

Jean-G. Lemaire ¹

Ricerca Psicoanalitica, 2007, Anno XVIII, n. 1, pp. 7-32.

RIFLESSIONI SULL'INTERVENTO PSICOANALITICO IN COPPIA

Traduzione dal francese di Michele Minolli.

SOMMARIO

Dopo aver ripercorso la storia del suo progressivo fondare l'intervento psicoanalitico in coppia attraverso concetti quali comunicazione, narcisismo, collusione o legame, l'A. conferma l'insufficienza di una spiegazione teorica e clinica nei termini intrapsichici, topici ed economici della metapsicologia classica e sostiene la necessità di rivolgersi a una teoria diversa: quella gruppale. Una visione del gruppo che riesca tuttavia ad adottare una duplice prospettiva: gruppale-interpersonale e individuale-intrapsichica. In un intervento in coppia qualsiasi affermazione o comportamento di un partner va colto sia nella sua dimensione individuale, sia in quella gruppale e diadica. Si tratta cioè di mantenere un livello di ascolto duplice, e a volte anche molteplice, che consenta di rintracciare la dinamica che, a partire dall'attrazione reciproca dei partner, ha sorretto il costituirsi della coppia affermandosi nel tempo in un'articolazione conscia e soprattutto inconscia tra i processi psichici propri dei due partner.

SUMMARY

Considerations on couple psychoanalytic intervention

The Author discusses the development of his theory of couple psychoanalytic intervention and his use of concepts such as communication, narcissism, collusion or link. Stating that the intrapsychic Freudian metapsychology lacks an adequate theoretical and clinical explanation for the couple, he maintains that it is necessary to turn to a different theory, the Group theory. In his vision, group has to be faced in a double perspective: the interpersonal one with reference to the group, and the intrapsychic one with reference to the individual. In couple intervention any statement or behaviour has to be understood both in its individual and dyadic/group dimension. A double, and sometimes many-sided level of listening to has to be pursued in the treatment with the couple so that the dynamic aspects at the basis of the couple can be understood. These dynamic aspects founded the attraction between the two partners, as well as the story of the couple, in its conscious and overall unconscious articulation of the individual psychic processes of the partners.

Il mio interesse per la terapia di coppia mi ha portato quasi subito a fare i conti con la difficoltà di adattare a un nuovo contesto terapeutico i concetti della metapsicologia della cura individuale.

Condividevo l'obiettivo di Freud che tentò, nella sua prima teorizzazione, di contrapporre alla metafisica filosofica una metapsicologia scientifica. Egli era convinto che le costruzioni metafisiche, così come le credenze superstiziose e i deliri paranoici, fossero delle proiezioni di origine propriamente inconscia, che "(...) gran parte della concezione mitologica del mondo, che si estende diffondendosi sino alle religioni più

¹ Jean-G. Lemaire Membro della Société Psychoanalytique de Paris (SPP), terapeuta di coppia del PSYFA. Professore emerito all'Università Descartes di Parigi. Direttore della rivista Dialogue. Recherche sur le couple et la famille. Email: jean-g.lemaire@wanadoo.fr

moderne, non sia altro che psicologia proiettata sul mondo esterno. L'oscura conoscenza (per così dire la percezione endopsichica) di fattori e rapporti psichici inerenti all'inconscio si rispecchia (...) nella costruzione di una realtà sovrasensibile, che la scienza deve ritrasformare in psicologia dell'inconscio. Potremmo avventurarci (...) traducendo la metafisica in metapsicologia" (Freud, 1901: 279-280).

Le mie perplessità riguardavano però un altro aspetto: nei primi incontri in coppia mi resi conto che la descrizione o l'interpretazione in chiave endopsichica dei fenomeni osservati o vissuti non era appropriata alla comprensione della natura del legame tra i partner.

Importanza di una nuova prospettiva teorica

Poiché spesso gli incontri in coppia venivano richiesti per difficoltà o patologie di un figlio, cominciai a pensare che il disturbo del bambino fosse collegato in modo più o meno diretto a una particolare forma di legame familiare o a una patologia della struttura familiare. Osservavo inoltre che l'analisi di questo legame produceva nei due partner dei benefici terapeutici immediatamente visibili.

Ma il concetto di "legame" non apparteneva al vocabolario della metapsicologia, intesa come un sistema concettuale utile nel trattamento individuale in quanto permette la comprensione dei processi individuali dei partner presi singolarmente. Essa tuttavia non dà strumenti che aiutino a cogliere fenomeni come l'intrusione, la perdita dell'autonomia psichica, la dipendenza, e quindi l'annullamento dell'identità, che si legano alla passione, alla vita amorosa e ai processi interattivi della relazione di coppia. Tentai quindi di mettere a punto degli interventi che agissero direttamente sul legame che univa i componenti della coppia genitoriale, con l'obiettivo di stimolare un'evoluzione di alcuni aspetti della struttura familiare patogena.

Contrariamente alle convinzioni allora diffuse, rilevai che il disturbo o la sofferenza del bambino non erano sempre collegabili a un problema di violenza o a un conflitto interno al legame tra i genitori: emergevano anche da forme non conflittuali di legame coniugale e, in particolare, da coppie molto fusionali dove i partner presentavano una struttura psichica rigida o una forte dipendenza dalla famiglia d'origine.

La pratica dell'analisi individuale classica mi permetteva di prendere in considerazione le reazioni del partner del paziente e, in particolare, quella forma di opposizione inconscia, profonda, a volte anche accanita, contro l'analisi del coniuge: qualcosa, nella cura del singolo, provocava dei disagi all'interno del legame di coppia che, di riflesso, generavano una sofferenza nel paziente tale da portarlo addirittura a interrompere il trattamento. In ogni caso, con la sua ambivalenza, il partner offriva degli appigli importanti alle resistenze del paziente.

"Si è armati contro le resistenze interne del paziente, che si riconoscono necessarie, ma come ci si deve difendere contro simili resistenze esterne? I congiunti del paziente sono refrattari ad ogni spiegazione, non si riesce a indurli a tenersi lontani dall'intera faccenda (...) i parenti più prossimi del malato talvolta rivelano scarso interesse al fatto che il loro congiunto guarisca piuttosto che resti com'è. (...) il parente sano non esita a lungo nella scelta tra il suo interesse e quello di far guarire l'am-malato" (Freud, 1916, p. 607).

Freud ha avuto l'intuizione di un fenomeno grupale su cui non si è soffermato perché la sua attenzione era concentrata sul trattamento dei processi individuali. L'"oggetto" della metapsicologia psicoanalitica è essenzialmente un oggetto interno al "Soggetto" o all'"Io", mentre "l'og-get-to esterno" non è altro che un supporto storico o "reale".

La mia decisione di praticare in modo più sistematico la terapia psicoanalitica in coppia incontrò la diffidenza di molti colleghi fedeli al setting individuale e contrari a qualsiasi ampliamento della metapsicologia. Un analista della Società di Psicoanalisi parigina mi accusò persino di essere "antipsicoanalista".

