

LEWIS ARON, SUE GRAND E JOYCE SLOCHOWER

De-Idealizzare la Teoria Relazionale

Una critica dall'interno

Collana di Psiche e dintorni
diretta da *Loredana Petrone* e *Francesca Mamo*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi 23 – 00162 Roma
tel. 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Original Copyright

De-Idealizing Relational Theory: A critique from within, by Lewis Aron, Sue Grand and Joyce A. Slochower (2018)
All Rights reserved, Authorized translation from the english language edition published by Routledge, a member of Taylor & Francis Group.

© 2018 Selezione e contenuto editoriale di Lewis Aron, Sue Grand e Joyce Slochower, per gli specifici capitoli relativi ai singoli autori.

Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2025

Lewis Aron, Ph.D., ABPP, è direttore del programma di Post-Dottorato in Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York. È autore e redattore di numerosi articoli e libri sulla psicoterapia e la psicoanalisi ed è ben noto per i suoi gruppi di studio e di lettura in tutto il mondo. Il suo libro più recente, di cui è coautore insieme a Galit Atlas, è *Dramatic Dialogue: Contemporary Clinical Practice* (Routledge).

Sue Grand, Ph.D., è docente presso il Programma di Post-Dottorato di Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York. È autrice di *The Reproduction of Evil: A Clinical and Cultural Perspective* e *The Hero in the Mirror* e ha curato due libri sulla trasmissione transgenerazionale del trauma. Esercita a New York e a Teaneck, NJ.

Joyce Slochower, Ph.D., ABPP, è Professore Emerito presso l'Hunter College e il Graduate Center della City University di New York. Appartiene al corpo docente del Programma di Post-Dottorato dell'Università di New York, dello Stephen Mitchell Center, del National Training Program del NIP, del Philadelphia Center for Relational Studies e dell'Istituto Psicoanalitico della California Settentrionale in San Francisco. È autrice di *Holding and Psychoanalysis* e *Psychoanalytic Collisions*. Le seconde edizioni di entrambi i libri sono state pubblicate nel 2014. Svolge attività privata a New York, ove si occupa di terapia individuale e di coppia e conduce gruppi di supervisione e di formazione.

In copertina: disegno realizzato con l'aiuto dell'I.A. di ChatGPT.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice generale

BIOGRAFIA DEGLI AUTORI	V
RINGRAZIAMENTI	IX
INTRODUZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA	
(<i>Claudio G. Galliano Auletta e Giuseppe Moccia</i>)	XI
INTRODUZIONE (<i>Lewis Aron, Sue Grand e Joyce Slochower</i>)	XXIII
1. Andare troppo lontano: ideali relazionali ed eccessi relazionali (<i>Joyce Slochower</i>)	1
2. La nascita della tradizione relazionale. Lewis Aron intervista Jay Greenberg (<i>Jay Greenberg e Lewis Aron</i>)	23
3. La psicoanalisi relazionale e il suo dissenso (<i>Emanuel Berman</i>)	47
4. Forme di uguaglianza nella psicoanalisi relazionale (<i>David Mark</i>)	61
5. Le relazioni analitiche necessarie e l'attenzione relazionale sproporzionata agli enactment (<i>Steven Stern</i>)	79
6. La non-azione e la perplessità come interazione: mantenere l'attenzione (<i>Stephen Seligman</i>)	105
7. Lo spazio privato dell'analista: spontaneità, rituale, azione psicoterapeutica e cura di sé (<i>Ken Corbett</i>)	121
8. L'analista relazionale discreto e il compagno psicoanalitico (<i>Robert Grossmark</i>)	135
9. Le cose che portiamo con noi: trovare/creare l'oggetto e la partecipazione autoriflessiva dell'analista (<i>Steven H. Cooper</i>)	155
10. La teoria relazionale nel contesto storico-sociale: implicazioni per la tecnica (<i>Lynne Layton</i>)	171
INDICE ANALITICO	193

Biografia degli Autori

Lewis Aron, Ph.D., ABPP, è direttore del Programma di Post-Dottorato in Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York. È stato presidente della Division of Psychoanalysis 39 dell'American Psychological Association, presidente fondatore dell'International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP), presidente fondatore della Division of Psychologist-Psychoanalysts della New York State Psychological Association. È cofondatore e co-presidente del Centro Sándor Ferenczi della New School for Social Research, professore del Centro Interdisciplinare (IDC) di Herzliya, Israele. È stato uno dei fondatori di *Psychoanalytic Dialogues* ed è il coeditore della serie di libri *Relational Perspectives* (Routledge). È redattore e autore di numerosi articoli di riviste cliniche e scientifiche e di libri, tra cui *"Menti che si incontrano"* e, più recentemente con Galit Atlas, *"Dramatic Dialogue: Pratica clinica contemporanea"*. È molto conosciuto per i suoi gruppi di studio e di lettura a New York e online.

Sue Grand, Ph.D., è docente e supervisore del Programma Post-Dottorato in Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York; docente del programma sul trauma presso il National Institute for the Psychotherapies; docente del Centro di Psicoanalisi Relazionale Stephen Mitchell e membro dell'Institute for Psychology and the Other. È redattore associato di *Psychoanalytic Dialogues* e *Psychoanalysis Culture and Society*. È autrice di: *"The Hero in the Mirror: From Fear to Fortitude"*. È coeditrice insieme a Jill Salberg, di *"Wounds of History. Repair and Resilience in the Trans-Generational Transmission of Trauma"* e *"Trans-generational Transmission and the Other: Dialogues across History and Difference"*. Svolge attività privata a NYC e a Teaneck, NJ.

Joyce Slochower, Ph.D., ABPP è professoressa emerita di Psicologia presso l'Hunter College e il Graduate Center, CUNY; docente del Programma di Post-Dottorato all'Università di New York, del Centro Stephen Mitchell, del National Training Program del NIP Centro per gli studi Relazionali di Philadelphia e del PINC di San Francisco. Le seconde edizioni dei suoi libri, *Holding and Psychoanalysis: A Relational Perspective* (1996) e *Collisions psicoanalitiche* (2006) sono state pubblicate nel 2014. È coeditrice con Lewis Aron e Sue Grand del presente volume *De-Idealizzazione della Teoria Relazionale: Una Critica dall'interno* e del volume *De-centramento della Teoria Relazionale: Un confronto Critico*. Svolge attività privata a New York.

Emanuel Berman, Ph.D., è analista e supervisore presso la Società Israeliana di Psicoanalisi e professore emerito di Psicologia all'Università di Haifa. È redattore capo internazionale di *Psychoanalytic Dialogues*. Ha ricevuto il Sigourney Award (2011); ha curato *Essential Papers on Literature and Psychoanalysis* (1993); ha scritto *Il Training Impossibile* (un punto di vista relazionale sulla formazione degli psicoanalisti pubblicato nel 2004). I suoi articoli sulla storia psicoanalitica, sul rapporto analitico e di supervisione, sul contesto politico della psicoanalisi, sul cinema e su altri argomenti, sono apparsi in diverse riviste e libri. Ha curato traduzioni in ebraico di Freud, Ferenczi, Winnicott, Balint, Bowlby, Britton, Ogden, Aron e altri; fa parte del comitato direttivo del Centro Winnicott di Israele

Steven H. Cooper è analista e supervisore presso la Società Psicoanalitica di Boston e professore associato di Psicologia all'Harvard Medical School. È autore di tre libri, *Objects of Hope: Exploring Possibility and Limit in Psychoanalysis* (2000), pubblicato da The Analytic Press; *A Disturbance in the Field: Essays in Transference-Countertransference* (2010) pubblicato da Routledge e *The Melancholic Errand of Psychoanalysis: Exploring the Analyst's Relationship to the Depressive Position* (2016), anch'esso pubblicato da Routledge. Nel 1989 ha vinto il premio JAPA del *Journal of the American Psychoanalytic Association* per il suo articolo che esaminava il meccanismo di difesa. Ha ricoperto il ruolo di direttore di *Psychoanalytic Dialogues* dal 2007 al 2012 di cui è attualmente direttore emerito. Attualmente fa parte dei comitati editoriali dell'*International Journal of Psychoanalysis*, *Contemporary Psychoanalysis* e *Psychoanalytic Dialogues*.

Ken Corbett, Ph.D., è professore assistente presso il Programma di Post-Dottorato in Psicoanalisi e Psicoterapia all'Università di New York. È autore di *A Murder over a Girl: Justice, Gender, Junior High, and Boyhoods: Rethinking Masculinities*.

Jay R. Greenberg, Ph.D., è analista e supervisore presso il William Alanson White Institute, redattore di *The Psychoanalytic Quarterly*, ex redattore per il Nord America dell'*International Journal of Psychoanalysis* ed ex redattore di *Contemporary Psychoanalysis*. È coautore, con Stephen A. Mitchell, de *Le relazioni Oggettuali nella teoria psicoanalitica* e autore di *Oedipus and Beyond: A Clinical Theory*; nel 2015 ha ricevuto il Mary S. Sigourney Award per gli eccezionali contributi alla psicoanalisi.

