

# RELAZIONE D'OGGETTO, CONTATTO E CRESCITA:

## CONSIDERAZIONI SULLA NATURA DELLA RELAZIONE TERAPEUTICA

di Sergio Mazzei  
direttore dell'Istituto Gestalt e Body Work di Cagliari

Che il mio Nome mi sia restituito nel Gran Tempio dell'Aldilà!  
Che io conservi il ricordo del mio Nome.  
Fra le Muraglie infuocate del Mondo Inferiore.  
Durante quella Notte in cui saranno conteggiate le Annate  
Ed enumerati i Mesi.  
Poiché io dimoro al fianco del gran dio dell'Oriente Celeste.  
Ecco che tutte le divinità si schierano dietro di me;  
E man mano che esse sfilano  
Io sono in grado di pronunciare il loro Nome.

*Per Em Hru* - Capitolo XXV – Per restituire al Defunto la sua Memoria<sup>1</sup>

## RELAZIONE D'OGGETTO

Nella mia pratica clinica di terapeuta gestaltico ho ritenuto opportuno integrare le riflessioni provenienti dai diversi studi dei *teorici della relazione oggettuale*. Trovo infatti che le loro osservazioni sullo sviluppo psicologico del bambino nei primi anni di vita così come del suo ambiente, poco elaborato nella terapia della Gestalt, illuminino non poco sulla formazione della personalità individuale ed offrano degli ottimi *insight* e strumenti per un intervento psicoterapeutico più efficace.

In linea teorica generale risulta evidente come l'insorgere dei disturbi del comportamento, dell'umore e della personalità siano in stretta relazione con l'*ambiente affettivo originario* dell'individuo nei modi in cui è stato descritto dai teorici della relazione oggettuale.

Uno scarso riconoscimento e soddisfazione dei bisogni di *rispecchiamento e fusione* del bambino, evidenziato dalle osservazioni di Kohut e precedentemente di Balint, producono la formazione del *narcisismo patologico* (*sé grandioso*) e/o dell'atteggiamento *compiacente* nella forma dell'idealizzazione dell'altro da sé (*imago parentale idealizzata*). La frustrazione derivata dagli *oggetti-sé*, cioè di quelle persone che hanno particolare significato e che influenzano positivamente la percezione che l'individuo ha di sé, genera rabbia, ostilità e scarsa autostima in modo tale che, allo scopo di ripristinare la relazione armoniosa primaria,

---

<sup>1</sup> La citazione di sopra è tratta dal “*Per Em Hru* (Dell'uscire alla Luce del giorno)”, altrimenti detto *Libro dei morti degli Egizi* ed esprime il bisogno di avere un'identità (*Che il mio Nome mi sia restituito*) che possa permettere di affrontare il *Mondo Inferiore* senza smarrirsi. Allo stesso modo il dimorare *al fianco del gran dio dell'Oriente Celeste* soddisfa il bisogno di rispecchiamento positivo che mette in grado di affrontare le divinità senza esserne distrutto (*Io sono in grado di pronunciare il loro Nome*).

l'individuo ripetutamente manifesta i propri sintomi, che sono in questo senso da intendersi pertanto come una forma di protesta e di segnale della propria insoddisfazione.

Il paziente che si rivolge allo psicoterapeuta è un individuo in difficoltà che ha cercato già in mille modi di affrontare il proprio problema nel suo interno senza mai riuscire a trovare quella stabilità di cui ha bisogno. Tale stabilità non è realizzabile attraverso un semplice processo cognitivo di comprensione delle cause del suo disturbo ma solo ed esclusivamente attraverso una *relazione significativa ed empatica* con un'altra persona, simile a quella agognata nelle prime relazioni d'oggetto. Nell'*approccio empatico* si trasmette accettazione e comprensione profonda per le difficoltà del paziente.

Per quanto sia convinto della necessità di non *sforzarsi* ad essere diversi da ciò che si è, e dell'importanza dell'accettazione per ciò che realmente si sperimenta, personalmente condivido il punto di vista di Suttle e Ferenczi sull'importanza dei fattori *tenerezza e compassione* nell'accudimento del bambino così come del paziente.