In un primo tempo, provai a introdurre dei concetti che potessero richiamare l'idea di un legame interattivo tra i processi inconsci individuali. Il problema non era riconoscere l'esistenza, di per sé evidente,

di processi interattivi tra i membri di una coppia, ma poter cogliere l'interazione tra i processi inconsci individuali di ciascun partner.

Adottai il termine "comunicazione" tratto dalla pragmatica linguistica, disciplina che ha mostrato molto chiaramente come, in qualsiasi comunicazione, il locutore, ossia l'emittente del messaggio, non si limiti a trasmettere un'informazione, ma produca anche un'influenza sul ricevente; il locutore tende cioè, seppur spesso inconsciamente, a modificare la relazione tra sé e l'altro con cui è coinvolto nello scambio: quale che sia l'uso pratico o la finalità comunicativa di uno scambio verbale o gestuale, ogni interlocutore cerca, attraverso le parole o i gesti, di presentarsi all'altro in modo da essere riconosciuto in un suo ruolo, in una qualche sua capacità o incapacità.

Questo ruolo o capacità lo definisce all'interno della coppia dandogli un'identità: il devoto, la vittima, il responsabile, il fedele, ecc.. E il partner è in qualche modo costretto ad assumere il ruolo simmetrico, quasi sempre opposto, a quello dell'altro.

Dal punto di vista psicoanalitico, il problema consiste nell'esaminare la componente inconscia presente nell'interazione tra i partner, aspetto che, come spesso segnalava D. Anzieu, non ha mai suscitato molto interesse presso i linguisti.

Un altro concetto che ho trovato utile è quello di collusione inconscia, un termine adottato anche da H. Dicks della Tavistock Clinic e da J. Willi di Zurigo. La collusione inconscia indica quel fenomeno per cui, ancor prima della nascita della coppia, i due partner vengono reciprocamente attratti da una problematica inconscia comune, cui si rapportano secondo due modalità diverse o opposte tra loro. La collusione è quella organizzazione di coppia che articola in modo peculiare i desideri e soprattutto le difese - in particolare quelle contro le pulsioni - attorno alle fragilità strutturali di ciascuno dei due partner.

La collusione va intesa come un processo costitutivo del legame di coppia che è attivo a partire dall'attrazione iniziale, dalla scelta amorosa e i cui effetti o evoluzioni caratterizzeranno le successive crisi di coppia. La collusione può interessare qualsiasi tappa dello sviluppo libidico e in genere si organizza attorno alle carenze narcisistiche e ai fallimenti dovuti ai limiti dell'io, soprattutto laddove l'investimento amoroso minaccia i confini dell'intimità, ossia l'identità di ciascuno.

Per esempio, un'attrazione libidica o narcisistica centrata su una tendenza inconscia di natura sadica e rimossa in un partner viene a corrispondere, all'interno di una reciproca scelta inconscia, all'attrazione dell'altro partner, che sarà a sua volta molto difeso contro le pulsioni pregenitali anali, che in lui avranno una valenza masochistica: la problematica anale è quindi comune, ma i processi difensivi individuali sono differenti e opposti. In questo modo, al livello più profondo, il legame di coppia viene costruito su un'organizzazione difensiva che articola i processi inconsci rimossi dei due partner e che si fonda sui loro desideri inconsci rimossi o negati. Per questa ragione, si può affermare che la scelta del partner fa fondamentalmente parte dell'organizzazione difensiva: si tratta di un meccanismo di difesa che non si colloca solo sul piano intrapsichico perché utilizza il legame con l'oggetto d'amore. È una scelta "difensiva" nella misura in cui contribuisce a tenere l'io, il soggetto, lontano da una situazione che inconsciamente teme e che lo lascerebbe privo di difese. Il coniuge, in quanto partner pensato come stabile nel tempo, viene scelto in modo che l'oggetto d'amore introiettato non stimoli la pulsione rimossa o negata dall'io e, anzi, ne allontani la possibilità di soddisfacimento.

Questo è senz'altro l'aspetto che più di ogni altro, a livello inconscio, discrimina la scelta d'oggetto di una relazione di lunga durata (che chiamo "coniugale") rispetto ad altre forme di rapporto amoroso a breve termine, come l'avventura occasionale, le prime relazioni adolescenziali e alcuni tipi di relazione che, per loro natura, non possono consolidarsi nel tempo.

Una scelta amorosa che prende forma a partire dalla costituzione della coppia e addirittura prima poiché è una dimensione che sottende l'attrazione amorosa dei futuri partner. La caratteristica di questa

scelta diventerà evidente nel tempo, nelle fasi di crisi dovute a un momento maturativo o, al contrario, depressivo di uno dei due partner, o in circostanze imprevedute, quali per esempio l'improvvisa scoperta, da parte di uno dei due, di altri tipi di soddisfacimento libidico che modificheranno la sua economia psichica e dunque anche la sua organizzazione difensiva contro i desideri libidici che in precedenza erano inconsciamente temuti.

La ricerca sulla collusione inconscia ha un importante valore clinico per la comprensione delle cause della "crisi" e delle trasformazioni, che potranno essere lente o improvvise, della collusione allorché essa cesserà di assolvere la sua funzione iniziale, di organizzazione e difesa del legame di coppia.

L'evoluzione del legame dipende quindi dall'esistenza e dallo sviluppo di vari tipi di collusione, che possono essere fin da subito presenti in forma latente o che possono costituirsi in un secondo tempo. In quest'ultimo caso, gli iniziali processi di rimozione e negazione perdono la loro funzione perché cambiano i desideri sottoposti a divieto e si rendono necessari, per esempio, nuovi patti denegativi.

È quanto si osserva, ad esempio, quando uno dei partner fa un'esperienza significativa che scuote le sue istanze super-egoiche, modificando i suoi riferimenti e relativizzando la necessità della rimozione, della delega, della razionalizzazione, oppure quando viene svelato un segreto.

Dal punto di vista metapsicologico, la definizione di collusione inconscia mette l'accento sull'asse economico e sul versante difensivo. L'oggetto non è più solamente il mezzo per la soddisfazione pulsionale: lo è in parte, ma è anche inserito nella totalità della relazione, cioè nel contesto di un'organizzazione difensiva reciproca e condivisa.

Per questa ragione, il concetto di collusione va oltre la nozione classica di "relazione d'oggetto" e suggerisce una nuova prospettiva topica che sottende una dimensione interattiva relativa alla struttura stessa della coppia.

Per usare un'espressione più connotata in senso dinamico ed economico, possiamo dire che il concetto di collusione prelude a quello di legame, termine oggi molto in uso nei dibattiti sulla metapsicologia degli interventi psicoanalitici di gruppo.