Robert Grossmark, Ph.D., ABPP è professore clinico aggiunto e consulente presso il Programma di Post-Dottorato di Psicoanalisi all'Università di New York. Insegna al National Institute for the Psychotherapies, alla Eastern Group Psychotherapy Society, al Programma di Dottorato in psicologia clinica della City University di New York e al Minnesota Institute for Contemporary Psychotherapy and Psychoanalysis. È autore di numerosi articoli sul processo psicoanalitico e di *The Unobtrusive relational analyst: Exploration in psychoanalytic companionship* (L'analista relazionale discreto e il compagno psicoanalitico). È stato coeditore di *The One & the many: Relational approaches to group psychotherapy and Heterosexual masculinities: Contemporary perspectives from psychoanalytic gender theory*, tutti pubblicati da Routledge.

Lynne Layton è psicoanalista e docente part-time presso la Harvard Medical School. È supervisore presso il Massachusetts Institute for Psychoanalysis e insegna al Pacific Graduate Institute. È autrice di *Who's that Girl? Who's that Boy? Clinical Practice Meets Postmodern Gender Theory* e coeditore di *Bringing the Plague: Toward a Postmodern Psychoanalysis and Psychoanalysis, Class and Politics: Encounters in the Clinical Setting*. È stata redattrice della rivista *Psychoanalysis, Culture & Society*, è redattrice associata di *Studies in Gender and Sexuality* ed è cofondatrice del Boston Psychosocial Work Group. È Past-President della sezione IX, Psicoanalisi per la responsabilità sociale della Division 39 e cofondatrice di Reflective Spaces/Material Places-Boston.

David Mark, Ph.D., è codirettore dell'Institute for Relational Psychoanalysis di Philadelphia (IRPP). Tra gli altri lavori, nel 1997 è stato coautore insieme a Jeffrey Faude, Ph.D., di *The Psychotherapy of Cocaine Addiction: Entering the Interpersonal World of the Cocaine Addict*, pubblicato da Jason Aronson. Esercita privatamente a Philadelphia e Narberth, PA.

Stephen Seligman è professore clinico di Psichiatria presso l'Università della California a San Francisco; codirettore di *Psychoanalytic Dialogues*; analista di training e supervisione presso il San Francisco Center for Psychoanalysis e lo Psychoanalytic Institute of Northern California; professore clinico presso il Programma di Post-Dottorato in psicoanalisi presso l'Università di New York. È autore di *Relationships in Development: Infancy, Intersubjectivity, Attachment* (Routledge) e coeditore di *Infant and Childhood Mental Health* dell'*American Psychiatric Press: Core Concepts and Clinical Practice*.

Steven Stern, Psy.D., è membro di facoltà presso il Massachusetts Institute for Psychoanalysis e professore associato di Psichiatria presso il Maine Medical Center e la Tufts University School of Medicine. È membro del Consiglio Internazionale dell'Associazione Internazionale di Psicologia Psicoanalitica del Sé ed è stato editore associato dell'*International Journal of Psychoanalysis Self Psychology* fino al 2015. Coerente sostenitore di una prospettiva relazionale ampiamente integrativa, nel suo nuovo libro, *Needed Relationships and Psychoanalytic Healing: A Holistic Relational Perspective on the Therapeutic Process* (Routledge, 2017), intreccia ed espande molti filoni del suo pensiero degli ultimi tre decenni. Steve esercita a Portland, nel Maine, con specializzazioni in psicoanalisi, psicoterapia psicodinamica, terapia di coppia e supervisione clinica.

Ringraziamenti

È stato fatto ogni sforzo per contattare i titolari dei diritti d'autore e per ottenere il permesso di ristampare alcune selezioni di questo libro. Gli editori sarebbero grati di ricevere notizie da eventuali titolari di diritti d'autore non riconosciuti in questa sede e si impegnano a correggere eventuali errori o omissioni nelle future edizioni di questo libro.

Capitolo 1: pubblicato per la prima volta come Slochower J. (2017), *Going Too Far: Relational Heroines and Relational Excess* (Andare troppo lontano: Ideali relazionali ed Eccessi Relazionali). *Psychoanalytic Dialogues*, 27:3, pp. 282-299. Ristampato su autorizzazione di Tylor & Francis LLC.

Capitolo 5: pubblicato per la prima volta come Stern S. (2002), Identification, repetition, and psychological growth: An expansion of relational theory (Identificazione, ripetizione e crescita psicologica: Un'espansione della teoria relazionale). *Psychoanalytic Psychology*, 19:4, pp. 732-734. Ristampato su autorizzazione dell'American Psychological Association.

Capitolo 6: pubblicato per la prima volta come Seligman S. (2014), *Paying Attention and Feeling Puzzled: The Analytic Mindset as an Agent of Therapeutic Change* (Prestare attenzione e sentirsi perplessi: la mentalità analitica come agente di cambiamento terapeutico). *Psychoanalytic Dialogues*, 24:6, pp. 648-662. Ristampato su autorizzazione di Taylor & Francis LLC.

Capitolo 7: pubblicato per la prima volta come Corbett K. (2014), *The Analyst's Private Spaces: Spontaneity, Ritual, Psychotherapeutic Action, and Self-Care* (Lo spazio privato dell'analista: spontaneità, rituale, azione psicoterapeutica e cura di sé). *Psychoanalytic Dialogues*, 24:6, pp. 637-647. Ristampato su autorizzazione di Taylor & Francis LLC.

Capitolo 9: pubblicato per la prima volta come Cooper S.H. (2014), *The Things We Carry: Finding/Creating the Object and the Analyst's Self-Reflective Participation* (Le cose che portiamo con noi: trovare/creare l'oggetto e la partecipazione autoriflessiva dell'analista). *Psychoanalytic Dialogues*, 24:6, pp. 621-636. Ristampato su autorizzazione di Taylor & Francis LLC.

Parte del capitolo 10: pubblicato per la prima volta come Layton L. (2013), *Dialectical Constructivism in Historical Context: Expertise and the Subject of Late Modernity* (Il costruttivismo dialettico nel contesto storico: la competenza e il soggetto della tarda modernità). *Psychoanalytic Dialogues*, 23:3, pp. 271-286. Ristampato su autorizzazione di Taylor & Francis LLC.

Introduzione all'edizione italiana

Claudio G. Galliano Auletta¹, Giuseppe Moccia²

Nell'intento di avviare un'indagine sistematica sulla teoria psicoanalitica la *Rivista di Psicoanalisi* (LXVII, 4) ha realizzato un numero monografico che descrive comparativamente i vari modelli riferiti ai principali autori, psicoanalisti *caposcuola*, nella letteratura internazionale. Una considerazione preliminare parte dall'esigenza di rilevare le differenti prospettive concettuali che coabitano nel panorama attuale: "concezioni psicogenetiche, patogenetiche e terapeutiche, basate su principi teorici diversi e spesso incompatibili, da cui derivano pratiche cliniche differenti e spesso inconciliabili" (Riolo, 2021).

In un primo momento storico-concettuale, Wallerstein (1988), tentando di sostenere una prospettiva unitaria, distingue la "general theory" (riferibile alla metapsicologia, espressione del pluralismo mentale degli analisti e sostanzialmente basata su metafore) dalla "clinical theory" (in base alla quale tutti gli analisti lavorerebbero, fondamentalmente, alla stessa maniera, per cui non ci sarebbero, a parte lo stile individuale, notevoli differenze tecniche tra gli analisti appartenenti a orientamenti teorici diversi).

Successivamente lo stesso Wallerstein (1989) si esprime in modo articolato da una prospettiva che mi sembra proporre una valutazione realistica dello "stato dell'arte" della psicoanalisi contemporanea: "La nostra cornice teoretica complessiva non è allo stato attuale adeguata all'esigenza di comprendere i fenomeni clinici che si sviluppano in modo relativamente indipendente, né alla più basilare esigenza di costruire una scienza della mente. Ma se davvero intendiamo costruire questa scienza il nostro obiettivo dovrebbe rimanere la ricerca di quella teoria unitaria e coerente che era negli auspici di Freud e che egli aveva iniziato a creare".

Le differenti concezioni teoriche e cliniche della psicoanalisi non confluiscono, allo stato attuale, in un insieme integrato. Anzi, la diversità "non assume il carattere di un vero pluralismo scientifico ma una forma di commensalismo in cui le diverse scuole e correnti convivono le une accanto alle altre senza falsificarsi né modificarsi" (Riolo, op. cit.). Si rende, pertanto, opportuno cercare di confrontare le differenti prospettive concettuali e delle teorie di riferimento, assumendo i concetti con sufficiente rigore descrittivo e chiarificazione logica (Bohleber, 2013). A questa esigenza si ispirava il report *Beyond Pluralism* presentato al 48° Congresso Internazionale dell'IPA a Praga nel 2013 dal Committee on Conceptual Integration.

Riteniamo che la pubblicazione di questi due volumi di Aron, Grand e Slochower offra un significativo contributo alla letteratura internazionale quanto al confronto

¹ Membro Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana.

² Membro Ordinario AFT della Società Psicoanalitica Italiana.

tra le numerose e differenti concezioni teorico-cliniche e tecniche e che essi possano inserirsi nella logica di favorire la riflessione sui diversi modelli psicoanalitici al fine di favorire un avanzamento delle conoscenze.

L'opera di Aron, Grand e Slochower attraversa, infatti, la maggior parte dei temi che hanno caratterizzato negli anni il confronto tra psicoanalisi classica e psicoanalisi relazionale.

