



Raffaella Magnoli

PERCHE' LA COPPIA?

Stefano e Rosanna convivono da un paio di anni, lui è un giovane dirigente d'azienda di 38 anni, lei lavora nella stessa azienda con un ruolo gerarchicamente inferiore in ambito creativo. Decidono di dare un assetto più definitivo alla loro relazione attraverso il matrimonio ma si spaventano a causa della violenza con cui negli ultimi tempi si ritrovano a discutere e per questo motivo chiedono una terapia di coppia.

Daniela e Stefano, di 43 e 47 anni, dopo anni di ricerche sulle cause dell'infertilità, decidono di passare all'adozione. Vengono loro offerti tre fratellini del Centro America che loro accettano con entusiasmo immaginando inconsapevolmente che questi bambini avrebbero gioiosamente riempito il loro nido tristemente vuoto. Ma dopo un anno dall'arrivo di questi bambini la signora, che ha rinunciato al suo lavoro di insegnante per seguirli, e il marito, alle prese con la crisi nel lavoro proprio nel momento in cui sente maggiormente la responsabilità per il mantenimento di una famiglia improvvisamente ingrandita, sono alle prese con forti sentimenti di rabbia reciproca di cui non riescono consapevolmente a darsi ragione.

Marisa, 52 anni, sposata e madre di una ragazza di 28 anni, intrattiene da 25 anni una relazione extraconiugale con Luigi, 57 anni, sposato senza figli.

Da sempre coltivano insieme interessi culturali e frequentano un gruppo di comuni amici aspettando il momento in cui entrambi riusciranno a separarsi dai rispettivi coniugi per regolarizzare la loro relazione. Finalmente Luigi riesce ad ottenere dalla moglie recalcitrante la separazione e chiede a Marisa di fare altrettanto: a questo punto Marisa va in crisi e non sa perché non riesca a fare una scelta che fino a quel momento le sembrava solo auspicabile.

Potrei elencare tanti altri casi di coppie di tutte le età, che, nelle varie tappe del ciclo vitale, si fermano per interrogarsi su cosa ne è della loro relazione.

Credo che, oltre alla maggiore disponibilità a ricorrere all'aiuto dello psicologo, ci siano anche delle condizioni sociali che portano più facilmente alla crisi e quindi alla domanda.

Il matrimonio è diventato una struttura fragile essendo basato fondamentalmente sull'amore e non più sulla necessità o il desiderio di formare una famiglia sulla base di criteri economici, di alleanze sociali, di serietà e affidabilità delle persone in causa, ecc. E l'amore è un sentimento umano che si può esaurire o comunque è messo continuamente alla prova: la donna ha un'autonomia economica e culturale maggiore che in passato; la mobilità lavorativa porta entrambi ad intrattenere relazioni sociali più estese o occasioni di lavoro lontano dalla famiglia stessa.

La facilità ad ottenere la separazione e la maggiore tolleranza sociale nei confronti dei divorziati e delle famiglie ricostituite può indurre a cercare in essa la soluzione alle difficoltà anche meno gravi ma nello stesso tempo è fonte di ansia perché fa sentire il matrimonio come poco sicuro o come una condizione che, per funzionare, deve essere perfetta quindi rischia di essere idealizzata.

Se la coppia non passa immediatamente all'agito la paura che la relazione si possa rompere porta a chiedere aiuto, a volte ad un sacerdote, altre volte ad un amico che, se sensibile agli aspetti psicologici, indica una terapia congiunta.

Da un punto di vista psicologico succede spesso che uno dei due partner sia portatore di una difficoltà psichica ma non è in grado o non è disponibile a fare una domanda per sé oppure tende ad attribuire al proprio partner la responsabilità del proprio malessere psichico.

Quest'ultimo è spesso uno dei motivi per cui lo psicoterapeuta individuale si trova in empasse nel lavoro col suo paziente perché l'esternalizzazione sull'altro è massiccia e quindi invia la coppia per una terapia congiunta.

A volte però succede anche che il lavoro terapeutico col singolo produca dei cambiamenti nel suo assetto



difensivo ma un nuovo adattamento psichico, più adeguato, venga ostacolato dall'induzione di ruolo del partner che non riesce a rinunciare alla relazione d'oggetto precedente e a lui familiare perché non la vive come distonica.

Ci sono infine coppie in cui i partners riconoscono di essere legati da sentimenti forti e dal desiderio di continuare a vivere insieme ma incontrano delle difficoltà di cui non riescono a vedere il motivo.

Senza trascurare le coppie che chiedono aiuto nella loro funzione genitoriale sentendosi in difficoltà a gestire situazioni problematiche con uno o più figli.