La relazione tra i partner non è più pensata unicamente in riferimento all'oggetto interno, ma viene affrontata anche nella prospettiva del legame. La collusione inconscia suggerisce un legame comune e specifico, relativamente stabile, che funziona come un'organizzazione omeostatica. Si tratta di un legame omeostatico tra i due soggetti, ma anche tra le loro istanze psichiche inconse, tra gli "Es", gli "Io" e, soprattutto, i "SuperIo" individuali.

Ritorniamo su questa nozione di legame, che è essenziale alla comprensione psicoanalitica di gruppo, perché la coppia è una figura specifica di gruppo.

Il narcisismo è un aspetto essenziale del funzionamento di ogni coppia.

I terapeuti di "gruppo artificiale" lavorano con pazienti selezionati che non hanno tra loro alcun tipo di rapporto pregresso. Questi gruppi sono oggetto di un investimento narcisistico molto variabile, mentre la relazione amorosa presuppone un investimento narcisistico sempre altamente significativo ed è questa differenza a limitare l'applicabilità dei concetti di gruppo alla coppia. La psicoanalisi dei legami di coppia non può fondarsi sulle categorie della metapsicologia psicoanalitica individuale, né su quelle proprie della psicoanalisi di gruppo.

La patologia dell'amore è prima di ogni altra cosa una forma di patologia narcisistica che investe l'equilibrio psichico generale del soggetto e la sua stessa vita.

Possiamo ricavare molte informazioni dal tipo di scelta oggettiva nella sua fase iniziale, ma va tenuto presente che le gratificazioni narcisistiche ricercate nel partner tendono a modificarsi nel tempo.

Nelle prime fasi dell'attrazione e, soprattutto, nella fase della cosiddetta "luna di miele" l'investimento dell'oggetto d'amore può superare l'investimento del proprio Io, con il ben noto fenomeno dell'idealizzazione del partner e il conseguente annullamento di qualsiasi elemento aggressivo verso

l'altro. Più che di dominio sull'altro, si tratta di una eliminazione dei confini dell'io, o, quanto meno, dei limiti tra l'oggetto e l'io.

“Gli amanti sono soli al mondo”: essi costruiscono un nuovo spazio che li unisce e che, almeno per un certo tempo, li separa da qualsiasi terzo. Conosciamo tutti le possibili conseguenze di questo disinvestimento del mondo, che ha come contro-altare il sovra-investimento, narcisistico più che libidico, dell'oggetto. Con il sovra-investimento del gruppo-coppia, si ha un sovra-investimento prevalentemente narcisistico del nuovo “Noi” (che, come l'io, è un pronome in prima persona).

La terapia in coppia mette in evidenza, più di quanto non possa fare la terapia di gruppo, la complessità di queste “spartizioni” narcisistiche, che possono diventare delle vere e proprie emorragie narcisistiche a danno di uno dei due innamorati. È qui che si impone la nozione di dominio, con cui risalta la problematica della seduzione.

L'autonomia dell'io non è messa in crisi solo dall'esistenza di una pluralità più o meno organizzata, spesso chiamata “gruppo interno”, ma pure dalla comparsa di importanti fenomeni di dominio e di seduzione.

La seduzione, che è una componente di tutte le relazioni affettive intense e stabili, ha come primo effetto l'induzione di manovre difensive o di evitamento da parte del partner; più in esteso, la seduzione determina una riorganizzazione della struttura della coppia tale da consentire un relativo “distanziamento”, come una sorta di calcolo spontaneo e inconscio, teso a stabilire la distanza ottimale tra i partner.

Spesso queste sono le uniche misure protettive contro quei fenomeni di intrusione e imposizione degli altri che producono effetti di subordinazione o di schiacciamento, inconsci o nascosti, e altre forme di offesa narcisistica.

Si tratta di manifestazioni che si esprimono soprattutto attraverso la comunicazione non verbale. Nel lavoro con le coppie, lo psicoanalista ha l'opportunità di cogliere sul vivo questi processi, ad esempio quando si evidenziano dei tentativi patogeni di seduzione, traumatici o distruttivi, o quando uno dei due partner, grazie alla terapia, riesce a identificare l'intento seduttivo dell'altro e ad esprimere il sentimento di minaccia che esso suscita.

Questi processi patogeni avvengono per lo più a insaputa di entrambi e nell'irrazionalità della passione e della sua ambivalenza. Non si tratta di condotte perverse, ma di una componente presente in qualsiasi relazione d'amore.

Assai spesso è proprio nell'interazione tra i reciproci tentativi di seduzione e di difesa che si possono scoprire i processi intimi più patogeni, che non generano un conflitto, ma a volte possono arrivare a distruggere anche i più profondi legami d'amore.

Ho spesso fatto notare che l'amore, per la sua componente fusionale di appropriazione inconscia, ovvero per il potere che veicola, costituisce un pericolo psichico reale e può essere all'origine di tante separazioni di coppia come dei più efferati crimini passionali.

Si tratta di un pericolo esistenziale e fondamentale poiché mette in discussione e talvolta anche in pericolo, in chi è amato, la padronanza di sé, il suo funzionamento psichico, la capacità di sentire e di pensare liberamente, fino a intaccare la sua autonomia psichica, la sua identità, la sua stessa individualità. E questo accade non benché sia amato ma proprio perché è amato.

Che cos'è allora l'amore? Non possiamo evidentemente farne un'analisi completa, ma qui possiamo provare a studiarlo in riferimento al concetto di seduzione.

La seduzione interessa svariati aspetti da cui dipendono l'ambiguità e l'on-nipresenza di questo fenomeno delle relazioni umane. La seduzione ha una polarità positiva, costruttiva dell'io, dell'Ideale dell'io, a volte del Superio e, più in generale, del narcisismo; e ha una polarità negativa di assorbimento, di appropriazione, che può avere effetti anche distruttivi per l'io, per l'Ideale dell'io, per il Superio e per il

narcisismo. Esiste ovviamente anche una dimensione libidica della seduzione, che però ha un'incidenza meno rilevante nell'analisi dei conflitti di coppia, dei conflitti familiari e nella terapia in generale. Il termine "seduzione" richiama l'idea di un'appropriazione, dalle forme più moderate a quelle più distruttive.

Dobbiamo a Paul-Claude Racamier (1980) il concetto di seduzione narcisistica: un concetto che non indica il soddisfacimento pulsionale, ma l'instaurarsi di uno stato di unione assoluta. "La intendo - scrive Racameir - come un processo attivo, potente, reciproco, che all'origine si instaura tra il bambino e la madre, in un clima di fascinazione reciproca, fundamentalmente narcisistica. Sotteso alla seduzione vi è un fantasma di unisono, di completezza e di onnipotenza creativa. Noi insieme, al-l'u-niso-no, creiamo il mondo, in ogni istante e per sempre".

La seduzione narcisistica passa attraverso il corpo e, principalmente, attraverso lo sguardo e il contatto fisico. Essa "ha una funzione e un decorso naturale che la portano a fondersi nell'io".