Per gli scopi della presente introduzione all'edizione italiana accenneremo, dunque, di seguito, ad alcune tematiche che attraversano comparativamente il suddetto confronto.

A una prima – non approfondita analisi – si potrebbe dedurre dalla principale letteratura Relazionale Contemporanea che la relazione analitica sia principalmente considerata come un insieme di strategie per riconoscere, affrontare, recuperare o trasformare gli enactment e altre forme di turbolenza relazionale; laddove, invece, un'analisi più attenta consente di identificare una prospettiva più equilibrata in cui il riconoscere e far fronte agli enactment è solo una parte di una concezione più ampia di ciò di cui nostri pazienti hanno bisogno in funzione degli obiettivi terapeutici e della crescita psicologica.

Si suggerisce l'opportunità di considerare l'interazione analitica come totalità che include la “soluzione” tanto quanto la “difficoltà”, al fine di evitare o quantomeno ridurre il rischio di interferire con il processo di connessione (Geist, 2009), così come il rischio potenziale di ritraumatizzare il paziente in modi enattivi con interventi problematici anziché terapeutici.

Secondo Stern (2017), una tale prospettiva ribalta l'“ermeneutica” primaria dell'analista da una posizione di *sospetto* a una di *fede* o *fiducia* relativamente maggiore, nella misura in cui presuppone che, qualunque cosa stia succedendo, c'è sempre un bisogno sottostante di andare avanti nell'analisi (Tolpin, 2022).

L'idea generativa di questa linea di teorizzazione psicoanalitica è che in tutti i pazienti, tranne quelli più compromessi e cinici, esista un'intrinseca spinta motivazionale orientata al futuro, alla ricerca della salute, che opera in gran parte a livello di comunicazione inconscia.

Nel 1954 Sullivan scriveva: “Vi sono molti dati in favore dell'opinione che ogni essere umano, se non è demoralizzato a fondo per una lunga serie di disastri, comincia abbastanza presto a manifestare dei processi che tendono a migliorare la sua efficienza come essere umano, le sue soddisfazioni, il suo successo nella vita; tendenza che in modo un po' generico io chiamo *spinta verso la salute mentale*”.

Nell'ambito del paradigma evolutivo-relazionale, Winnicott (1960, 1965) ha ipotizzato “una tendenza alla crescita e allo sviluppo” come parte del “potenziale ereditato” del bambino, raffigurando, negli stessi scritti, “un bambino proteso verso un'esistenza indipendente”. In generale, Winnicott concepiva che sia i bambini piccoli che i pazienti guidassero il processo di sviluppo con gesti spontanei e con la comunicazione/segnalazione dei bisogni. Il compito del genitore o del terapeuta,

quindi, è quello di incontrare empaticamente e “implementare” tali gesti e bisogni in modo sufficientemente buono.

Kohut (1984) considerava come prerequisito per un’analisi informata al livello della psicologia del Sé il fatto che “l’analizzando deve essere capace di attivare nella situazione psicoanalitica i bisogni orientati verso la maturazione”.

Anche Bion (1962) ha affermato che, fondamentalmente, gli esseri umani sono “impegnati in un inarrestabile processo di sviluppo”, cioè, per dirla con Ogden, “a pensare, apprendere dall’esperienza e crescere” (Ogden, 2009). In *Apprendere dall’Esperienza* (1962), Bion – con un linguaggio simile a quello di Kohut riguardo al bisogno permanente di oggetti-Sé – affermava che “un senso di realtà conta per l’individuo nello stesso modo in cui contano il cibo, le bevande, l’aria” (Bion, 1962, citato in Ogden, 2009). Per Bion, la capacità di pensare ed elaborare l’esperienza, in particolare l’esperienza emotiva dolorosa, è fondamentale per lo sviluppo umano e per una vita piena, basata sulla realtà.

Scrivendo nello stesso periodo, Stolorow (1987) propone una prospettiva clinico-teorica affine al concetto di “dimensione evolutiva del transfert” di Bollas (1987).

In una logica comparativa teorica, Ogden (2012) considera la teoria delle relazioni oggettuali come “gruppo di teorie psicoanalitiche che mantengono in comune un insieme di metafore mollemente intrecciate che riguardano gli effetti intrapsichici e interpersonali delle relazioni tra oggetti interni inconsci, cioè tra le parti scisse inconse della personalità”.

D’altro canto, come metateoria, la prospettiva relazionale propone un insieme generale di principi guida per il pensiero clinico che potrebbero essere adottati da analisti di scuole diverse quando si accostano ai pazienti per comprendere il processo analitico.

In questo senso la teoria relazionale può essere anche vista come un modello clinico generale, una metateoria a un livello diverso di discorso teorico rispetto a teorie come la psicologia del Sé o la psicologia dell’Io.

Una tale prospettiva potrebbe essere utile in particolare con alcuni pazienti “difficili”, nei quali alcuni “gusci” (Bromberg, 1991), ben descritti dal falso Sé di Winnicott (1971), dal difetto di base di Balint (1968) e dal bozzolo di Modell (1975), consentono loro di essere abili a “lavorare” con gli oggetti interni dell’analista a scapito però delle proprie capacità di relazionalità vitalizzante e immaginativa.

Tra le varie, diverse concettualizzazioni relazionali possiamo considerare, in particolare, la prospettiva teorica proposta da Jessica Benjamin, che mi sembrano proporre considerazioni filosofiche e clinico-teoriche che attraversano il contributo dei più importanti autori nella storia della Psicoanalisi.

La Benjamin sottolinea la posizione ambivalente diffusa nella società contemporanea a proposito dell’individualismo, rilevando quanto il rifiuto di Hobbes e dell’idea di individualismo venga contraddetta da un comportamento che sembra denotare una posizione opposta. Ella sostiene che la teoria freudiana del narcisismo

possa essere letta, in un certo senso, anche in relazione allo scopo di capire tale contraddizione.

La sua teoria intersoggettiva si propone di analizzare come la cancellazione dell'altro nella nostra mente, o l'incapacità di lasciare che l'altro venga a vivere nella nostra mente, sia qualcosa di comprensibile a livello psicodinamico non solo come espressione del narcisismo primario, ma anche come un'alienazione del riconoscimento, cioè come un fallimento o un difetto nel processo di sviluppo.

Sappiamo che i bambini possono sperimentare agonie primordiali legate al sentirsi soli pur in presenza della madre. Da qui l'esigenza di integrare la ricerca sull'infanzia, che mostra come il neonato interagisce fin dall'inizio, con la prospettiva di Bion su quanto solo possa sentirsi il neonato quando manca il contenimento, vale a dire quando viene meno la posizione intersoggettiva della madre che dovrebbe contenere il bambino. Sono questi insuccessi nel contenimento che lasciano il bambino nello stato di agonia primordiale.

Le implicazioni clinico-teoriche derivanti dagli assunti sopra citati ci conducono a considerare la distinzione tra un'idea semplicistica di riconoscimento e un'altra più sofisticata di riconoscimento, in cui comprendiamo, attraverso Winnicott, che si tratta di un processo che presuppone una conoscenza dell'indipendenza dell'altro che è tollerabile per il Sé, non minacciosa per il Sé, persino gioiosa per il Sé, ma che di fatto non è un requisito per tante persone che stanno male e che attraversano la vita senza riuscire ad avere un forte senso degli altri come reali e vivi. Il problema dell'irrealtà dell'altro propone il dilemma schizoide fondamentale per cui gli altri non si sentono reali per te e, quindi, tu non ti senti reale per te stesso. Tale prospettiva si collega ai contributi delle neuroscienze e in particolare a quelli dei neuroni specchio e dell'intersoggettività come simulazione incarnata (Gallese, 2007). Un aspetto centrale sul riconoscimento della soggettività dell'analista riguarda la possibilità di fare esperienza dell'altro come un altro centro dell'essere, come un altro responsivo con una mente che mi conosce e mi riconosce grazie a qualcosa di equivalente dentro di sé. Ciascuno ha la propria specifica esperienza, che però deve essere abbastanza simile alla mia da permettergli di capirmi. Senza la possibilità di sperimentare questo tipo di similarità, si potrebbe immaginare che, in un modo un po' schizoide, si applichino regole e teorie in modo da capire le persone, come se fossimo degli automi.

Per rimanere in una tradizione filosofica con implicazioni che interessano il mondo della Psicoanalisi contemporanea, desidero richiamare qui, con una breve digressione, il saggio "Io e Tu" di Martin Buber (1923).

"All'inizio è la relazione", scriveva Buber, nel senso che ogni vita reale nasce e costituisce un incontro: "Divento Io nel Tu; diventando Io, dico Tu". A prescindere da questo esordio, l'uomo, nel corso della sua esistenza, potrà poi vivere in due modi che corrispondono a due parole fondamentali *Io-Tu* e *Io-Esso*. Il mondo dell'*Esso* è quello dell'*esperienza* sia esterna che interna, ovvero è quello dei dati della nostra *coscienza*.

Buber usa il termine “esperienza” come sinonimo di “coscienza” o “riflessione sul percepito”, vi attribuisce cioè un senso più ampio rispetto a quello usualmente in uso, ove per “esperienza” si intende “un tipo di conoscenza fornito dalle sensazioni” (Vocabolario Treccani, cit. in Graziani, 2019).