Per tale motivo non credo che in terapia si possa andare molto avanti col paziente se non si è sinceramente interessati alla sua persona e se prima non si è sviluppato il cosiddetto *transfert positivo*, ovvero quella intesa particolare e modalità di contatto per cui il paziente attenua la diffidenza in quanto sente di essere capito, rispettato e quindi al sicuro. Il terapeuta deve diventare l'*oggetto-sé* mancante che *nutre e consola* o quantomeno offrire un'autentica attenzione e coinvolgimento. Così come la *madre sufficientemente buona* di Winnicott anche il terapeuta deve essere *sufficientemente buono* e nutrire con la sua *comprensione* della formazione dei problemi e con la *compassione e tenerezza* per il dolore che il paziente ha dovuto subire.

Dice Balint: *“Il paziente dice di avvertire la presenza di una “frattura interna” che deve essere colmata (...) il vissuto attuale è che la causa di questa frattura risiede nel fatto che qualcuno ha respinto il paziente o è stato inadempiente con lui (...) questa area è invariabilmente circondata da una grande ansia, che si esprime di solito nei termini di una richiesta disperata che, questa volta, l'analista non lo respinga”*.

In modi diversi, secondo me, le resistenze al *confine-contatto* sono prodotte da queste esperienze originarie di frustrazione. La paura di essere respinto ancora una volta o peggio ingoiato e *frammentato* dalla relazione crea quelle distanze ed ansie interpersonali che tutti conosciamo.

Nel processo terapeutico attraverso il lavoro di *comprensione* come di *tenerezza e compassione* per le difficoltà del paziente questi riacquista fiducia poiché viene *sorriso (rispecchiato) e incoraggiato* dal terapeuta e può riprendere il processo di sviluppo, di individuazione-separazione interrotto nel passato.

Recentemente sono stato in India e ho avuto modo di osservare in un grande parco protetto il comportamento di un elefantino di pochi mesi nella sua modalità di contatto ed esplorazione con l'ambiente. Stava sotto la pancia della madre e continuamente faceva spola tra i turisti (me compreso) per giocare con loro prendendoli a testate o facendo passi e numeri vari per poi ciclicamente ritornare, anche solo per un istante, sotto la pancia accogliente della madre la quale non faceva niente di particolare ma semplicemente *esisteva (madre ordinariamente devota* in Winnicott).

Evidentemente questo fatto della *rassicurazione protettiva* della presenza materna mantiene e sviluppa l'iniziativa per l'esplorazione del contatto permettendo il superamento della posizione ansiosa. La natura delle resistenze al contatto che si sviluppano nell'area della *frattura interna* di cui parla Balint, sono in realtà una reazione al crollo della condizione dell'amore primario o *relazione oggettuale primaria*. Come per l'elefantino, quando la disponibilità della rispondenza dell'oggetto (la madre) è data per scontata, il soddisfacimento dei bisogni produce nel *bambino-paziente* un senso di sicurezza e di tranquillo benessere.

Nella terapia della Gestalt si sottolinea particolarmente il fatto che ciò che cura non è tanto l'applicazione delle diverse tecniche quanto la trasmissione della *presenza* del terapeuta. Deve avvenire una sorta di *contagio*. Dice Naranjo: *“sappiamo tutti che i terapeuti più evoluti, più esperti, agiscono principalmente con la loro presenza, c'è una trasmissione di coscienza, di "esser-ci" che si può avere attraverso qualunque modalità. Più è efficace la terapia, più c'è l'elemento di contatto e contagio, contagio attraverso il contatto”*.

Il concetto cardine sia nella *psicologia del Sé* di Kohut che nella *teoria dell'attaccamento* di Bowlby sta nell'importanza centrale che assume, per uno sviluppo sano, il legame con una figura capace di offrire una rispondenza e un sostegno appropriati alla fase di sviluppo della persona. Il bisogno di un *oggetto-sé* su cui si possa contare (o di una *figura di attaccamento* nell'espressione di Bowlby) è in entrambe le teorie, considerato indispensabile lungo tutto l'arco della vita, e non va considerato necessariamente patologico.