Il possesso si manifesta soprattutto quando la madre cerca di rendere "eterna" questa relazione: "Sarà necessario che il suo bambino la completi o, più esattamente, che il figlio rimanga parte integrante di se stessa (...) come fosse un suo organo vitale. (...) Questa madre vuole dunque re-includere il bambino dentro se stessa e per sempre; il bambino oggetto di una seduzione narcisistica deve essere come se non fosse nato: non deve operare quella seconda nascita che è la nascita psichica. Non deve crescere, pensare, desiderare, sognare" scrive ancora P. C. Racamier. Un possesso totale, dunque, un "assassinio dell'anima", dove la lama del coltello è sostituita dal veleno degli "equivalenti dell'incesto".

Winnicott aveva già discusso gli effetti di "anticipazione" di queste "madri-eco", che fanno, prima del loro bambino, ciò di cui egli ha bisogno: "gli impediscono di ascoltarsi".

La particolarità del "possesso narcisistico", afferma Paul Denis, è che esso devia in modo sottile la sessualità per trasformarla in uno strumento di possesso, facendo agire la tenerezza in senso opposto a quello che le è proprio. La seduzione amorosa e la seduzione sessuale si presentano spesso strettamente intrecciate tra loro e vengono usate strumentalmente alla seduzione narcisistica, con svariate conseguenze cliniche sul piano dei disturbi dell'identità: raramente viene intaccato il sentimento d'esi-ste-re, nelle sue due dimensioni dell'ipseità e della identità (o del sentimento della continuità di sé e del restare identici a se stessi nel tempo), mentre è effettivamente minacciata l'autostima - ossia il sentimento di avere un proprio valore intrinseco, attraverso se stessi e per se stessi - a causa di una eccessiva dipendenza dalla conferma degli altri, del proprio valere per gli altri. Questi sentimenti identitari vengono minacciati dall'a--more provato per l'altro, per il quale ci si annulla, e anche dall'a-more ricevuto dall'altro che profondamente ci ama, ci desidera e, seducendoci, ci cattura.

Nella relazione amorosa adulta, si può facilmente osservare il venir meno della "capacità di pensarsi in presenza di..." nell'accezione di Winnicott, come perdita del proprio pensiero personale, sostituito da quello di chi amiamo o di chi ci ama; o ancora come perdita della capacità di amare l'altro senza esserne assorbiti: quasi vi fosse un'ingiunzione psichica ad amare attraverso la seduzione. Ci troviamo così di fronte a disturbi che esprimono l'indebolimento generale di un Io assorbito da e incluso in un Noi dove si inserisce il narcisismo: il narcisismo proprio della sopravvivenza psichica dell'individuo viene a investire e a fondersi in un narcisismo gruppale e in altri processi di insabbiamento psichico.

Va sottolineato che in queste situazioni l'elemento decisivo non sono i meccanismi psichici del seduttore, ma l'ingranaggio che lega le problematiche del sedotto e del seduttore, divenendo il fulcro dell'attrazione amorosa e della passione. L'attenzione va rivolta all'organizzazione interattiva, ai processi d'identificazione e di contro-identificazione più o meno patologici, tesi a contrastare questo meccanismo.

Ovunque si affacci un pericolo per l'equilibrio narcisistico, per l'immagine di sé di uno dei partner o vi sia un conflitto, un rifiuto, una fuga o una rottura sintomatici di un bisogno di liberarsi è perché i due si amano e non benché si amino.

Tutto questo riconferma l'insufficienza di una spiegazione teorica e clinica nei termini intrapsichici, topici ed economici della metapsicologia classica e la necessità di rivolgersi a una teoria diversa: quella grupppale.

Per farlo, occorre definire meglio il concetto di "legame" che, come detto, occupa un posto centrale nella nuova metapsicologia dell'inter-ven-to psicoanalitico di gruppo.

Sul rapporto tra il concetto di "legame" e quello di "relazione d'og-getto" si scontrano due posizioni opposte.

1) Da un lato vi è chi, secondo la visione classica derivata da Freud e ripresa recentemente da Bernard Brusset e da André Green, considera il legame nei termini di rappresentazione psichica, situandolo quindi sul piano intrapsichico. Nella concettualizzazione freudiana l'oggetto non è creato ma "ritrovato" perché già presente nello spazio intrapsichico costruito sulle imago primitive. È il soggetto che in qualche modo creerà l'oggetto. Il legame è quindi collegato alla nozione della relazione d'og-getto.

All'interno di questa visione teorica troviamo anche interpretazioni più attenuate dell'incidenza dell'oggetto nella relazione. Secondo Green, ad esempio, l'oggetto svela la pulsione. Senza l'oggetto non sapremmo niente della pulsione, e pulsione e oggetto sono strettamente legati tra loro da una tensione dinamica. André Green distingue un oggetto fondamentalmente legato al narcisismo o all'investimento narcisistico dell'og-get-to, la cui perdita sarebbe irreparabile o altamente dannosa, e un oggetto meno saldato all'io, più indipendente e più esteriore e quindi più facilmente sostituibile.

La pulsione deve essere legata dall'io. Solo allora l'oggetto potrà essere riconosciuto nella sua realtà, il che implica già una qualche rinuncia ad alcune mete pulsionali. Il soggetto è portato a prendere in considerazione le pulsioni dell'oggetto e a tentare di soddisfarle, anche se non sempre questo gli risulta conveniente: "qui la perversità originale dell'essere umano trova un limite alle sue esigenze nell'incontro con le esigenze sorte dallo sviluppo culturale".

Nella visione di Green, dunque, affinché l'organizzazione del legame sia duratura, occorre che i dati culturali rientrino nel contesto di questa Relazione d'Oggetto.

2) Su un versante opposto si collocano i teorici dell'intersoggettività, secondo i quali il legame attiene lo spazio intersoggettivo e va compreso nella relazione tra soggetto e oggetto. Questo approccio si allontana quindi dalla teoria della pulsione e del fantasma. Janine Puget e Isidoro Berenstein fanno una distinzione netta tra relazioni intrapsichiche e legami: essi parlano di relazioni intrapsichiche ove vi sia una relazione con un oggetto interno, o internalizzato, senza l'apporto di altri io o di un referente esterno. Parlano invece di legame come spazio dove l'io e l'altro stabiliscono una relazione dove la loro presenza reale ha un ruolo fondamentale.

Diversamente dagli autori classici, che mettevano l'accento sulla "assenza" reale come condizione per il costituirsi dell'oggetto psichico interno, qui l'accento è sugli "effetti di presenza" come condizione perché si costituisca il legame. Secondo J. Puget, la realtà esterna è irriducibile e si oppone a qualsiasi incorporazione; essa non può essere ricondotta a una manifestazione delle prime relazioni oggettuali né può essere compresa in funzione di un determinismo psichico individuale. Il legame appartiene al mondo di quella che l'Autrice chiama "presentificazione".