L'Io-Tu, al contrario, fonda il mondo della *relazione*, del contatto con un altro essere umano. Per Buber, attraverso la possibilità di toccare questa dimensione si prende parte della realtà, al presente: “vivo il presente, vivo realmente”. L'esempio primigenio dell'Io-Tu viene visto da Buber nel rapporto del feto con la madre: “nel linguaggio mistico ebraico si dice che nel grembo materno l'uomo conosce l'universo e lo dimentica alla nascita”. L'Io-Tu, dunque, scaturisce dal legame naturale, dalla percezione dell'intero, ma – per quanto il Tu sia presente in modo esclusivo nella relazione immediata del qui ed ora – appena essa smette di operare, o viene interrotta, il Tu diventa un oggetto tra gli oggetti, forse un oggetto rilevante, ma pur sempre uno di essi, determinato e limitato. Sarà solo attraverso l'autocoscienza propria della relazione Io-Esso che l'Io può diventare consapevole del legame e contemporaneamente della separazione dal Tu. Il fine di un'esistenza pienamente vissuta sarebbe quello di saper giungere a una discreta integrazione funzionale della relazione (Io-Tu) nel mondo dell'esperienza (Io-Esso).

Nella pratica analitica la diversità stessa dei metodi che pur sfociano in risultati analoghi dovrebbe farci supporre la semplicità dell'essenziale. Un essenziale che può essere intravisto nei due dati elementari, citati da Buber: la relazione e l'esperienza.

Attraverso le relazioni e le inter-esperienze ci si sviluppa, ci si ammala, ci si cura, si prova a vivere. Il metodo proposto da Alexander (1946), “L'esperienza emozionale correttiva” si basava su questo presupposto: se ci siamo alienati attraverso esperienze relazionali non possiamo uscire da questa alienazione se non attraverso un'altra esperienza relazionale che curi.

A volte accade che, anche nelle condizioni più favorevoli, non è così scontato che due persone si incontrino. Ciascuno di noi può ritrovarsi a mettere in atto delle pseudo-relazioni. Lo stesso metodo di Alexander, per quanto avesse colto il nesso relazione-esperienza-malattia e proponesse un'esperienza relazionale riparatrice, non era avulso da vene di parodia che facevano incarnare al terapeuta un personaggio “come se”, inautentico e recitato (Graziani, 2019).

L'importanza di considerare la complessità delle relazioni e di decentrarsi da una singola posizione teorica per poter capire gli altri nella loro effettiva soggettività può essere vista anche nel modo in cui trattiamo clinicamente alcune questioni psicomodinamiche. Consideriamo, ad esempio, l'aspetto dell'aggressività in analisi: ciò che è considerato come aggressività, ipotizziamo secondo la teoria kleiniana, potrebbe essere interpretato alla maniera di Guntrip (1969) come l'incapacità del paziente di ricevere e introiettare a causa del ritiro del Sé in un luogo spaventato del mondo interno, o come l'incapacità del paziente di usare l'oggetto, se si pensa nei termini di Winnicott (1971).

Mi sembra infine importante sottolineare un dato della ricerca che dimostra quanto l'impatto terapeutico complessivo degli approcci terapeutici proposti dalle diverse scuole di pensiero sia molto simile. Ciò propone un significativo argomento contro l'assunto egocentrico secondo cui il proprio approccio, qualunque sia la Scuola di appartenenza, sia l'unico in grado di essere utile alle persone con disagio psicologico.

L'importanza del confronto tra i diversi approcci, che è uno degli obiettivi proposti nei due Volumi di Aron, Grand e Slochower, può essere a conclusione di questo breve excursus esemplificato anche dalla seguenti considerazioni. L'enorme mole di contributi derivanti dal lavoro cognitivo-comportamentale, che indicano l'efficacia delle procedure di esposizione nel superare l'ansia, è direttamente rilevante anche per gli obiettivi del lavoro psicoanalitico. Il contributo particolarmente importante del concetto di esposizione e delle procedure terapeutiche deriva dalla comprensione offerta da Freud (1926) in *Inibizione, Sintomo e Angoscia*, secondo cui l'angoscia (spesso l'angoscia-segno che non è vissuta consapevolmente) è alla base di quasi tutti i disturbi del paziente. Il pensiero psicoanalitico amplia e chiarisce notevolmente la nostra comprensione di ciò a cui il paziente ha bisogno: il più delle volte, infatti, le fonti cruciali dell'angoscia non risiedono solo in stimoli esterni, ma includono in modo molto rilevante i propri pensieri, sentimenti e percezioni.

Deidealizzare la teoria relazionale. Una critica dall'interno è un libro molto stimolante, di ampie vedute e apertura al dialogo psicoanalitico. Curato da L. Aron, S. Grand e J. Slochower contiene i lavori dei più rappresentativi autori del modello relazionale nord-americano ai quali è stato affidato il compito di riconsiderare, da una prospettiva autocritica, le qualità euristiche ma anche i limiti del modello. Un compito non facile che implica la rinuncia alla consueta tendenza alla idealizzazione del proprio modello e alla svalutazione di quelli altrui e una coraggiosa disponibilità mentale ad incontrare l'altro, a indagare le ragioni interne all'impianto concettuale della psicoanalisi relazionale che possono aver suscitato le critiche esterne.

Per certi versi questa nuova posizione della ricerca relazionale richiama alla mente la posizione auspicata da Ogden relativa alla necessità, di fronte all'attuale pluralismo dei modelli, di mantenere un tensione conoscitiva di sé stessi attraverso l'altro, in una "*coesistenza inquieta di molteplici epistemologie*" (Ogden, 1999).

Fin dall'introduzione e poi nel libro successivo – *Decentrare la teoria relazionale. Una critica comparativa* – i curatori invitano ad andare oltre la tolleranza liberale per le idee non condivise presente nell'attuale pluralismo in psicoanalisi. Un atteggiamento che pur rappresentando un superamento del dogmatismo, sembra oggi essersi ridotto ad una posizione commensale nella quale si smarrisce la tensione comparativa fra i modelli. I curatori sostengono invece e con forza che l'evoluzione del modello relazionale possa procedere attraverso la ricerca interna ma anche attraverso la funzione trasformativa della critica esterna, nella opportunità che ci si dà di

lasciarsi attraversare da prospettive differenti dalla propria e soprattutto nell'indagine relativa a come alcune caratterizzazioni del modello relazionale abbiano contribuito ad alimentare le critiche esterne. Una posizione del tutto coerente con la teoria clinica dello stesso modello relativa alla codeterminazione dei dati clinici e alla plausibilità delle percezioni del paziente. Infatti, se il clinico relazionale si interroga, ad esempio, sul contributo della propria soggettività allo sviluppo dei fenomeni clinici, allo stesso modo può estendere questa logica all'indagine sui contributi di alcune caratterizzazioni dello stesso modello relazionale alle critiche degli altri modelli.

Già nell'Introduzione al libro si trova un'affermazione autocritica importante circa i condizionamenti esercitati dal contesto nord-americano sugli esordi del modello relazionale negli USA:

“L'orientamento relazionale, come tutti i nuovi paradigmi, è nato in questo ambiente conflittuale. Le nostre idee tendevano a essere inquadrare in contraddizione con il lavoro degli autori non relazionali; abbiamo preso in prestito e ripudiato le nostre origini. Anche noi non abbiamo esaminato la nostra teoria dall'interno. Non abbiamo considerato il contributo della teoria relazionale in tensione con i suoi limiti. Coloro che lo hanno fatto, o lo hanno fatto molto, sono stati a loro volta emarginati” (pp. XXIII-XXIV).

Come si vedrà nel corso della lettura e soprattutto nell'interessante intervista di Lewis Aron a Jay Greenberg, la pubblicazione nel 1983 del volume di J. Greenberg e S. Mitchell *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* e in seguito la pubblicazione nel 1988 del libro *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi* del solo S. Mitchell, avvennero in un agone dominato dalla Psicologia dell'Io e in una relativa disinformazione delle contemporanee evoluzioni relazionali della psicoanalisi sud-americana ed europea (Baranger, Bleger, Racker). In quel libro gli Autori sostenevano, in contrapposizione alla Psicologia dell'Io e per ragioni storiche, culturali e istituzionali interne alla psicoanalisi nord-americana, una impraticabilità dei modelli misti e una sostanziale dicotomia, negli Stati Uniti, fra due tendenze. La prima, definita come psicoanalisi classica e connotata come modello pulsione-scarica, la seconda rappresentata dal modello relazionale. Tale dicotomia presentava alcune difficoltà, come sostenuto poi da Haynal (1997), quando veniva applicata al contesto della psicoanalisi europea e sollevava qualche perplessità, per molteplici ragioni, negli ambienti psicoanalitici europei. In Europa, infatti, era prevalente una concezione evolutiva delle estensioni concettuali intervenute nel tempo all'interno del campo psicoanalitico. Una concezione che poneva una maggiore enfasi sugli elementi di continuità presenti nelle trasformazioni teoriche (secondo una logica che Mitchell criticava come fallace strategia di accomodamento). La teoria psicoanalitica mutava e cresceva la sua qualità esplicativa attraverso una accumulazione progressiva di dati derivati dalle osservazioni cliniche. Una concezione alla quale contribuiva anche la preoccupazione che il moltiplicarsi delle scuole e dei linguaggi psicoanalitici mettesse in crisi l'unità disciplinare e la credibilità scientifica della psicoanalisi. Inoltre, per molti psicoanalisti europei non esisteva una psicoanalisi classica essendo Freud fruibile su diversi piani