Ma spesso la domanda manifesta di aiuto non coincide con la domanda inconscia e, indipendentemente dal fatto che con la coppia che ci consulta noi riteniamo utile fare un lavoro più o meno approfondito, ci è sempre utile se non indispensabile comprendere la domanda reale, latente e quindi sconosciuta agli stessi richiedenti. Anzi, qualche volta capita che il nostro compito si esaurisca nell'esplicitazione conscia di questa domanda.

Per poter comprendere cosa noi intendiamo per psicoterapia psicoanalitica della coppia ritengo indispensabile illustrare sinteticamente gli aspetti più significativi delle concettualizzazioni teoriche da cui traiamo ispirazione.

Mi riferisco al lavoro svolto da Joseph e Anne Marie Sandler insieme ai loro colleghi dell'Anna Freud Centre di Londra dalla metà degli anni 70 alla fine degli anni 90.

La loro teoria delle relazioni oggettuali parte dallo studio di quello che realmente avviene nel rapporto analitico e nella tecnica usata ed integra la teoria pulsionale di Freud con la teoria delle relazioni oggettuali emersa dai lavori di M. Klein, R. Fairbairn, H. S. Sullivan, E. Erikson, E. Jacobson, M. Mahler.

Gli Autori sostengono prima di tutto che il motore dell'apparato psichico è il desiderio che nasce come risultato di forze non solo istintuali (libidiche e aggressive) ma può essere stimolato da fattori provenienti dal mondo esterno così come da fonti interne di disequilibrio affettivo.

Il bambino ha un bisogno evolutivo, vitale, di sentirsi al sicuro e raggiunge questo sentimento di sicurezza quando cerca e trova la mamma, ma anche quando nella relazione con la mamma ritrova la rappresentazione del proprio Sé familiare. La gestalt dinamica delle esperienze soggettive derivanti da tutte le interazioni tra il bambino e la madre procurano al bambino una sorta di "nutrimento", di riconoscimento, rassicurazione e conferma.

La soddisfazione di questo bisogno è indispensabile alla costituzione di una base di sicurezza e integrità e, per quanto possibile, di benessere e nei momenti in cui viene a mancare il bambino, avendo sviluppato i confini tra Sé e l'oggetto, tenderà di ripristinare il rapporto con gli stati affettivi piacevoli precoci per mezzo del dialogo che si è sviluppato tra sé e la madre attraverso lo "scambio di segnali" o il "rifornimento percettivo" descritti dalla Mahler.

Questo dialogo determina una relazione di ruolo strutturata, un'interazione complementare tra Sé e oggetto che si accompagna a sentimenti di sicurezza, di rassicurazione e di padronanza.

Il principio di sicurezza viene definito come una presenza abituale, uno sfondo affettivo dell'Io per il cui mantenimento l'Io compie ogni sforzo mediante lo sviluppo e il controllo dei suoi processi integrativi, fra cui il più importante è la percezione.

Quindi il bambino tende ad attribuire un particolare valore affettivo agli oggetti familiari e costanti del suo ambiente in quanto vengono da lui percepiti più facilmente proprio perché a lui noti, abituali, riconoscibili e quindi in grado di permettergli il raggiungimento di un minimo sentimento di sicurezza lungo tutto il corso della vita.

La perdita dell'omeostasi emotiva, per cause interne all'individuo o esterne, costituisce il motore del desiderio, inteso come aspirazione a ristabilire quel sentimento di sicurezza perduto, desiderio che contempla una rappresentazione del Sé in interazione soddisfacente con la rappresentazione dell'oggetto.

Il desiderio o la fantasia di desiderio cerca l'appagamento attraverso l'identità di percezione, un'esperienza percettivamente identica a quella che nel passato aveva dato soddisfacimento.



Questa esperienza è l'attualizzazione, che è un agire su se stessi o sul mondo "reale" o "attuale" in modo tale che la percezione arrivi a coincidere con la realtà desiderata.

Ci sono varie forme di attualizzazione: c'è l'attualizzazione illusoria, l'attualizzazione delirante, l'attualizzazione allucinatoria, l'attualizzazione simbolica, attraverso il sogno, i sogni ad occhi aperti, il sintomo nevrotico, i tratti di carattere, la scelta e la relazione oggettuale.

La relazione tra terapeuta e paziente viene quindi vista come attualizzazione da parte del paziente di una fantasia di desiderio che si realizza attraverso tentativi inconsci, spesso sottili e mascherati, di manipolare o di provocare nel terapeuta una relazione simile a precedenti relazioni o esperienze soddisfacenti del passato. Perché questo accada è necessaria la partecipazione del terapeuta e cioè una sua inconscia disponibilità ad accettare la relazione di ruolo.

Così come per il sogno quindi, la relazione manifesta può essere considerata come un derivato di una sottostante relazione di ruolo in fantasia di soddisfacimento di desiderio, spesso radicalmente modificata, nel suo cammino verso la superficie, dall'utilizzo di meccanismi di difesa tra i quali vengono considerati anche l'identificazione proiettiva (M. Klein) e l'uso (metaforico) dell'oggetto come "contenitore" (Bion).

