 1992). La prima di queste situazioni viene illustrata da istanze in cui le configurazioni di base di sé e dell'altro che strutturano le esperienze del paziente danno origine a espressioni che vengono assimilate a configurazioni centrali molto simili a quelle presenti nella vita psicologica dell'analista. La disgiunzione, al contrario, si verifica quando l'analista assimila il materiale espresso dal paziente in configurazioni che alterano in maniera rilevante il significato soggettivo attuale che tale materiale ha per il paziente. Il ripetitivo verificarsi della congiunzione e della disgiunzione soggettiva è un inevitabile corollario del processo analitico e riflette l'interazione dei mondi soggettivi diversamente organizzati (p. 108). Se queste situazioni intersoggettive facilitano oppure ostacolano il progresso dell'analisi dipende in gran parte dal grado dell'autoconsapevolezza riflessiva dell'analista e dalla sua capacità di decentrarsi dai principi organizzativi del proprio mondo soggettivo e di afferra-

re, così, empaticamente il significato attuale delle esperienze del paziente. Quando una tale autoconsapevolezza riflessiva, da parte dell'analista, è attendibilmente presente, la corrispondenza o la disparità tra i mondi soggettivi del paziente e del terapeuta può essere usata, allora, per favorire la comprensione analitica. La situazione più comune, in cui la congiunzione conduce a un'interferenza con il trattamento, si verifica quando il campo della corrispondenza intersoggettiva sfugge all'indagine analitica, perché essa riflette una soluzione difensiva condivisa sia dal paziente, che dall'analista. In tali casi la congiunzione sfocia in un rafforzamento mutuo della resistenza e contro-resistenza e, quindi, in un prolungamento dell'analisi. All'opposto, l'aggressività intensa e dilagante nella situazione psicoanalitica sorge molto spesso come un risultato del protrarsi del non riconoscimento della disgiunzione intersoggettiva. In tali casi l'empatia viene cronicamente sostituita dal fraintendimento.

Storicamente i "casi difficili" hanno ripetutamente evidenziato che le difficoltà non sono attribuibili solo al paziente ma al sistema paziente-terapeuta, co-determinato dalla posizione del terapeuta rispetto al paziente. Brandchaft e Stolorow (1994) credono, inoltre, che asincronie simili a quelle riscontrate in maniera tanto abbondante con pazienti difficili siano presenti probabilmente, in molti, o nella maggior parte dei trattamenti che non sono poi così tempestosi, anche se esse appaiono in una forma più sottile e coperta. L'analista può giungere a considerare i continui tentativi del paziente di evocare l'interesse di cui ha bisogno come manipolatori e l'esperienza di se stesso da parte del paziente o gli elementi che la costituiscono come fuori luogo, difensivi, significativi di ostilità o di invidia. Il processo dell'autodelineazione quindi, giungerà, in modo prevedibile, a un arresto, per cui possono manifestarsi tutte le complicazioni e reazioni descritte in letteratura. Queste includono reazioni terapeutiche negative, analisi interminabili, psicosi di transfert, resistenze intrattabili, sintomatologia borderline, tutte caratteristiche dei pazienti difficili. La difficoltà con pazienti difficili non sorge mai solo all'interno del paziente, ma deve essere vista come una difficoltà del più completo sistema paziente-terapeuta (Stolorow *et al.*, 1983). Lo sviluppo della psicoanalisi si è sempre alimentato dai suoi fallimenti con tali pazienti difficili. Sono proprio questi che, mettendo continuamente in dubbio il crogiolarsi con ciò che è noto, costringono ad ampliare i confini della comprensione e vedere con gli occhi del paziente significa proprio questo: cambiare il vertice dell'osservazione quando non si riesce a vedere molto dal luogo dove si sta osservando.

### Bibliografia

- ATWOOD, G., & STOLOROW, R. (1979). *Volte nelle nuvole: l'intersoggettività nella teoria della personalità*. Roma, Borla. 2001.
- ATWOOD, G., & STOLOROW, R. (1984). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- BACAL, H. (1985). *Optimale Responsiveness and the Therapeutic Process*, In A. GOLDBERG (Ed.), *Progress in Self Psychology* (Vol. 1). New York, Guilford.
- BEEBE, B., & LACHMANN, F. (1988 a). *The Contribution of Mother-Infant Mu-*