di lettura contemporaneamente pulsionali e relazionali ed era più diffusa la tendenza a pensare le pulsioni da un punto di vista relazionale. Lo stesso poteva dirsi per M. Klein il cui modello era sicuramente fondato sia in termini relazionali che pulsionali e ancor più per gli autori post-kleiniani e il Gruppo degli indipendenti britannici. Di conseguenza, per quanto gli ambienti relazionali nord-americani riconoscessero l'importanza del lavoro di alcuni teorici europei delle relazioni oggettuali, non coglievano le reciproche influenze in Europa delle concezioni relazionali e pulsionali della psiche, la concezione dialettica della formazione dell'apparato psichico fra esperienziale e pre-esperienziale, le filiazioni dei grandi maestri che influenzavano differenti realtà geografiche (si pensi al ruolo fecondo di Balint, allievo di Ferenczi, sul gruppo degli indipendenti britannici). In definitiva la prospettiva relazionale nord-americana rappresentava un utile meta-modello clinico, fruibile dai diversi modelli e i cui principi guida potevano essere assimilati da diverse scuole (l'influenza reciproca fra le soggettività dell'analista e del paziente, l'idea di una benefica spontaneità disciplinata dell'analista, l'importanza attribuita al segmento di analisi relativo all'interazione analista-analizzando), ma non arrivava a comprendere la complessità del movimento psicoanalitico europeo. Negli USA, infatti, il confronto delle idee era ristretto in un ambito nel quale erano presenti solo la Psicologia dell'Io, la Psicologia del Sé e il gruppo degli interpersonalisti del W. A. White Institute. Di conseguenza la definizione del modello relazionale di Greenberg e Mitchell era presentata in alternativa al modello pulsionale dominante della Psicologia dell'Io del quale non si riconosceva abbastanza l'apertura relazionale presente nel concetto di adattamento reciproco già all'inizio della vita fra il bambino e l'ambiente mediamente attendibile. La parola relazione, ad esempio, era contrapposta alla parola pulsione come se non potesse esistere qualcosa di pre-esperienziale che implicasse una direzione verso l'oggetto (quest'ultima divenne più tardi l'opinione di Greenberg) e il soggetto venisse a costituirsi solo a partire dalle esperienze interattive (Mitchell).

Tuttavia, nei suoi ultimi anni S. Mitchell si orientò sempre più verso una prospettiva più integrata del modello relazionale con la teoria delle relazioni d'oggetto, modificando la propria critica del modello misto e le iniziali perplessità sulla "inclinazione evolutiva", della Psicologia del sé e di alcuni autori del gruppo intermedio inglese, intesa precedentemente come una idealizzata compensazione di originarie carenze evolutive. Per Mitchell infatti la concezione fondamentale dello psichismo era fondata sull'assunto che la ripetizione di schemi relazionali propri dell'esperienza umana non fossero attribuibili a fissazioni a fasi dello sviluppo psicosessuale o alla sola ricerca di appagamento del desiderio ma a una motivazione a conservare un senso di sé nella continuità e nella appartenenza alle logiche relazionali del proprio mondo interattivo (Mitchell, 1988), quelle che con Bollas (1987) chiameremmo *le logiche dell'essere e del mettersi in rapporto*. Erano quindi congeniali alla sua idea di una originaria "*matrice relazionale*" i contributi di autori come Bowlby, Winnicott e soprattutto di Loewald (Mitchell, 2000) le cui concezioni delle relazioni oggettuali

precoci derivavano da una interpretazione delle pulsioni come spinta a ritrovare una esperienza unitiva primaria, la “*densità primordiale*”, sovrapponibile all’unità madre-bambino di Winnicott.

Questa concezione di Mitchell comportava poi nella clinica un’attenzione maggiore all’azione patogenetica di ciò che era presente nella psiche (nel senso di configurazioni relazionali patogene) piuttosto che di quanto era assente come supposto nelle patologie da carenza ambientale.

Tuttavia, la cura analitica era comunque riferita a un processo evolutivo nel quale a volte l’analista funzionava in maniera viva e sollecita rifornendo il paziente di nuovi modi di pensare a sé stesso (rispetto ai propri adattamenti patogeni inconsci), di un senso stabile di sé stesso come soggetto legato ad altri soggetti, altre volte nel silenzio era percepito dal paziente come presenza discreta che generava l’esperienza di nuovi modi di stare insieme. Molte concezioni di Loewald erano confacenti alla ricerca concettuale di Mitchell come, ad esempio, la funzione trasformativa della psicoanalisi nella capacità dell’analista di *immaginare*, mentre si sintonizzava con le diverse organizzazioni psichiche del paziente, *una sua crescita potenziale* e cioè di vedere la vita psichica del paziente” ... *dal punto di vista del futuro*” (Loewald, 1980). Una capacità di concepire il paziente come una persona che per quanto imprigionata nelle proprie strutture adattive patogene e nella ripetizione transferale della *vecchia relazione con l’oggetto*, poteva, interagendo con l’analista, fare esperienza di una *nuova relazione con l’oggetto* e scoprire differenti prospettive su sé stesso ed il mondo, forme di crescita e di espansione per lui significative. Il paziente avrebbe, quindi, esplorato i contenuti di quelle prospettive e le avrebbe assimilate o meno all’interno delle sue configurazioni relazionali. Ma il *modo in cui l’analista lo pensava*, la sua abilità di trattarlo come se fosse la persona che davvero stava per diventare, avrebbe costituito infine la base di *nuove identificazioni e procedure relazionali*, facilitanti il riconoscimento, l’espressione e lo sviluppo del sé e di nuove possibilità di esperienza psichica (Bastianini T., Moccia G., 2003).

Tuttavia, molti autori che hanno contribuito alla stesura del libro e del successivo – *Decentramento della teoria relazionale. Una critica comparativa* (A. Cooper, J. Slochower, D. Orange, L. Aron, D. Stern, S. Stern e altri) sostengono che questa evoluzione dell’ultimo Mitchell verso una concettualizzazione della clinica psicoanalitica come processo evolutivo è stata recentemente oscurata dall’attuale prevalere dell’indagine analitica dello scambio interattivo, della concezione degli stati multipli del Sé e dell’ubiquità della analisi degli enactment.

Quest’ultima tendenza ha sollevato un dibattito su *questioni di ordine teorico e clinico* e aperto ad una maggiore integrazione del modello relazionale con le osservazioni cliniche dei modelli più tradizionali. Come si evince dalla lettura dei due libri, il dibattito si è concentrato soprattutto sulla attuale prevalenza dell’indagine sugli enactment, sulla dissociazione come difesa sovraordinata della mente e sulla teoria anti-evolutiva del processo analitico.

Infatti, l'enfasi messa da Bromberg sull'enactment e su una concezione della psiche non unitaria fin dall'inizio, ma che nasce e si evolve come una molteplicità di stati del Sé, separati l'uno dall'altro, ha portato a privilegiare l'indagine prolungata dello scambio intersoggettivo e il principio della cura analitica nella creazione di un setting facilitante la comunicazione interna tra stati dissociati del Sé.

Questa inclinazione ha distolto l'attenzione dal bisogno dei pazienti di rimanere non conosciuti e dallo stesso postulato di Winnicott di un: "... *nucleo del Vero Sé che non comunica mai col mondo degli oggetti percepiti e il singolo individuo sa che esso non deve mai essere messo in comunicazione con la realtà esterna, né essere influenzato da questa*" (Winnicott, 1965).

Così, se storicamente il modello relazionale ha portato una legittima critica alla tradizionale concezione della neutralità dell'analista e alle rigidità implicite nella raccomandazione tecnica dell'analista schermo-opaco, l'attenzione privilegiata dell'interazione analista-paziente e della rappresentazioni sceniche degli enactment, ha fatto perdere di vista *l'ineludibile bisogno di privacy del paziente e dello stesso analista*. Il bisogno dell'analista di trovare uno spazio privato di silenziosa riflessione e rêverie, per pensare sé stesso e il paziente, che naturalmente non significa illudersi di poter scomparire dalla stanza di analisi e non oscura la sua consapevolezza della plausibilità delle percezioni del paziente sulla propria soggettività. (Si veda anche il saggio di Cooper nel Cap. 9, Vo. 1). Joyce Slochower (Cap 1. Vol. 1), ad esempio, osserva da una prospettiva clinica winnicottiana che non tutti i pazienti "*possono tollerare l'evidenza esplicita dell'alterità dell'analista*" quale si manifesta ad esempio nella self disclosure intenzionale e nell'indagine sulla partecipazione dell'analista alla determinazione dei dati clinici. Recupera quindi la centralità dell'holding e del decentramento dell'analista nel sostenere "*un'illusione di sintonizzazione analitica*" e sposta l'attenzione sulla analisi della relazione interna intrattenuta dal paziente con i propri oggetti e sulla propria esperienza di sé e dell'altro.

