

*“Attraverso le relazioni ci si sviluppa,
ci si ammala, ci si cura, si prova a vivere”
(G. Amadei, 2011)*

Dall’oggetto alla relazione intersoggettiva

“L’attuale pensiero relazionale è [...] in gran parte il risultato di un clima di apertura al confronto e alla contaminazione teorica e culturale, e di una avversione per le ortodossie” (Lingiardi, Dazzi, 2011, p. 5).

Lo sguardo è rivolto alla realtà circostante con l’intento di integrare contributi diversi ma accomunati da un fattore specifico: l’importanza attribuita alla relazione quale elemento fondamentale per la vita psichica.

Il pensiero che via via si andava definendo, dagli anni Sessanta in poi, rendeva impossibile ricondurre le novità teoriche ad uno dei due indirizzi presenti al New York University Postdoctoral Program (quello Freudiano e quello Interpersonale Umanistico), così, nel 1988 nacque l’indirizzo “Relazionale” per favorire lo scambio e lo sviluppo di prospettive diverse.

Clinici tra cui L. Aron, P. Bromberg, J. Benjamin, J. Davies, M. Dimen, J. Fosshage, E. Ghent e S. Mitchell contribuirono alla realizzazione della “svolta relazionale” e alla nascita del “Middle Group” americano.

Le influenze storicamente più antiche che ha ricevuto il modello relazionale provengono dalla **psicoanalisi interpersonale** (a sua volta risultato di correnti di pensiero diverse) e sono relative all’impatto dell’ambiente nel modellare l’esperienza umana. Le implicazioni di questa posizione sono da un lato che le relazioni reali esterne dell’individuo hanno un peso sullo sviluppo della personalità e della psicopatologia, dall’altro che anche l’influenza del terapeuta è determinante nel generare i dati che osserva. Diventa quindi importante concentrarsi sulla veridicità delle comunicazioni del paziente e pensare al terapeuta come ad un osservatore partecipe. Lo scopo principale è ancora individuare la realtà oggettiva: il terapeuta deve farsi un’idea di quello che può essere il suo impatto sul paziente per eliminare il più possibile le distorsioni e tutto questo avviene “a discapito dei vissuti e dei significati personali”. Questo aspetto, unitamente ad una base epistemologica di stampo positivista, sarà qualcosa al quale gli autori relazionali rivolgeranno l’attenzione operando un lavoro di revisione.

Un’altra corrente che ha contribuito in modo significativo al modello relazionale è stata la **psicoanalisi britannica** dalla quale è stata mutuata l’importanza delle relazioni e degli oggetti interni e interiorizzati. Nel dare rilevanza al mondo interno gli autori interpersonali americani non si sono, però, lasciati “imprigionare dal regno delle fantasie inconse”. (ibidem, p.12)

In particolare il pensiero di autori quali D. Fairbairn, M. Balint e D. Winnicott, ma anche della stessa M. Klein, ha indirizzato l’attenzione dei clinici alle dinamiche dei partecipanti alla relazione analitica e a quello che accade nel qui e ora della seduta.

Compare sulla scena, e via via prenderà sempre più campo, la questione del ruolo della soggettività dell’analista all’interno del trattamento, della natura umana della relazione analitica, compare anche un nuovo pericolo insito nelle metafore dell’analista come “madre sufficientemente buona” o come “contenitore”, che Aron identifica nel “pericolo [...] ‘dell’arresto evolutivo’ [consistente] non soltanto nell’infantilizzare e privare il paziente di un tipo di intimità più ricca e complessa [...] ma anche nel fatto che l’analista viene strumentalizzato in modo analogo e gli viene negata un’esistenza soggettiva”. (ibidem, p.11)

L’**approccio evolutivo** fa emergere la necessità di prendere in considerazione la soggettività del caregiver (madre e analista) ma anche la coesistenza nel soggetto di molteplici Sé (Sé adulto e Sé regredito); questo sembra offrire una soluzione al rischio da un lato di inchiodare il paziente nella posizione di un adulto regredito e dall’altro di sopravvalutare la possibilità dell’analista di annullare la propria soggettività dal campo di interazione.