Il contributo del terapeuta è perciò enorme. Si deve fare del proprio meglio per creare un'atmosfera adatta per il paziente e permettere (e permettersi) di essere vissuto come *oggetto primario arcaico*. E' celebre la protesta del paziente di Fairbairn: "*mi parli sempre della mia brama di soddisfacimento di questo o quel desiderio, ma ciò che realmente io bramo è un padre*". Anche per Guntrip il paziente vuole un padre perché senza una relazione oggettuale soddisfacente egli non può sviluppare un *Io sufficientemente solido* in grado di svilupparsi; non può in sostanza trovare se stesso. Le relazioni oggettuali patologiche vengono infatti vissute entro il Sé come senso di mancanza o di difetto e anche per Bowlby la tendenza a manifestare stati depressivi cronici e più in generale all'interruzione del processo di crescita è conseguente alle ripetute esperienze infantili del paziente di rifiuto e punizione in risposta ai suoi tentativi di "*spingere i genitori a concedergli più tempo, affetto e comprensione*".

## CONTATTO E CRESCITA

E' bene comunque specificare che l'atteggiamento del terapeuta non deve essere orientato necessariamente alla *gratificazione* dei bisogni del paziente, quanto piuttosto al suo *riconoscimento* come individuo importante e dotato di valore spingendolo da una iniziale posizione di nutrimento e sostegno al processo di differenziazione e individuazione. Non si deve *riempire il suo vaso* ma piuttosto *considerarlo come un vaso prezioso*, per non correre il rischio di intossicarlo con troppo "*velenoso brodo di pollo*" per usare l'espressione di Resnick.

Fritz Perls (che come molti sanno era dell'enneatipo Otto) aveva un atteggiamento di rifiuto e frustrazione per l'*oralità*, non gli piacevano i *deboli e i bebè* e non soddisfaceva il desiderio di appoggiarsi dei suoi pazienti. Secondo lui, citando Naranjo, "*la gran parte della psicoterapia era come dare una zuppa di pollo al malato perché si senta bene: "ti senti più appoggiato perché la mamma ti dà la zuppa di pollo?"*". Perls prende posizione: *la zuppa di pollo è veleno, non fa bene, non aiuta a crescere, non aiuta a farsi indipendente, non aiuta il guerriero*".

Per me mantenere la giusta *distanza* terapeutica, intesa come *spazio abitabile dove possano succedere le cose*, impedendo il cosiddetto *appiccicamento*, per usare l'espressione di Quattrini, va più che bene, ma trovo opportuno che il paziente comprenda che tale *distanza* non significa *separazione*. Altrettanto, nell'esercitare una dose *calibrata* di frustrazione, questa deve essere compresa dal paziente come fatta nel suo interesse, ovvero per aiutarlo a crescere e non intesa come un rifiuto ulteriore della sua persona; esperienza che a mio avviso non gli fa certo bene.

Bisogna comprendere che un individuo può maturare la *capacità di stare solo* quando non è più *solo dentro* e per tale motivo ha bisogno di *sentire* entro di sé la presenza di qualcuno per lui importante che lo sostiene.

Sono d'accordo con Perls che "*la maturità è il passaggio dal sostegno ambientale all'auto-sostegno*" ma va altresì considerato che per raggiungere questa posizione di autonomia si deve inizialmente attraversare una condizione di relativa dipendenza. La crescita personale è lo sviluppo da una condizione di *dipendenza immatura* a una condizione di *indipendenza matura*, laddove questa ultima è relativa alla capacità di differenziazione dall'oggetto terapeuta e non l'essere identico ad esso.

Nel concetto di *interiorizzazione trasmutante* Kohut afferma che, come noi abbiamo bisogno di proteine estranee per produrre le nostre proteine non essendo in grado di produrcele da noi (dobbiamo mangiare), altrettanto abbiamo bisogno degli altri per diventare noi stessi. Inoltre

aggiunge che “*I valori di indipendenza sono falsi. Non può esserci alcun vanto a vivere senza ossigeno. E’ assurdo pensare di uscire dalla simbiosi e diventare un Sé indipendente. Un Sé indipendente è un individuo che è riuscito a trovare una buona struttura di oggetti-sé, capace di fornirgli il necessario supporto e di rimanere in sintonia con i suoi bisogni e con i mutamenti delle generazioni*”.