- tual Influence to the Origins of Self and Object Representations. *Psychoanalytic Psychology*, 5, 305-337.
- BEEBE, B., & LACHMANN, F. (1988 b). Mother-Infant Mutual Influence and Precursors of Psychic Structure. In A. GOLDBERG (Ed.). *Frontiers in Self Psychology. Progress in Self Psychology* (Vol. 3, 3-26). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- BEEBE, B., & LACHMANN, F., (2002). *Infant research e trattamento degli adulti: un modello sistemico-diadico delle interazioni*. Milano, Raffaello Cortina, 2003.
- BION, W.R. (1973). *Lecture brasiliane*. Rimini-Firenze, Guaraldi, 1976.
- BRANDCHAFT, B., & STOLOROW, R. (1984). The Borderline Concept: Pathological Character or Iatrogenic Myth? In J. LICHTENBERG, J., BORNSTEIN, M. & SILVER, D. (Eds). *Empathy II*. Hillside, NJ, Analytic Press.
- EMDE R.N. (1988). *Development Terminable and Interminable*. Tr. It. In: AMANITI, M., & DAZZI, N., *Affetti*. Bari, Laterza, 1990.
- FERENCZI S. (1927) Il Problema del termine dell'analisi. In *Fondamenti di Psicoanalisi* (vol. 3). Rimini, Guaraldi, 1974.
- FERENCZI, S. (1928). *L'elasticità della tecnica psicoanalitica*. Milano, Raffaello Cortina, 1990.
- FOSSHAGE, J. (1995). "Il controtransfert come esperienza che l'analista ha del paziente". *Ricerca Psicoanalitica*, 1999 (2), 133-153.
- GADAMER, H.G. (1960). *Verità e metodo*. Milano, Bompiani, 2001.
- GILL, M.M., & HOFFMAN, J.Z. (1982). *Analysis of Transference* (vol. 2). New York: International Universities Press.
- GRUBRICH-SIMITIS, I. (1986). Six letters of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi on the interrelationship of psychoanalytic theory and technique. *International Review of Psycho-Analysis*, 13, 259-277.
- HOFFMAN, J.Z. (1983). Il paziente come interprete dell'esperienza dell'analista. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1, 1995, 5-39.
- HOFFMAN, J.Z. (1990). In the eye of the beholder: a reply to Levenson. *Contemporary Psychoanalysis*, 26, 291-299.
- HOFFMAN, J.Z. (1991). Discussion toward a social-constructivist view of the analytic situation. *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 74-105.
- HOFFMAN, J.Z. (1992 a). Some practical implications of a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 287-304.
- HOFFMAN, J.Z. (1992 b). Expressive participation and psychoanalytic discipline. *Contemporary Psychoanalysis*, 28, 1-15.
- HOFFMAN, J.Z. (1992 c). Reply to Orange. *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 567-570.
- HOFFMAN, J.Z. (1993). The intimate authority of the psychoanalyst's presence. *Psychoanalytic Psychology*, 13, pp. 15-23.
- HOFFMAN, J.Z. (1994). Dialectical thinking and therapeutic action in the psychoanalytic process. *Psychoanalytic Quarterly*, 63, 187-218.
- HOFFMAN, J.Z. (1995). Review essay: Oedipus and beyond by Greenberg. *Psychoanalytic Dialogues*, 5, 93-112.
- JASPERS, K. (1913-1956). *Psicopatologia Generale*. Roma, Il Pensiero Scientifico, 2000.
- KOHUT, H. (1977). *La guarigione del Sé*. Torino, Boringhieri, 1980.
- KOHUT, H. (1978). *La ricerca del Sé*. Torino, Boringhieri, 1982.
- LICHTENBERG J.D. (1983). *La psicoanalisi e l'osservazione del bambino*. Roma, Astrolabio, 1988.
- LICHTENBERG J.D. (1989). *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*. Milano, Raffaello Cortina, 1995.

- ORANGE, D.M. (1995). *La comprensione emotiva*. Roma, Astrolabio, 2001.
- ORANGE, D.M.; ATWOOD, G., & STOLOROW, R. (1997). *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica*. Milano, Raffaello Cortina, 1999.
- RESNIK, S. (1972). *Persona e psicosi. Il linguaggio del corpo*. Torino, Einaudi 1976.
- SANDER, L.W. (1962). Issues in early mother-child interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1, 141-166.
- SANDER, L. (1985). Toward a logic of organization in psycho-biological development. In KLAR, H., & SIEVER (Ed.). *Biologic Response Styles*, Washington DC, American Psychiatric Association Monograph.
- SANDER, L. (1987). Awareness of inner experience: A systems perspectives on self-regulatory process in early development. *Child Abuse & Neglect*, 11, 339-346.
- SCHLEIERMACHER, F.D.E. (1829). I discorsi accademici del 1829. In: RAVERA, M. (Ed.). (1986). *Il pensiero ermeneutico*. Genova: Testi e materiali, Marietti, 1986.
- STERN, D.N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino, Bollati Boringhieri, 1987.
- STERN, D.N. (2004). *Il momento presente: in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Milano, Raffaello Cortina, 2005.
- STOLOROW, R., ATWOOD, G. (1989). The unconscious and unconscious fantasy: An intersubjective-developmental perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 9, 364-374.
- STOLOROW R.D., ATWOOD G. (1992). *I contesti dell'essere*. Torino, Bollati Boringhieri, 1995.
- STOLOROW, R., ATWOOD, G., & BRANDCHAFT, B. (1994). *La prospettiva intersoggettiva*. Roma, Borla, 1996.
- STOLOROW, R., ATWOOD, G., & ROSS, J. (1978). The representational world in psychoanalytic therapy. *International Review of Psycho-Analysis*, 5, 247-256.
- STOLOROW, R., BRANDCHAFT, B., & ATWOOD, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach*. Hillsdale, NJ, The Analytic Press.
- TRONICK, E., ALS, H., ADAMSON, L., WISE, S., & BRAZELTON, T.B. (1978). The infants' response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interactions. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17, 1-13.
- TRONICK E. Z., & COHN, J.F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60, 85-92.
- WINNICOTT, D.W. (1970). La paura del crollo. In *Esplorazioni psicoanalitiche*. (1989). Milano, Cortina, 1995.
- WINNICOTT, D.W. (1971). *Colloqui terapeutici con i bambini*. Roma, Armando, 1994.

*Nel panorama della prassi clinica attuale della psicoanalisi, questa relazione mette in evidenza l'aspetto teorico della co-costruzione di significati - interiori - che avviene nell'intersoggettività della coppia analitica. Sull'onda dei contributi di autori spesso ai margini dell'IPA, ma ugualmente unanimemente considerati, Ghilardi inizia enunciando una diversa metapsicologia, una "svolta metapsicologica", dalla teoria pulsionale all'approccio relazionale. La particolarità di questo contributo, indicativa del progresso della clinica psi-*