L'**infant research** fornisce "una base scientifica all'interesse relazionale per gli scambi clinici diretti e immediati [...] Ritmicità e sintonizzazione diventano termini ricorrenti nel vocabolario relazionale: lo sguardo si sposta verso quegli aspetti del processo indicativi delle capacità di auto - ed etero - regolazione che contraddistinguono lo stile della relazione terapeutica e ne influenzano, inevitabilmente, le vicissitudini." (ibidem, pp.13-14)

La **prospettiva intersoggettiva** e quella **femminista** consentono di evitare un altro rischio, quello "di sostituire la metafora dello 'schermo bianco' con quella del 'contenitore vuoto'" e rivendicano l'importanza di guardare all'interazione paziente-analista come ad un incontro tra due menti. (ibidem, p. 14)

Jessica Benjamin sottolinea che "il riconoscimento reciproco [...] è un obiettivo della crescita tanto significativo quanto la separazione. Da qui la necessità di una teoria che comprenda come si evolve la capacità di reciprocità, una teoria fondata sul presupposto che fin dall'inizio ci sono sempre (almeno) due soggetti" (ibidem, p. 15). Si tratta decisamente di un allontanamento radicale dall'ottica binaria della complementarità delle relazioni.

In ambito clinico parlare di intersoggettività significa riflettere sull'uso che l'analista fa della propria soggettività, significa anche stabilire in quale misura comunicarla al paziente: è un graduale riconoscimento della soggettività dell'altro come indipendente o l'accento è più sull'influenza reciproca delle capacità di auto ed etero regolazione, o è qualcosa di ancora diverso, così diverso da trasformare, come dice Charles Spezzano, il Middle Group in un "muddle group", un "gruppo senza precisi confini" che ospita analisti di ispirazioni ed estrazioni teoriche anche molto diverse" (ibidem, p.31)

L'assunto **postmoderno** di rifiutare visioni totalizzanti a favore di narrazioni pluralistiche e concettualizzazioni provvisorie porta, tra le altre cose, al ripensamento della natura dell'interazione tra paziente ed analista il quale appare sempre più come soggetto che collabora attivamente al racconto di vita del paziente, allo sviluppo di una verità narrativa.

Sarebbe auspicabile considerare le ramificazioni e gli sviluppi a cui è andata incontro la psicoanalisi come una risorsa e "utilizzare" in senso winnicottiano le differenti scuole di pensiero affinché l'analista possa attivare dentro di sé un funzionamento multiplo che gli consente di offrire "all'analizzando più oggetti utilizzabili nello spazio analitico, offrendogli diverse possibilità di sintonizzazione" (ibidem, p. 24).

Per quanto parlare di relazione significhi apertura al pensiero dell'altro, non sono mancate le critiche legate all'idea che dare considerazione e spazio alla soggettività dell'analista andasse a discapito dell'oggettività, della possibilità di raggiungere la verità sulla storia personale del paziente.

Nella misura in cui si cerca di uscire da un funzionamento binario e di superarlo lo scenario che prende forma è caratterizzato da una molteplicità di pensieri e di teorie. Il pluralismo di fronte al quale ci troviamo oggi non va interpretato come segnale di confusione ma come un'inevitabile conseguenza di una apertura che si era auspicata. Forse, proprio quella che è stata definita "The Community of those who have nothing in common" potrà testimoniare che è possibile sostenere la tensione paradossale tra affermazione di sé e riconoscimento dell'altro.

Concludo riportando le parole di Edith Kurzweil citate da Jeremy Safran nella prefazione del testo a cui è stato fatto riferimento fino a qui: "Ogni cultura crea la psicoanalisi di cui ha bisogno, sebbene questo avvenga in maniera inconscia". (ibidem, p. IX)

Possiamo allora pensare, o meglio dobbiamo ricordarci, che anche ogni analista sceglie una particolare teoria e un suo specifico modo per organizzare l'esperienza ed allora è bene cogliere l'invito che J. Benjamin fa e porsi la "domanda: come facciamo a saperlo? [che] è inseparabile dalla domanda: che cosa sappiamo? Poiché è in questione il soggetto che conosce" (ibidem, p.25).

(a cura di Silvia Fancello, psicoterapeuta SPC Genova)

Riferimenti bibliografici

- V. Lingiardi, N. Dazzi (2011). Il movimento relazionale: Ascendenze teoriche e fecondazioni culturali. In V. Lingiardi, G. Amadei, G. Caviglia, F. De Bei, *La svolta relazionale*, Raffaello Cortina Editore, 2011.
- G. Amadei (2011). Una *Lonely Planet* per il clinico relazionale. In V. Lingiardi, G. Amadei, G. Caviglia, F. De Bei, *La svolta relazionale*, Raffaello Cortina Editore, 2011.