Lo spazio eccessivo occupato nel modello relazionale dalla analisi degli enactment ha così portato a ripensare lo scambio clinico in termini di maggiore equilibrio fra l'indagine sul qui e ora dell'interazione analista-paziente e sul lì e allora della storia del paziente e delle sue esperienze traumatiche (S. Grand, Cap. 1 Vol. 2; S. Richman, Cap 5, Vol. 2), fra analisi sostenuta della reciproca influenza fra analista e paziente e *ascolto silenzioso dell'analista che favorisca una indispensabile capacità di illusione del paziente*. Da una parte quindi l'indagine degli aspetti ripetitivi del paziente, funzionali alla sua organizzazione adattiva (e che egli può rappresentare in azione con il contributo inconscio dell'analista), dall'altra il riconoscimento di un vettore evolutivo nel bisogno inconscio di liberarsi degli effetti patogeni delle proprie esperienze negative passate, poggiando sull'analista per sentirsi riconosciuto e sostenuto nello sviluppo dei processi di soggettivazione.

Una concezione della teoria della tecnica piuttosto diversa dal postulato clinico di Bromberg che l'azione terapeutica della psicoanalisi consista invece nel favorire i

processi di integrazione di stati del Sé dissociati l'uno dall'altro. Un postulato che, osserva Donna Orange in *Decentering Relational Theory*, Cap. 8, reintroduce una logica antievolutiva in quanto implica che “non esista alcuna personalità centrale, organizzatrice o responsabile” ed elude “le domande speculative (meta psicologiche) su ciò che sta dietro ai fenomeni clinici – una totalità unitaria o motore primo, un gruppo di stati del Sé, entrambi, un'organizzazione emergente della personalità”.

Dalla stessa prospettiva Steven Stern (Cap 5, Vol. 1), stigmatizza l'attenzione “sproporzionata” portata dal modello relazionale sull'analisi degli enactment, pur riconoscendone il valore trasformativo.

Nella prospettiva evolutiva adottata da Stern *il funzionamento mentale inconscio non è riducibile alla relazione fra stati del Sé e dissociazione*. La dissociazione rappresenta una delle attività difensive, un'importante principio organizzatore della psiche che tuttavia “non descrive il fondamento della psiche”. Fondamento sovraordinato che egli attribuisce piuttosto all'indispensabile bisogno inconscio del paziente di essere riconosciuto e compreso dall'analista (a *needed relationship*), al riconoscimento di un nucleo motivazionale evolutivo primario che è espressione di *un Sé centrale e unitario* a prescindere dai cambiamenti negli stati del Sé prodotti dall'emergere improvviso dell'attività dissociativa. Vale a dire che, per quanto possiamo ospitare in noi differenti identificazioni e stati del Sé, rimane unico il sentimento di sé che li sovradetermina e il bisogno di rispecchiamento della propria soggettività emergente (Winnicott, 1971). Una posizione che tende anch'essa ad integrare nella clinica l'analisi dell'interazione e del transfert negativo di ripetizione con la ricerca inconscia di esperienze di riconoscimento indispensabili a sostenere lo sviluppo (in proposito si veda la concezione concordante di “*dimensione evolutiva del transfert*” di R. Stolorow (Stolorow, Lachmann F. 1984).

Al termine di questa necessariamente breve rassegna sulle principali questioni cliniche dibattute di questi libri così interessanti e coraggiosamente autocritici vorrei esprimere il piacere della lettura di questi libri per il carattere dialogico delle diverse proposizioni, la qualità delle argomentazioni, lo spirito critico e insieme autocritico dei diversi saggi e infine la logica integrativa delle argomentazioni. L'invito implicito, presente in ognuno dei saggi, ad osservare i fenomeni clinici attraverso due immaginari monitor presenti nella stanza d'analisi che illuminano le differenti logiche interpretative dell'analista: uno che mostra l'indagine continua della co-creazione dei dati clinici, l'altro che osserva le dinamiche cliniche dall'esterno di una logica intersoggettiva. Una proposta che auspica una attitudine dell'analista relazionale ad operare cambi di prospettiva, a rinunciare alle certezze, senza perdere di vista le proprie convinzioni, a prendere in considerazione i limiti di ogni posizione interpretativa rinunciando alla idealizzazione della prospettiva relazionale.

Così, leggendo e pensando con i diversi autori, si respira l'aria rispettosa della conversazione, del carattere non competitivo delle argomentazioni, dell'attitudine autocritica a riflettere sia sui contributi della teoria relazionale e sui suoi limiti. Tutto ciò testimonia ancora della fecondità del modello relazionale e della psicoanalisi contemporanea.

Bibliografia

- Alexander, F. (1946). *L'esperienza emozionale correttiva* in Alexander F. et Al., *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*, New York, Ronald Press.
- Balint, M.&E. (1968). *La regressione. The basic fault – Thrills and regression*. Raffaello Cortina, Milano, 1983.
- Bastianini T., Moccia, G. (2003). Riflessioni sulle attuali evoluzioni dei concetti di affetto, memoria e azione terapeutica. *Rivista di Psicoanalisi* 49: 529-549.
- Bion, W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Astrolabio, Roma, 2019.
- Bohleber, W. (2013). *Beyond Pluralism*. IPAC Praga, 2 Agosto 2013.
- Bollas C. (1987). *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*. Roma, Borla, 1989.
- Bromberg, P.M. (1991). *On knowing one's patient inside out: The aesthetics of unconscious communication*. *Psychoanalytic Dialogues*, 1: 399-422.
- Buber, M. (1923). *Ich-Du*, Traduzione It. *Io e Tu*, Edizione Morcelliana, Brescia, 2023.
- Freud, S. (1926). *Inibizione, sintomo e angoscia*. OSF, Vol. 10. 1924-1929, Torino, 1978.
- Gallese, V. (2007). *Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività*. *Rivista di Psicoanalisi*, LIII, 1.
- Geist, S. (2009). *Empathy, connectedness and the evolution of boundaries in self psychological treatment*. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 4: 165-180.
- Graziani, G. (2019). *Io e Te*. Relazione presentata al Corso ECM by ASPPI "La Psicoterapia tra Scienza e Arte", Taranto.
- Greenberg J. Mitchell S. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica. Il Mulino 1983*
- Guntrip, H. (1969). *Schizoid Phenomena, Object Relations and the Self*. New York, International Universities Press.
- Haynal, A. (1997). *A European View: A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis* by Lewis Aron. *Psychoanalytic Dialogues*. Hillsdale NJ, The Analytic Press.
- Kohut, H. (1984). *La cura psicoanalitica*. Boringhieri, Torino, 1993.
- Loewald, H. (1980). *Paper on Psychoanalysis*. Yale University. Trad. it. *Riflessioni psicoanalitiche*. Milano, Ed. Dunod, 1999.
- Mitchell S. (1988) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*. Torino, Bollati Boringhieri, 1993
- Mitchell, S. (2000). *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività*. The Analytic Press, Hillsdale NJ. Milano, Cortina 2002.
- Modell, A.H. (1975). *Narcissistic Defense Against and the Illusion of Self Sufficiency*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 56, 275-282. Trad. It. *Affetti e non rapporto*, In *Psicoanalisi e nuovo contesto*, Raffaello Cortina, Milano, 1992.
- Ogden, T. (1994). *Questioni di teoria e di pratica clinica*. In *Soggetti dell'analisi*. Milano, Masson, 1999.
- Ogden, T.H. (2009). *I quattro principi del funzionamento mentale di Bion*. In *Riscoprire la psicoanalisi. Pensare e sognare, imparare e dimenticare*. CIS Editore, Milano, 2009.
- Ogden, T.H. (2012). *Il leggere creativo. Saggi su fondamentali lavori analitici*. CIS Editore, Milano, 2009.
- Riolo, F. (2021). *Presentazione della ricerca, in Teorie psicoanalitiche a confronto*, *Rivista di Psicoanalisi*, LXVII, 4.
- Stern, S. (2017). *Needed relationship and psychoanalytic healing: A holistic relational perspective on the therapeutic process*. London & New York, Routledge.
- Stolorow R., Lachmann F. (1984). *Transference: The future of an illusion*. *Annual. Psychoanal.*, 12: 19-37.
- Stolorow R.D. (1997). *Dynamic, dyadic, intersubjective systems: An evolving paradigm for psychoanalysis*. *Psychoanalytic Psychology*, 14: 337-346.
- Sullivan, H.S. (1954). *The Psychiatric Interview*. New York: Norton. Trad. it. *Il colloquio psichiatrico*. Feltrinelli, Milano, 1972.
- Tolpin, M. (2022). *Doing psychoanalysis of normal development: Forward edge transference*. *Progress in Self Psychology*, 18: 167-190.
- Wallerstein, R.S. (1988). *One Psychoanalysis or Many?* *Int. J. Psycho-Anal.*, 69:5-21.
- Wallerstein, R.S. (1989). *Psychoanalysis, The Common Ground*.
- Winnicott, D.W. (1960). *La distorsione dell'Io in rapporto al vero e falso Sé*. In *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma, 2018.
- Winnicott, D.W. (1965). *Comunicare e non comunicare: studi su alcuni opposti*. In *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma, Armando, 1970.
- Winnicott, D.W. (1965). *I processi maturativi e l'ambiente facilitante*. In *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando Editore, Roma, 2018.
- Winnicott, D.W. (1971) *La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile*. In *Gioco e realtà*. Roma, Armando, 1974.
- Winnicott, D.W. (1971). *L'uso di un oggetto*. In *Esplorazioni psicoanalitiche*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.