Questo punto di vista considera i fatti sociali e i contesti storico-sociali come realtà in sé e non come schermo della proiezione. Il legame deriva da un "aspetto di imposizione delle alterità di ciascuno, imposizione di potere irriducibile ed estranea al singolo. Il legame dipende da una logica fattuale, mentre la relazione ha a che fare con una logica identitaria". La conseguenza è che "la difficoltà, in una coppia, è accettare che l'altro sia sempre, e diventi sempre di più, uno sconosciuto".

Le posizioni di Janine Puget si allontanano esplicitamente da una prospettiva psicoanalitica; per questo è utile cercare una terza via, con René Kaës, che faccia da ponte tra spazio intrapsichico e intersoggettivo.

L'ipotesi fondativa della psicoanalisi è l'inconscio o la realtà psichica inconscia. Istituire il legame nel campo della psicoanalisi implica quindi, per René Kaës, qualificare la realtà psichica propria del legame e stabilire le formazioni, i processi e le trasformazioni della realtà psichica inconscia proprie del legame.

Secondo Kaës il nostro obiettivo è pensare il legame come luogo di una realtà psichica specifica. La conoscenza e la trasformazione della realtà psichica inconscia non sono possibili se non attraverso un dispositivo appropriato al lavoro analitico, che dia accesso ai processi e alle formazioni dell'inconscio.

Il modello di partenza di René Kaës è l'apparato psichico gruppale: il gruppo è una struttura che organizza i posizionamenti psichici necessari al suo funzionamento. Creandoli, il gruppo impone ai soggetti un certo numero di costrizioni psichiche, di messa in latenza o di rinunce alla realizzazione di scopi pulsionali; in particolare, il gruppo richiede un abbandono degli ideali personali e una cancellazione dei limiti dell'io, ossia di una parte della realtà psichica individuale di ciascun soggetto. Il gruppo impone anche degli obblighi di convinzioni, di rappresentazioni, di norme, di adesione a ideali o sentimenti comuni. Impone i meccanismi di rimozione, di diniego o di rigetto, assicura dispositivi meta-difensivi ed esige una cooperazione di tutti i suoi membri al servizio dell'insieme.

Il gruppo, in quanto insieme, prescrive le leggi che reggono i contratti, i patti delle alleanze inconse, preconse e consce. In cambio, il gruppo svolge un certo numero di servizi a vantaggio dei soggetti che ne fanno parte: servizi ai quali tutti collaborano, ad esempio attraverso la messa in atto di meccanismi di difesa collettivi o la partecipazione alle funzioni dell'Ideale.

In questo modo alcune parti del soggetto dipendono dal legame, dagli insiemi e dalla società globale. Il soggetto dell'inconscio si configura qui come soggetto del legame. Il Soggetto non si forma soltanto secondo una sua logica interna, ma anche secondo la logica dell'inter-sog-get-ti-vità.

Da questo punto di vista, allora, il legame è la realtà psichica inconscia specifica costruita dall'incontro di due o più soggetti. Esso è anche il movimento più o meno stabile degli investimenti, delle rappresentazioni e delle azioni che legano tra loro due o più soggetti in vista di una determinata realizzazione psichica.

Il modello di Kaës descrive la coppia, la famiglia, il gruppo, l'istituzione come entità trans-psichiche dotate di una realtà psichica propria.

A completamento di una metapsicologia dell'intervento psicoanalitico in coppia, bisognerebbe definire in modo più puntuale altri concetti, come quello di contratto (contratto narcisistico originario, contratto narcisistico secondario), patto narcisistico, patto denegativo, ecc.

I lavori sulla metapsicologia dell'intervento in famiglia o in coppia hanno come riferimento fondamentale gli studi sulle prime relazioni del neonato con la madre. Vanno almeno citati, a questo proposito, i contributi di Bion sulla funzione alfa, sull'identificazione proiettiva, sull'emo-zio-nalità gruppale, ecc., e i lavori di Piera Aulagnier, Joyce Mc Dougall e P-C. Racamier sulle personalità psicotiche.

I modelli e le teorie di questi autori presentano molti punti di contatto con il modello della passione amorosa.

In linea generale concordo con i lavori di René Kaës; mantengo solo qualche riserva per via del fatto che il lavoro transfero-controtransferale nella terapia psicoanalitica di coppia si confronta con processi emotivi di particolare intensità emotiva e con delle violenze che dipendono dal-l'e-mer-gere di fenomeni arcaici nella vita amorosa e che non sono equiparabili a quelli di una terapia di gruppo.

In un setting di coppia c'è un gruppo, ma di quale gruppo psichico si tratta? Qual è il confine gruppale dell'insieme oggettivamente osservabile in seduta? E laddove usiamo parole come "oggetto-gruppo" o "oggetto-transgenerazionale", siamo sicuri di impiegarle in un'accezione diversa e specifica rispetto agli altri setting psicoanalitici, individuali e gruppali?.

Clinica e tecnica delle psicoterapie psicoanalitiche

L'espressione "terapia di coppia" ha implicita un'ambiguità che vale la pena sottolineare. "Terapia

psicoanalitica in coppia” o “psicoterapia psicoanalitica mediante la coppia” renderebbero più efficacemente l’idea del lavoro sulle interazioni dei processi psichici dei partner e, soprattutto, sull’articolazione dei loro aspetti inconsci.

Si può ragionevolmente affermare che le prime vere terapie di coppia risalgono a quando la coppia è stata compresa come un insieme a sé stante. I primi strumenti teorici in questo campo (Lidz, Dicks, Lemaire) provengono dalle esperienze del lavoro con i gruppi e le teorie sui gruppi - inizialmente fondate sui modelli “psico-sociali” (Lewin, ecc.) e, successivamente, sui modelli “sistemici” (Bateson, Watzlawick, Minuchin, ecc.), con il contributo della gruppoanalisi delle scuole inglese, francese e argentina (Foulkes, Ezriel, Bion, Anzieu, Pontalis, Missenard, Kaës, Pichon-Rivière, ecc.) – che sono divenute un riferimento fondamentale per la maggior parte delle psicoterapie psicoanalitiche di coppia moderne.

Le terapie analitiche in coppia affrontano, come loro ambito specifico, le problematiche individuali nei loro aspetti più profondamente inconsci, diversamente da quanto avviene nella terapia familiare (bi-gene-ra-zio-nale), dove la presenza dei bambini pone un limite all’espressione dei desideri inconsci profondi e rimossi.

A mio avviso, di tutte le psicoterapie analitiche in gruppo, le terapie in coppia sono quelle che, per i risultati terapeutici che possono conseguire, si avvicinano di più alla cura psicoanalitica classica ed è per questo motivo che la pratica della psicoterapia in coppia richiede una formazione specifica e propriamente psicoanalitica.