Un Sé maturo non va dunque inteso a mio avviso come qualcuno che può fare a meno di soddisfare i propri bisogni d’*oggetto-sé* e che rinuncia ad avere quei sostegni dal mondo che per lui sono importanti e significativi, ma piuttosto che li vive come meno intensi e meno urgenti.

Ricordo che gli psicoterapeuti, (alla luce dell’Enneagramma) da Freud a Perls, da Naranjo a Kohut, non sono necessariamente al di là delle proprie costellazioni ossessive, psicopatiche, schizoidi o isteriche, e per tale ragione ho fede in questo mio personale punto di vista che, se non altro, ha il merito di essere proprio il mio. Peraltro anch’io sono un Otto (che ricordo nell’Enneagramma evolve *andando al Due* e cioè alla posizione della *compassione*) e provengo da una formazione gestaltica non certo di tipo *orale* ma semmai *piuttosto confrontativa* e di cui senz’altro riconosco il valore, ma voglio dire che, anche nella mia personale esperienza da *paziente*, quei terapeuti verso cui mi sento veramente grato e che evidentemente mi hanno aiutato a costruire una mia *capacità di contatto* e una *solida struttura di oggetti-sé*, sono quelli che mi hanno trasmesso il semplice fatto di essere *interessati a me* e che si sono permessi di avere con me un legame affettivo di incoraggiamento e apprezzamento per i miei *sforzi* e di comprensione, *tenerenza* e simpatia per la mia confusione, rigidità, immaturità, incertezza e paura. D’altra parte non sento né stima né gratitudine per quelli che mi hanno solo dato la propria *distanza* e *indifferenza*.

L’assioma di Perls, Hefferline e Goodman è che l’essenza della nevrosi è la continua auto-interruzione. Sappiamo che questo accade per non deludere il *top-dog* parentale interno che non darebbe la sua approvazione in caso di differenziazione, cioè quando ci si impedisce di *essere* per ottenere l’*unione con l’oggetto primario* e cioè, in parole povere, quando si rinuncia a se stessi, ai propri desideri, punti di vista, sensazioni, ecc., per andare incontro ai *modelli* e alle *aspettative delle autorità (genitori, terapeuti, Maestri, ecc.)*.

Il terapeuta pertanto deve stare attento a non tenere troppo a lungo il paziente nella *simbiosi* e lo deve incoraggiare, *con tatto*, alla differenziazione, il che significa che deve essere anche disposto ad accettare e comprendere sentimenti e pensieri divergenti. Saper esprimere in modo diretto la propria rabbia ed aggressività quando si sperimenta frustrazione per l’essere stati rifiutati o non compresi, saper esprimere i propri bisogni e fantasie sessuali così come essere in grado di affermare i propri punti di vista è sempre segno evidente della presenza di un Sé forte ed integro.

Bisogna comunque considerare il fatto che nessuno o quasi è immune dalla *caduta dal paradiso*. Nessuno è privo di limiti e disturbi, terapeuti compresi. Il DSM riguarda tutti noi così come le *fissazioni* e le *passioni* dell’Enneagramma. A ragione di ciò, in accordo con il punto di vista dell’esistenzialismo, ritengo che un lavoro psicoterapeutico non vada inteso esclusivamente come uno sforzo ossessivo dell’essere al di là dei limiti, del *non sbagliare mai*, per ottenere una idealistica condizione di *ineccepibilità*, quanto piuttosto orientato all’accettazione e al rispetto di essi. Siamo tutti esseri umani e quindi soggetti all’errore.