Introduzione

Lewis Aron, Sue Grand, Joyce Slochower

Ecco un paradosso: la psicoanalisi è soprattutto un processo di autoriflessione. Chiediamo ai nostri pazienti di rivisitare le loro narrazioni di vita, di aprirle alla riflessione, all'indagine, al dialogo e a nuove prospettive. L'autoesame e l'autocritica: per i nostri pazienti questo è il canale di crescita. Eppure, nel campo psicoanalitico non abbiamo usato la nostra stessa metodologia. Non abbiamo sottoposto le nostre teorie all'autoesame. In realtà, fin dai suoi primi inizi, gli psicoanalisti hanno raccolto circoli protettivi intorno a sé. L'affiliazione professionale sembra richiedere fedeltà teorica e questo giuramento di fedeltà sembra opporsi all'autoesame critico. L'indagine, la differenza e l'autoriflessione: esse sono sempre state presenti all'interno, ma troppo spesso sono state sgradite. Alla fine, queste indagini producono scismi teorici, che poi occludono l'ubiquità dell'influenza teorica reciproca. Ogni sottogruppo (freudiano, kleiniano, lacaniano, interpersonale, psicologia del Sé, relazionale, per citarne alcuni) si è posizionato contro la prospettiva dell'altro psicoanalitico. Mentre spiegavamo/illustravamo la "giustezza" della nostra particolare posizione, abbiamo anche identificato le lacune/limitazioni o l'ingenuità di una prospettiva alternativa.

Di conseguenza gran parte della letteratura psicoanalitica è organizzata intorno a due tropi sovrapposti. Nel primo troviamo saggi che forniscono supporto clinico o teorico al particolare punto di vista dell'autore. Nel secondo troviamo saggi che criticano la teoria dell'altro psicoanalitico.

Entrambi i tropi tendono a estromettere la differenza; sono orientati all'idealizzazione di sé e alla svalutazione dell'altro. Abbiamo discusso a lungo su chi sia il detentore della profondità, su chi sia il vero erede di Freud, su chi pratici la "vera" psicoanalisi, su chi abbia mappato la psiche umana e sulla tecnica più efficace. Riciclando questi tropi, ricicliamo la competizione per il dominio. Le scuole psicoanalitiche tendono ad avere un investimento possessivo e corporativo di una particolare teoria. Tale investimento ci ha reso avversi alle differenze e alle critiche, sia che provengano dall'interno che dall'esterno. Emarginati o attaccati, coloro che differivano venivano fatti sparire (Ferenczi, Rank) o espulsi (ad es. Jung, Adler, Reich). Storicamente, l'autocritica non è stata vista come un canale di crescita dialogica. È stata invece inquadrata come ribellione, antagonismo e ostilità. Quando si sviluppavano nuove idee, solitamente si producevano scismi, favorendo la soppressione interna e le separazioni ostili.

L'orientamento relazionale, come tutti i nuovi paradigmi, è nato in questo ambiente conflittuale. Le nostre idee tendevano a essere inquadrare in contraddizione

con il lavoro degli autori non relazionali; abbiamo preso in prestito e ripudiato le nostre origini. Anche noi non abbiamo esaminato la nostra teoria dall'interno. Non abbiamo considerato il contributo della teoria relazionale in tensione con i suoi limiti. Coloro che lo hanno fatto, o lo hanno fatto molto, sono stati a loro volta emarginati. Jay Greenberg è un esempio significativo, come verrà discusso nella sua intervista inclusa in questo volume.

La teoria relazionale si presta in modo particolare alla critica interna. Abbracciare una riconcettualizzazione costruttivistica e prospettivistica della diade terapeutica significava che l'analista non era più l'arbitro della verità e della falsità. Il transfert del paziente rappresenta una prospettiva, forse limitata ma anche potenzialmente accurata, dell'analista, piuttosto che una distorsione della verità. Tale riconoscimento avrebbe richiesto che l'analista considerasse l'esperienza del paziente rispetto alla soggettività dell'analista come una prospettiva legittima. Una siffatta prospettiva non sarebbe dovuta essere stata liquidata come un allontanamento dal passato.

Nella tradizione di Ferenczi – e prendendo in considerazione le nostre radici interpersonali – la riconcettualizzazione del transfert significa che l'analista deve prestare attenzione e prendere sul serio la critica del paziente nei confronti dell'analista. Nelle analisi relazionali è diventato *di rigore* per l'analista considerare come si sia prestato alla critica del paziente. L'analista chiede: "Cosa è successo perché lei mi veda in questo modo?". Questa domanda diventa una genuina espressione di curiosità e interesse. In che modo l'analista ha partecipato inconsapevolmente alla co-costruzione del transfert?

Introdurre tale enfasi clinica nelle discussioni e nei dibattiti inter-teorici facilita un ingresso più aperto per le critiche alla teoria relazionale. Vogliamo porre, quindi, alla nostra teoria le stesse domande che poniamo a noi stessi dal punto di vista clinico. Piuttosto che dire che la lettura della teoria relazionale da parte dell'altro è sbagliata, distorta o un'errata interpretazione, siamo interessati a interrogarci su come la nostra teoria si presti a una tale caratterizzazione. In che modo la nostra scrittura invita a tale lettura? In che modo abbiamo partecipato alla trasmissione di tale comprensione ai nostri critici? E, quando accogliamo il dissenso interno e la differenza, potremmo chiederci: "In che modo questo dissenso sta illuminando il nostro punto cieco? In che modo tale differenza sta evidenziando nuove aree di crescita?".

La teoria relazionale abbraccia la critica come luogo di crescita. Tuttavia, nonostante una prospettiva teorica che dovrebbe accogliere l'autocritica, gli analisti relazionali non sono più aperti o ricettivi alla critica di coloro che appartengono ad altre scuole psicoanalitiche. Non siamo meno difensivi o rigidi sulle nostre idee. Nonostante la nostra enfasi prospettivistica, non ci siamo prontamente impegnati in un'autocritica, né l'abbiamo presa in considerazione. Non ci siamo confrontati con le percezioni o le critiche degli altri. È la teoria che rappresenta un avanzamento, non il carattere dell'operatore o le caratteristiche della nostra "corporazione" psicoanalitica.

L'obiettivo di questo volume è quello di rendere effettivo il nostro modello di indagine rivolgendo un occhio a noi stessi. In questo modo, speriamo di allontanarci da un approccio contraddittorio alle differenze nel nostro ambito professionale. Cerchiamo un processo più costruttivo di indagine e dialogo reciproco. Piuttosto che considerare l'autocritica come antagonista e distruttiva, la nostra intenzione è di essere creativi, rispettosi e generativi. L'autocritica amorevole è infatti essenziale per la vitalità teorica e clinica della psicoanalisi. Vogliamo evitare ulteriori soppressioni e scismi che precludano il dialogo e la reciprocità.

Per quanto ci è dato di sapere, nessuna posizione psicoanalitica ha ancora esplorato sé stessa dall'interno. Qui ci proponiamo di approfondire la comprensione della nostra posizione teorica, sia dei suoi limiti che del suo potenziale. Questo tipo di critica non intende rappresentare una giustificazione (parzialmente difensiva) o un'elaborazione della fondatezza della nostra posizione, né impegnare l'altro come un avversario o un uomo di paglia.

Noi (Lewis Aron, Sue Grand e Joyce Slochower) abbiamo invitato eminenti autori relazionali a impegnarsi in questo tipo di critica interna. Dove sono i nostri problemi e limiti? Come possiamo pensare alle critiche che ci sono state mosse da altri orientamenti teorici? Dove e come potremmo volere integrare il pensiero degli altri? Come potremmo volere ricordare le nostre teorie di origine?

I nostri autori hanno risposto con entusiasmo al nostro invito. I saggi contenuti in questo volume rappresentano la loro conoscenza accumulata a livello di studiosi, creativi e costruttivi, non contaminata da opposizioni antagoniste. Crediamo che un tale approccio sia un allontanamento dal nostro rituale ereditato che pone l'accento sulle differenze.

Lavorare insieme nella realizzazione di questi volumi è stato notevolmente gratificante, collaborativo e divertente. Ringraziamo tutti i nostri autori per il ricco contributo a questi volumi e gli editori di Routledge per il sostegno. Siamo particolarmente grati a Donna Bassin per la generosa creatività offerta nelle bellissime immagini per ogni copertina. Infine, vogliamo ringraziare Lily Swistel per la costante ed esperta assistenza editoriale.

Il volume si apre con due saggi che affrontano e criticano retrospettivamente il nostro contributo relazionale alla teoria e alla pratica. L'ampio saggio di Joyce Slochower affronta l'ideale relazionale, le sue implicazioni, i suoi contributi e i limiti clinici. Rilevando che la svolta relazionale ha rappresentato una correzione eccessiva ai modelli tradizionali che si basano sulle nozioni di asimmetria analitica, di certezza e sulla metafora del bambino, l'autrice esplora il rovescio della medaglia di una tale correzione. Slochower suggerisce che la nostra enfasi sull'analisi dell'enactment e sull'impatto mutativo dell'auto-disvelamento analitico (Self-disclosure) ha creato una sorta di cecità clinica. A volte non riusciamo a esplorare l'impatto problematico dell'auto-disvelamento e dell'analisi reciproca dell'enactment. Non sempre siamo consapevoli del modo in cui il bisogno di privacy e di autoprotezione dell'analista

alteri la giusta distanza nell'impegno reciproco. Il lavoro relazionale può, allo stesso modo, trascurare la vulnerabilità dei pazienti e il loro bisogno interiore di "stare da soli", rispetto all'analista che esercita un controllo e possiede comodamente la sua autorevolezza.