Proprio perché le psicoterapie in coppia sono state possibili da quando la coppia è stata identificata come un insieme di elementi più o meno interdipendenti, il loro svolgimento clinico deve comprendere i principi e i criteri fondamentali propri a:

- una psicoterapia psicoanalitica;
- un intervento di gruppo;
- un intervento di coppia intesa come gruppo specifico.

Nel lavoro di coppia, deve essere adottata una duplice prospettiva: gruppale-interpersonale e individuale-intrapsichica. Ciò significa che in un intervento in coppia qualsiasi affermazione o comportamento di un partner va colto sia nella sua dimensione individuale, sia in quella gruppale e diadica. Si tratta cioè di mantenere un livello di ascolto duplice e, a volte, anche molteplice, che consenta di rintracciare la dinamica che, a partire dall’attrazione reciproca dei partner, ha sorretto il costituirsi della coppia affermandosi nel tempo in un’articolazione conscia e soprattutto inconscia tra i processi psichici propri dei due partner.

Una “psicoterapia in coppia” di tipo psicoanalitico deve rispettare i requisiti di qualsiasi psicoterapia psicoanalitica. Essa deve pertanto avvalersi di:

- un setting psicoterapeutico, strutturato su parametri costanti e stabiliti da un contratto, che sarà lo spazio del processo terapeutico. Lo psicoterapeuta dovrà preservare il setting dagli agiti dei partecipanti, soprattutto con l’uso delle interpretazioni.

- un linguaggio o un registro simbolico, ossia l’insieme delle modalità comunicative con cui i pazienti e il/i terapeuta/i si esprimono. Il registro simbolico comprende il linguaggio verbale e i codici o i linguaggi non verbali, quali la mimica, i gesti, i suoni (sospiri, sillabazioni, interiezioni, e tutte le diverse produzioni sonore che non sono ancora parole compiute, e che esprimono emozioni e significati ambigui).

- una domanda, in senso psicoterapeutico. La “domanda” di psicoterapia di coppia merita un’attenzione particolare e va indagata a fondo poiché si inserisce nell’ingranaggio dei ruoli della coppia e nelle interazioni conflittuali dei partner. Prima di avallare una richiesta di coppia va fatta una distinzione tra domanda individuale e domanda di coppia. Ciò significa che il terapeuta non deve mai sostenere una domanda fatta da uno solo dei partner, perché potrebbe lasciarsi trascinare in un gioco di alleanze incompatibile con un proseguimento del trattamento.

- un'impostazione psicoterapeutica di tipo analitico che favorisca direttamente o indirettamente l'espressione, la rappresentazione, la configurazione e, in un secondo tempo, le interpretazioni dei fenomeni inconsci, dei processi di transfert e di controtransfert articolati nella dimensione di coppia. Aspetti centrali sono l'espressione dei desideri e delle difese di ciascun soggetto nella loro dimensione inconscia e nella loro organizzazione di coppia; la dimensione fantasmatica e onirica, che nella coppia avrà un'organizzazione collettiva espressa soprattutto sotto forma di miti o di riti da cui potranno essere desunte le influenze trans-generazionali; l'impostazione e l'espressione del registro simbolico, prevalentemente verbale ma con manifestazioni importanti anche di tipo non verbale, in particolare gestuali e uditive; gli interventi e le interpretazioni centrati o fondati sui movimenti transferali e controtransferali.

Ciò che distingue una psicoterapia in coppia dagli interventi psicoanalitici individuali è la gestione sistematica di processi psichici congiunti, e in particolare di quelli più arcaici, che fondano l'attrazione amorosa iniziale nelle sue dimensioni passionali e dunque fusionali, approssimandola al registro della psicosi (per via dei meccanismi di diniego, proiezione e identificazione incrociata su cui si basa la collusione inconscia). Indizi di questa collusione trapeleranno dal conflitto e dal sintomo e si riattualizzeranno in terapia nelle varie forme del transfert. È la loro articolazione in coppia, annodata con il transfert, che fonda il lavoro, prima figurativo e poi interpretativo, del terapeuta.

La coppia è un insieme strutturato. Questo vuol dire che il terapeuta, per capire la coppia, deve imparare a maneggiare le leggi di funzionamento dei piccoli gruppi umani. Per questo è indispensabile, seppur non sufficiente, conoscere le teorie della gruppoanalisi.

Quello di coppia è sempre un "discorso gruppale". Il "discorso del soggetto" non è solo l'espressione individuale di chi lo pronuncia, ma anche il discorso del gruppo. Occorre familiarizzarsi con questa dimensione, nonostante le difficoltà che, per esempio, possono porsi quando i partner sono in forte contrapposizione tra loro e litigano. Il terapeuta deve avere pazienza e usare molta attenzione per arrivare a capire che oltre al significato individuale, nell'atteggiamento di ciascun partner si cela sempre anche un discorso del gruppo-coppia.

Gli scontri violenti tra i membri di una coppia vanno considerati, prima di tutto, come l'affermazione di una differenza e di una distanza che i due non sono riusciti a stabilire con modalità meno conflittuali. Col tempo, si potrà arrivare a cogliere un istante, per quanto fugace, di complicità tra i due che cela l'accordo segreto riguardo a sentimenti e desideri che erano all'origine della loro attrazione e che, nonostante i conflitti in corso, rimangono probabilmente ancora presenti.

Perciò, nonostante la manifesta opposizione e la "resistenza" della coppia, dobbiamo leggere il discorso individuale anche come un testo segreto parzialmente condiviso.

Un "discorso gruppale" si organizza attorno a uno o più fantasmi "comuni" o, più precisamente, "condivisi" (Foulkes, Ezriel) che giustificano il concetto di apparato psichico gruppale (R. Kaës, A. Ruffiot).

Un'altra dimensione presente in ogni gruppo organizzato, ma centrale nel gruppo famiglia, è quella che possiamo chiamare la "condivisione delle emozioni". Essa è stata approfondita in Francia da O. Avron, e si riferisce a quella che, da Bion in poi, viene definita emozionalità gruppale. Questa dimensione può assumere forme diverse a seconda del tipo di angosce arcaiche sottese. Si tratta di emozioni che è importante che la coppia e ciascun partner possano esplorare, soprattutto se rimangono trattenute o parzialmente nascoste. Di fatto, sono emozioni che il partner ha sempre percepito, ma di cui la coppia non è mai stata in grado di chiarire e cogliere i processi sottostanti, più o meno inconsci, che generano i blocchi o le reazioni violente.

Il linguaggio non verbale

In un contesto di gruppo, esistono delle regole spontanee di distribuzione della parola necessarie perché può parlare un solo partecipante alla volta. Mentre uno parla, gli altri sono costretti a ricorrere ad altre

modalità di comunicazione, per lo più non verbali. Sarà importante allora far sì che queste comunicazioni non verbali possano trovare una traduzione verbale: le mimiche, i gesti, gli sguardi dell'uno dovranno essere verbalizzati chiedendo il significato che l'altro partner dà loro.