La capacità di mostrarsi *onesti e autentici* nonostante i propri eventuali errori o fallimenti, come di restare fermi di fronte alle reazioni del paziente di delusione per l’*oggetto-sé difettoso*, può paradossalmente arricchire la relazione terapeutica, in quanto si permette al paziente di ridimensionare la sua visione *grandiosa* del terapeuta offrendogli oltre a ciò la possibilità di esercitare il suo potere e soddisfazione di *comprendere e perdonare*, migliorando così la stessa funzione di cura della terapia. E’ pertanto fondamentale che il terapeuta non reagisca con indifferenza o con atteggiamenti di difesa alle eventuali proteste, appelli o anche attacchi del paziente ma magari con dolore e paura.

Anche per i Polster il vero contatto dipende paradossalmente dalla capacità di separazione, cioè dalla capacità di essere un individuo differenziato. “*La funzione che sintetizza il bisogno di unione e di separazione è il contatto*”. Essi sostengono che “*per tutta la vita si lavora per trovare l’equilibrio tra la libertà –o separazione- da una parte e l’affiliazione –o unione- dall’altra (...)* Il contatto non è semplicemente uno stare insieme o

*un essere uniti. Esso può avere luogo solo tra due esseri separati (...) e che rischiano di essere catturati dall'unione. Al momento dell'unione, il senso più pieno della propria persona sfocia in una nuova creazione. Non sono più soltanto me stesso, ma io e tu siamo ora noi (...). Il rischio è che tu e io possiamo dissolverci. Quando ci si incontra con lo sguardo, con tutto il corpo e tutta la mente "tu" puoi diventare talmente irresistibile da ingoiarmi. Nel contatto si rischia l'esistenza indipendente".*

Il contatto pertanto implica il rischio della perdita della propria identità da una parte o della separazione dall'altra. Anche per Fairbairn la reale meta libidica è aiutare il paziente a sviluppare la sua capacità di stabilire relazioni soddisfacenti con gli oggetti essendo differenziato da questi, cioè migliorare la qualità del suo contatto con sé stesso e con il mondo. Lo sviluppo della capacità di contatto è quindi lo scopo della terapia.

## **PLUS ÇA CHANGE, PLUS C'EST LA MÊME CHOSE**

Voglio esprimere ora alcune considerazioni su un particolare tipo di esperienza che ho trovato più volte manifestarsi nei miei pazienti in terapia (e non solo in loro): il ciclico ripresentarsi di vecchi disturbi e problemi.

Frequentemente infatti accade che la vita di un individuo sia attraversata da esperienze che paiono insuperabili, un *ricadere nel pozzo*. Varie e antiche tendenze depressive di visione drammatica e catastrofica o tendenze all'evitamento e all'isolamento, all'aggressività o alla fuga, paure e fobie di ogni genere a volte si ripresentano e spesso si manifestano in modo sempre più intenso. Come recita il proverbio francese "*Plus ça change, plus c'est la même chose*", più si prova a cambiare e più è la stessa cosa. Parrebbe non esserci alcuna via d'uscita, come un serpente che si morde la coda, un *ouroboros* ciclico e chiuso in se stesso. Passati e presenti sforzi per superare tali tendenze ogni volta sembrano vanificati dall'inevitabilità di qualcosa che pare *marchiato nell'anima* e come nel mito di Sisifo che, punito da Zeus, spinge una grossa pietra in su verso la cima della montagna e, una volta giunto, vede l'inutilità del suo lavoro quando la pietra rotola nuovamente al punto di partenza, così non è raro ritrovarsi nella nostra vecchia e problematica condizione originaria. Che senso può avere nella vita di un individuo tale esperienza di mortificazione dei propri sforzi, questo continuo ritorno alle caratteristiche originali mai definitivamente risolte? E' proprio vero che nulla cambia? Serve veramente a qualcosa tentare di cambiare le cose?

Il simbolo dell'*ouroboros* rappresenta la metafora della ripetizione ciclica della distruzione e della creazione, della morte e della rinascita. E' come se qualcuno facesse tanti sforzi per costruire una propria identità e visione soddisfacente di sé e delle cose, appunto *una buona struttura di oggetti-sé* e poi, una volta giunto a un certo punto del lavoro, tutta la propria creazione franasse improvvisamente e bisognasse ricominciare nuovamente tutto da capo.