Il modello di holding relazionale di Slochower ha affrontato molte di queste critiche, introducendo una versione più complessa della metafora del bambino nel pensiero relazionale e ricontestualizzando l'holding come un processo co-costruito. Le idee relazionali contemporanee sulla molteplicità degli stati del Sé, la teoria dell'attaccamento e il co-modellamento relazionale hanno aumentato la complessità e la stratificazione di un modello di holding relazionale. Slochower ci ricorda che rimaniamo (come in tutte le teorie) vulnerabili alla rappresentazione caricaturale dell'altro e all'offuscamento o all'elusione dei limiti del nostro modo di lavorare.

L'intervista di Lewis Aron a Jay Greenberg fornisce un contesto storico per lo sviluppo delle idee relazionali. Nella loro conversazione, Aron e Greenberg ricordano gli inizi e descrivono come si è sviluppata la teoria relazionale. Aron indaga sulla prima collaborazione tra Greenberg e Mitchell ed esplora le loro prospettive e i loro stili individuali e differenti. Essendo uno degli autori originali della distinzione tra approcci pulsionali e relazionali, qual è la valutazione di Greenberg del successivo sviluppo della teoria e della pratica relazionale? Ritiene che le argomentazioni avanzate da lui e da Mitchell negli anni '80 siano ancora rilevanti nel mondo psicoanalitico di oggi?

Emanuel Berman si concentra sulla pressione della lealtà di gruppo, dell'inclusione, dell'esclusione e delle divisioni organizzative così come si sono manifestate nel mondo psicoanalitico e, più in particolare, nell'ambito dell'orientamento relazionale. Berman presenta diversi casi (uno dei quali molto dettagliato) che illustrano come questi temi possano plasmare (e distorcere) il nostro lavoro clinico. Esamina come i nostri ideali relazionali, l'egalitarismo, l'antiautoritarismo e la nostra attenzione all'interazione e all'intersoggettività, possano a volte essere controproducenti e persino antiterapeutici. Berman si avvale della sua profonda conoscenza della psicoanalisi comparata per mettere in discussione il proprio lavoro clinico e l'uso di sé stesso come clinico orientato alla relazione.

David Mark punta la lente sul tema relazionale dell'uguaglianza analitica "radicale". Esplora come l'auto-disvelamento analitico possa essere usato in modo improprio nel tentativo di mitigare un'inclinazione analitica gerarchica. L'auto-disvelamento può essere usato sia in modo manipolativo che in un modo che approfondisce e arricchisce la relazione analitica. Mark offre un confronto e un contrasto incisivo tra i casi clinici di due importanti autori relazionali, Jody Davies e Philip Bromberg. Egli dimostra come Davies, con le sue inclinazioni relazionali oggettuali, metta in evidenza i concetti strutturali, mentre Bromberg, con la sua formazione interpersonale, enfatizzi un approccio più fenomenologico. Davies vede gli enactment come generati nel calore dell'intensità affettiva del transfert-controtransfert. Brom-

berg si concentra sulla relazione interpersonale immediata, con stati del Sé altamente fluidi e reattivi al contesto. Mark ci mostra che la diade analitica raggiunge una momentanea illusione di uguaglianza radicale quando sembra uscire dalle consuete strutture gerarchiche di relazione.

Steven Stern affronta la tendenza relazionale a concentrarsi sulle dinamiche cliniche ripetitive. Egli ritiene che questa stessa attenzione tenda a creare enactment continui (anche se utili). Secondo Stern, la nostra sovrastruttura teorica – con la sua enfasi sull'enactment, la dissociazione e il cambiamento degli stati del Sé – non concettualizza sufficientemente i bisogni emotivi dei nostri pazienti e il modo in cui affrontarli. Stern ci esorta a integrare ulteriormente il pensiero del “fronte del futuro” nel paradigma relazionale.

Steven Seligman, Ken Corbett e Robert Grossmark condividono l'attenzione ai limiti di un approccio relazionale interattivo che tende a mettere da parte lo spazio terapeutico tranquillo e riflessivo. Seligman osserva che, come ogni orientamento analitico, la svolta relazionale ci orienta in una direzione particolare, che può limitare l'impatto di altre dimensioni del processo analitico. Si chiede se il lavoro relazionale non ci spinga in una modalità interattiva nei momenti in cui invece guardare e aspettare può avere maggiore efficacia terapeutica. Seligman riconosce che l'attenzione dell'analista per il controtransfert, l'enactment e l'auto-disvelamento può essere trasformativa, ma si chiede se non ci siamo spinti oltre, finendo con il trascurare l'importanza di “alcuni degli aspetti più quotidiani del lavoro analitico giornaliero”. Seligman ci ricorda che l'osservazione disciplinata e la concentrazione silenziosa possono essere strumenti terapeutici notevolmente potenti; creano un senso di sicurezza e di riconoscimento che può approfondire il lavoro.

Ken Corbett critica anche l'eccessiva idealizzazione della spontaneità analitica e discute il bisogno dell'analista di uno spazio privato e contemplativo. Sebbene non esista una mente privata isolata, Corbett sostiene la necessità di uno spazio analitico privato. L'enactment, egli concorda, è ubiquitario, ma le modalità contemplative e contenitive sono necessarie per la cura di sé dell'analista, per cui dobbiamo essere liberi di mettere in discussione i valori assoluti della spontaneità e dell'autenticità. Tutto questo relazionarsi, sostiene Corbett, ci sta uccidendo. Per il bene del paziente e per il nostro abbiamo bisogno di uno spazio privato per poter essere assorti, riflettere, favorire la rêverie, il sogno e l'ascolto silenzioso.

Robert Grossmark si concentra sui precedenti scritti relazionali sull'holding e sulla regressione con pazienti particolarmente vulnerabili, invocando l'idea dell'analista “relazionale non intrusivo” come posizione clinica alternativa. Con i pazienti che soffrono di morte psichica e di aree di non relazione, che mancano di mentalizzazione e simbolizzazione, gli aspetti più dialogici della tecnica relazionale (come enactment e auto-disvelamento) sono problematici. Rifacendosi alla sensibilità clinica del British Middle Group, Grossmark considera l'opportunità di approccio tecnico che enfatizzi la regressione reciproca e la presenza non invasiva.

Steven Cooper esplora i principi generali della teoria relazionale come influenzati da altre prospettive teoriche. Cooper considera la teoria relazionale non come una metapsicologia sistematica o una teoria della tecnica, ma piuttosto come un'ampia metateoria su un diverso livello di astrazione rispetto a singole scuole come la psicologia del Sé. Cooper ritiene che la sensibilità unica di Stephen Mitchell sia rappresentata dall'attenzione sulla partecipazione autoriflessiva dell'analista. Cooper propende anche per l'uso dei concetti della teoria delle relazioni oggettuali per comprendere la stabilità e la coerenza del comportamento, oltre a porre l'attenzione sul contesto come proposto dalla scuola interpersonale. Egli sottolinea inoltre il bisogno di privacy del paziente e dell'analista e di uno spazio solitario all'interno della matrice relazionale.

Il volume si chiude con la spiegazione di Lynne Layton del contesto storico-sociale in cui si inseriscono il pensiero e la pratica relazionale. L'autrice amplia in modo significativo la nostra lente relazionale, sottolineando il ruolo dei differenziali culturali e di potere (razza, classe, genere e sessualità) che informano e talvolta plasmano l'esperienza relazionale. Layton fa riferimento al lavoro di sociologi ed esistenzialisti e sostiene un'espansione della prospettiva relazionale che includa gli elementi collettivi.

Layton propone un'"ontologia relazionale" che fondi la teoria sulle possibilità di identità disponibili per l'individuo. Ipotizza che la nostra teoria vada oltre la psicologia monopersonale o bipersonale – e anche oltre la psicologia a tre persone – per includere le gerarchie sociali e le relazioni di potere nelle nostre identificazioni e disidentificazioni relative a sesso, razza, classe, genere, sessualità e nazionalità. L'autrice fa notare che questo lavoro possa non sembrare una legittima psicoanalisi, ma che ha il potenziale per rendere consapevoli aspetti delle nostre scelte di vita di cui non eravamo consapevoli. Il problema da lei individuato riguarda il fatto che noi terapeuti siamo inseriti nello stesso sistema sociale dei nostri pazienti e che quindi queste relazioni possano essere difficili da identificare.

Il saggio di Layton colloca la teoria clinica in un contesto più ampio e anticipa il secondo volume di questa collana, *Decentrare la teoria relazionale*. Nel secondo volume continuiamo a esplorare l'interfaccia e la collusione tra le diverse posizioni teoriche che hanno dato – o non hanno dato – forma alla scuola relazionale. Come il presente volume, anche il secondo è orientato a essere un modello di crescita nell'unità, in cui le differenze rafforzano il nostro campo d'indagine anziché frammentarlo.