Si tratta di espressioni anche forti, di "atti" che, al pari della parola, hanno il valore di "segni", cioè di significanti. L'espressione non verbale rappresenta il "discorso" o il "testo" di "colui che non ha la parola": è il suo modo di significare ed è per questo che l'espressione non verbale non va ridotta a semplice elemento contestuale.

Un uomo, ogni volta che aveva qualcosa di importante da dire, si voltava verso la finestra. Soltanto l'esplicitazione in seduta di questa espressione non verbale ha permesso di dare un senso, e un senso importante, a questa sua condotta: egli esprimeva in questo modo il timore di criticare la moglie, mentre lei, fino ad allora, aveva sempre letto in questo un disprezzo nei suoi confronti.

L'importanza delle funzioni illocutorie del linguaggio

Pur senza con questo "annullare" la difesa, il terapeuta deve sistematicamente indagare sia il contenuto del reciproco discorso associativo, sia, soprattutto, la sua funzione: va esplorata la funzione illocutoria (Austin, Searle) dei discorsi verbali e non verbali, e cioè che cosa i discorsi vogliono cambiare e che cosa, delle relazioni o delle disposizioni reciproche tra i partner, vogliono mantenere immutato. La domanda che l'analista di coppia deve avere sempre presente è: "a che serve dire questa cosa, qui e ora?".

In questo caso, si tratta di interrogarsi non già sul contenuto semantico del discorso, bensì, nell'ottica dell'incidenza reciproca, su quali effetti vengono perseguiti attraverso il parlare in un certo modo, con un certo tono, con certe espressioni. Sorge da qui l'interesse specifico per i verbi o gli avverbi che svolgono una funzione illocutoria, o per le esitazioni, le dimenticanze, i gesti, i bronci, le alzate di spalla, ecc.: "Ti ripeto" o "Ti spiego" o "Mi permetto di dirti".

Ciò che conta non è la ricerca della verità o l'autenticità del contenuto, ma portare i partner a capire la funzione di queste loro espressioni, ossia l'effetto che si aspettano di produrre sull'"altro" e il tipo di relazione che, per questa via, tendono a stabilire.

La coppia è un gruppo primario, ossia un gruppo sorto sull'attrazione reciproca e spontanea dei due partner e basato sulla "collusione inconscia" delle rispettive problematiche, con un riferimento forte, spesso poco consapevole, alle famiglie d'origine.

I legami che fondano la coppia sono "legami di alleanza", ma si basano, almeno a livello inconscio, sui legami di filiazione dalle famiglie d'origine, e ciò anche a dispetto del fatto che i partner possano negare o minimizzare il loro senso di appartenenza ad esse. Si tratta di legami molto intensi, seppur conflittuali, che fanno della coppia (e anche della famiglia) qualcosa di diverso da tutti gli altri tipi di gruppo e che pertanto richiedono dei dispositivi clinici specifici.

La coppia ha anche un'organizzazione che si è consolidata nel tempo, assai prima dell'incontro con il terapeuta. Le regole del suo funzionamento sono state stabilite negli anni, attraverso prove ed errori, e sono state memorizzate spesso al di fuori del campo di coscienza dei partner. Ognuno dei due ha imparato un modo di essere, di relazionarsi e si è creato un certo tipo di attesa a partire dall'atteggiamento dell'altro. Il funzionamento della coppia è il risultato di prove precedenti e di apprendimenti forse dimenticati, ma che sono rimasti attuali negli automatismi gestuali e verbali. La manifestazione in seduta di un "dato", di una parola, di un gesto, di un segno, da parte dell'uno o dell'altro partner non è aleatoria, casuale, imprevedibile, ma stocastica, poiché proviene dalla memoria: è l'espressione di esperienze antecedenti e, in particolare, di esperienze inter e trans-generazionali.

Quando il clinico incontra la coppia, ha di fronte un sistema pre-organizzato, segnato da una sua storia, da ruoli, principi, ideologie, ecc., con elementi contraddittori e anche con complicità ignorate, segrete o

negate nella profondità del conflitto o della passione. Il terapeuta dovrà quindi prima di tutto farsi accettare dai partner, che sul loro legame hanno un investimento molto più significativo che non sul rapporto col terapeuta.

Torniamo al problema ancora aperto di stabilire fino a che punto i concetti gruppali siano applicabili a una terapia di coppia.

A un primo sguardo, in seduta, la famiglia è un gruppo, perché in essa si può riconoscere quel “discorso gruppale” di cui abbiamo parlato. Ma molto più che nei gruppi artificiali, osserviamo dei fenomeni regressivi massicci, dei meccanismi psichici difensivi molto arcaici che si strutturano contro delle angosce a loro volta molto arcaiche. Sono i fenomeni descritti da Melanie Klein e dagli autori inglesi, francesi e argentini delle principali scuole di psicoanalisi di gruppo; fenomeni che nella famiglia e nella coppia si palesano nella loro massima intensità. Inoltre, l’esperienza della loro relazione porta i partner a frenare l’espressione spontanea di parole e di gesti che potrebbero avere un particolare effetto sull’altro cosicché il concatenamento associativo dei turni di parola appare assoggettato a censure specifiche presenti in qualsiasi famiglia.

Da qui derivano alcune conseguenze.

Prima di tutto, sul piano transferale: la coppia (o la famiglia) riproduce in seduta soltanto una parte del proprio funzionamento cibernetico e le modalità transferali saranno contrassegnate da questa dimensione, diversamente da quanto avviene in un gruppo artificiale, che è composto da individui privi di legami tra loro. Il terapeuta di una coppia deve avere presente questi diversi aspetti del transfert “gruppale”. Nella coppia, le modalità transferali sono segnate da legami che dipendono, da una parte, dalla reciproca scelta dei partner e, dall’altra, dall’“apprendimento” che essi hanno fatto all’interno del loro specifico legame, costruito sui non-detti, sui segreti intimi, sulle astuzie, sui giochi retorici e sulle dimenticanze: tutto ciò che R. Kaës ha giustamente chiamato “patto denegativo”.

Una ricaduta importante riguarda la teoria e la clinica: il concetto di “concatenamento associativo” presuppone una relativa spontaneità ed è una metafora dell’“associazione” freudiana propria della cura individuale.

L’organizzazione delle resistenze, nella coppia, si articola tra i partner. Nella realtà della coppia il discorso associativo diventa spesso un modo collettivo per sostenere la resistenza all’accesso all’inconscio. Le leggi interne alla famiglia e l’organizzazione dei discorsi impediscono la libera espressione di affetti e desideri sentiti come perturbanti e per questo, evitati dalla famiglia.

Le “associazioni” di pensiero sottomesse al codice e all’ordine del discorso familiare sono molto diverse, anzi opposte all’associazione spontanea della cura individuale, perché i loro effetti sono equiparabili alle resistenze che nella cura individuale prendono forma attraverso l’uso delle razionalizzazioni.