Credo possa illuminare il significato che nell'alchimia viene attribuito all'*ouroboros* come immagine simbolica di un processo in sé concluso, che si svolge ripetutamente e che attraverso le sue fasi, serve alla raffinazione delle sostanze. L'*opus* alchemico, che rappresenta il lavoro di individuazione, ossia la graduale evoluzione del Sé (inteso in senso junghiano) da uno stato di inconsapevolezza fino alla presa di coscienza finale, viene rappresentato come *circolazione*, come una *distillazione circolare*, come appunto *ouroboros*, il serpente che si morde la coda.

In tale prospettiva mi pare evidente che il processo *regressivo* di continua ripetizione circolare dei propri contenuti mai risolti una volta per tutte abbia una funzione *chiarificatrice* ed evolutiva.

Mi sembra riduttivo considerare questo aspetto dell'esperienza umana, del ciclico *ricadere in basso* come una *gestalt aperta* o una semplice *coazione a ripetere* o peggio *qualcosa che non ha funzionato*, in quanto tale processo, anche se ripetutamente affrontato e risolto, continua a manifestarsi come aspetto della propria soggettività e incarna di fatto un particolare modo di essere.

Come abbiamo visto nella visione kohutiana il bisogno di dare significato alle proprie esperienze ha un grande rilievo. Kohut afferma che *“nessuna buona terapia provoca cambiamenti radicali, drammatici. Si limita a rendere quello che già c’è più controllato, più ragionevole, più umano, più equilibrato”*. Nella sua psicologia degli *oggetti-sé* egli sottolinea quanto sia importante dare un significato alla propria vita così come alle proprie azioni e ai propri sforzi per raggiungere un risultato vissuto come significativo in sé e per sé, per quanto possa trattarsi di valori bislacchi, stravaganti, discutibili e comunque estremamente personali. Come si devono valutare pertanto queste *ricadute* croniche al *punto e a capo*? A quella condizione per cui parrebbe che nulla fosse cambiato e che ogni sforzo sembra essere stato inutile? Come si può rispondere in terapia ad un paziente che ci informa di essere ricascato nelle sue vecchie tendenze e problemi dopo un certo cammino di novità e crescita?

Io credo ad uno sviluppo *a spirale* e cioè che ogni esperienza, anche se sembra la copia di una precedente, è in realtà sempre nuova e si manifesta ogni volta su di un piano differente. Credo sia importante rendersi conto della differenza delle sfumature. Bisogna insistere sulla necessità di andare oltre ancora una volta. Si *deve spingere* il macigno di Sisifo perché se non lo si fa il cammino si arresta e la propria vita perde di significato. E poco importa se poi si dovrà ricominciare da capo un’altra volta e un’altra volta ancora. Quasi sempre i periodi creativi, sostiene sempre Kohut, *“sono in balia di forze che sfuggono al controllo con forti oscillazioni dell’umore che spesso si manifestano in forma maniaco-depressiva ove è spesso presente angoscia e profondo senso di solitudine come quando il bambino si sente solo, abbandonato e privo di protezione”*.

Mi piace riportare in conclusione due insegnamenti sulla libertà e sul dolore di Kahlil Gibran che dice: *“Voi sarete liberi in verità non quando i vostri giorni saranno senza affanni, e le vostre notti senza un bisogno e un dolore, ma piuttosto quando queste cose vi cingeranno la vita e ciononostante vi eleverete al di sopra di esse nudi e sciolti”*.

E poi, parlando del dolore *“... il dolore è la rottura dell’involucro che racchiude la vostra comprensione. Come il nocciolo del frutto deve rompersi, affinché il suo cuore possa stare al sole, così voi dovete conoscere il dolore ... è l’amara pozione con la quale il medico dentro di voi guarisce il vostro io malato. Perciò abbiate fede in lui e bevete il suo rimedio in silenzio e tranquillità. Poiché la sua mano, sebbene dura e pesante, è guidata dalla tenera mano dell’Invisibile. E la coppa che porge, malgrado scotti le labbra, è stata modellata con la creta che il Vasaio ha inumidito con le Sue sante lacrime”*.