Tuttavia solo la capacità di sviluppare un inconscio "lavoro di comprensione" come quello che avviene nel sogno attraverso il processo centripeto permette all'attualizzazione di realizzare il soddisfacimento del desiderio.

In più parti del loro lavoro i Sandler ribadiscono che queste manipolazioni e provocazioni si verificano tutti i giorni e sono presenti in varia misura in tutte le relazioni. In modo particolare sono presenti nella scelta del partner che avviene dopo un'accurata operazione di "prova" e di esplorazione per verificare se l'altra persona possiede attributi significativi di un'importante figura del passato e se ci sta ad attualizzare quel particolare tipo di relazione in grado di soddisfare nell'attualità quel desiderio o quella fantasia di desiderio attraverso la rispondenza di ruolo.

Da questo complesso e profondo contributo teorico e clinico ha preso l'avvio il dott. Paolo Saccani nell'elaborazione di una tecnica terapeutica che, nelle situazioni in cui non c'era la possibilità di intraprendere una psicoterapia individuale ed erano presenti due fondamentali requisiti: l'investimento affettivo sulla coppia da parte di entrambi e la curiosità a comprendere il significato dell'altro nel proprio mondo interno, vedeva come oggetto di analisi l'interazione della coppia, in sedute congiunte.

Ci sono coppie che attraverso la loro relazione soddisfano un bisogno:

- di difendersi dall'individuazione rispetto alle famiglie di origine;
- di sostenersi vicendevolmente nel compito di assumersi la responsabilità dell'autonomia;
- di proteggersi difensivamente dall'intimità vissuta come pericolo confusivo e realizzano questo bisogno utilizzando un figlio o un progetto o un terzo come collante;
- di conferma e rafforzamento narcisistico;
- di prendere le distanze da parti di sé vissute come inaccettabili o pericolose e trovano nel partner la persona che, per motivi complementari, accetta di rappresentare e vivere anche per conto dell'altro questa parte: ad esempio le parti fragili, oppure la passività, l'aggressività, il Super Io, ecc.

Ma se una coppia chiede aiuto è perché questo "sodalizio" si è rotto, in entrambi o, come più spesso accade, in uno dei due si è modificato qualcosa che lo mette in condizione di non avere più bisogno di corrispondere alla relazione di ruolo iniziale e questo porta alla crisi di coppia.



Nostro compito è di analizzare e comprendere insieme ai partners quali sono i desideri e i bisogni che entrambi hanno cercato di attualizzare attraverso la loro relazione, quali sono i cambiamenti intervenuti e da parte di chi, per poter riconoscere i desideri attuali di entrambi e la possibilità di ottenerne un adeguato soddisfacimento attraverso la relazione attuale.

Concludo con un caso clinico.

Piera, medico di circa 50 anni, ha sempre tenuto lontano da sé la propria parte fragile e vulnerabile anche attraverso la relazione col marito, Giorgio, portatore del bisogno complementare di proteggersi dalla propria componente forte e aggressiva attribuendola a Piera. La signora si è sempre sentita poco amata dalla madre, non voluta, accettata solo in quanto brava a scuola e “utile” ed ha ripristinato con Giorgio questo tipo di relazione selezionando, sollecitando e confermando inconsciamente in Giorgio quelle risposte che le permettessero di attualizzare al suo fianco un marito disattento ai suoi bisogni e con delle fragilità che a lei, nel rimproverarle, permettevano di identificarsi con l'introietto rimproverante e contemporaneamente con la parte di sé da rimproverare.

Giorgio aderisce all'induzione di quella particolare relazione di ruolo perché il mettere in luce la propria parte forte, propositiva e attiva in lui si associa a sentimenti di forte aggressività e di competizione schiacciante nei confronti della rappresentazione interna del proprio padre.

La relazione di ruolo continua per anni garantendo ad entrambi un sentimento di fondo di sicurezza finché Piera non riesce più a mantenere lontani i suoi bisogni di rassicurazione e di conforto: un carcinoma all'utero la confronta con le proprie fragilità e si trova accanto Giorgio che, non riuscendo a vedere la moglie in questa dimensione, non regge la vicinanza e durante il ricovero e la convalescenza di Piera si fa uccel di bosco.

La terapia di coppia in questo caso ha permesso ad entrambi di riconoscere la parte giocata nella relazione di ruolo ed i motivi profondi che ne erano alla base in modo da permettere a Giorgio di utilizzare anche la sua parte forte sentendosi in ciò riconosciuto da Piera la quale, avvicinandosi maggiormente alla propria parte bisognosa si è dichiarata pronta per una psicoterapia individuale.