Il concatenamento associativo di frasi e immagini, che è funzionale all’organizzazione collettiva di resistenze che si oppongono ai non-detti e all’inconscio organizzato in comune, pone dunque un problema al terapeuta. Nell’ascolto della coppia, il clinico dovrà osservare come le immagini, le idee, le parole o i loro significanti “si associano” e si legano tra loro anche attraverso le negazioni, le conferme o i dubbi. Una negazione introdotta dal secondo locutore, per esempio, non interrompe l’associazione di idee del primo, ma la prosegue dandole un’altra forma.

Tutti questi fenomeni (linguaggio verbale e non verbale, catene associative, fantasmi condivisi, emozionalità gruppale, ecc.) sono, contemporaneamente, fonte importante di informazioni e manifestazione delle resistenze familiari organizzate contro il lavoro analitico. La coppia che viene in terapia è ambivalente: porta una richiesta cosciente di aiuto e cambiamento contro cui, però, inconsciamente si oppone.

La manifestazione della resistenza è insita nel gioco interattivo inconscio dei partner e poiché il patto è inconscio esso potrà essere sciolto solo con un intervento interpretativo del terapeuta. C’è in questo una

differenza sostanziale rispetto alla pratica individuale: mentre in quest'ultima la sequenza associativa permette di superare o di circoscrivere le resistenze, nella terapia psicoanalitica di coppia il concatenamento associativo gruppale organizza le resistenze.

In che modo è allora possibile raggiungere la problematica inconscia che è camuffata da questa "catena associativa" pseudo-spontanea?

Alcuni autori, come A. Ruffiot, privilegiano un lavoro incentrato sui sogni portati in seduta dai partner, perché essi offrono le condizioni per osservare il funzionamento associativo in presenza dell'analista a partire da un fenomeno individuale.

Personalmente preferisco lavorare su piccoli episodi tipici della vita quotidiana della coppia e privi di importanza sociale o materiale (per esempio, chi prepara il caffè per chi, chi deve occuparsi di una certa mansione, in base a quale regola, ecc., chi la sera controlla che la porta sia chiusa, chi perde sempre le chiavi dell'auto, ecc.). Se possibile, questa indagine va portata sul registro umoristico e, soprattutto, va iscritta in una dimensione rituale storico-simbolica. Si tratta di episodi irrilevanti sul piano concreto, che permettono facilmente di oltrepassare le spiegazioni "realistiche" per sensibilizzare la coppia alla dimensione relazionale simbolica.

In questo contesto "banale", magari anche divertente, l'attenzione va focalizzata sull'interazione tra i partner, ossia su ciò che ciascuno immagina che l'altro pensi. Occorre far lavorare ciascun partner su questi piccoli episodi quotidiani: come li vive, quali sono le sue idee, giuste o sbagliate, riguardo alle intenzioni non-dette dell'altro. In questo modo i partner possono comunicare gli immaginari, i desideri o le attese.

In un secondo momento, ci si potrà lentamente rivolgere alla comprensione di ciò che ha bloccato la libera circolazione delle impressioni, delle emozioni, delle sensazioni e che, probabilmente, ha compromesso la possibilità di vivere un'intimità felice.

Da questa apertura, che è suscettibile di ulteriore analisi, otteniamo degli indicatori gruppali dei desideri e della strutturazione conscia e inconscia delle relazioni della coppia, degli indicatori verbali e non verbali dei codici e dei segreti gruppali, degli indicatori degli affetti e delle percezioni primarie libere dalle razionalizzazioni legate al reale.

Vediamo ora la questione dell'autonomia e dell'unicità dell'io. Nella clinica della coppia, i fenomeni psichici si presentano come se l'io di ciascun partner fosse rimasto incompiuto e in ombra, cosicché pare messa in crisi anche la semplice rappresentazione dell'unicità della persona e della sua identità. Dal punto di vista terapeutico, non possiamo limitarci a pensare la coppia come un insieme di due persone. I due partner che vengono da noi occupano lo spazio fisico dello studio, ma con loro, attraverso di loro e attraverso i loro oggetti interni, si rendono presenti anche i loro genitori, i loro nonni, gli antenati, che potremmo pensare come "ospiti non invitati" del mondo interno dei partner e dello spazio simbolico della seduta.

In altre parole, i fenomeni transferali e controtransferali manifestano, per ciascun partner, non solo la sua realtà di individuo singolo, ma anche una sorta di condensazione di oggetti interni o di figure, una "gruppalità interna" primaria.

La terapia psicoanalitica in coppia mostra che l'identità personale non è mai unica, individuale, completamente integrata. Al fondo di ogni persona che si rivolge a noi dobbiamo contemplare una serie non meglio definita di identità parziali. È come se in ciascun partner, a sua insaputa, ci fosse un corteo di ombre ancora attive, che fanno parte di lui e che emergono nei momenti chiave del trattamento. A. de Mijolla ha indicato questo fenomeno con l'efficace espressione "visitatori dell'io": si tratta di figure ancestrali più mitiche che reali, ma non per questo meno presenti, che si rendono attive attraverso comportamenti ripetitivi o emozioni inspiegabili. Nelle associazioni di immagini s'introducono racconti familiari più o meno credibili, mai verificabili, ma comunque utili per cogliere il funzionamento attuale della

coppia. Il lavoro su queste rappresentazioni è indispensabile alla terapia: a questo scopo, può essere utile servirsi della rappresentazione del genogramma, stando attenti però a che questo non venga preso come una “realtà” storica familiare, ma come uno spazio virtuale o uno schermo su cui vengono proiettate le rappresentazioni figurate e simbolizzate del passato transgenerazionale di ciascuno.

In questo modo un’attività mitica, per sua natura collettiva, si coniuga con l’attività fantasmatica di cui prima abbiamo sottolineato il valore terapeutico. Una “mitopoiesi” (A. Ruffiot) che non ha niente a che vedere con una ricostruzione storico-genetica e con una verifica realistica e che ha effetti psichici suoi propri, spesso tangibili anche sul piano del comportamento reale

Alcune considerazioni cliniche

Come va impostato l’inizio di una psicoterapia psicoanalitica in coppia? Dobbiamo anzitutto distinguere tra avvio di una serie di incontri in coppia, motivati spesso da qualche problema urgente, e decisione di intraprendere una vera e propria psicoterapia. Un obiettivo dell’indagine preliminare è cogliere la dimensione diadica della domanda o del sintomo per vedere in che modo il sintomo portato all’attenzione del terapeuta riguarda la coppia nel suo insieme. Occorre aiutare la coppia a scoprire che, oltre alla “definizione individuale” di un sintomo, esiste anche una “definizione coniugale”, legata ai differenti significati inconsci e alle funzioni che il sintomo acquista nella coppia.

Un problema specifico delle terapie in coppia, per quanto riguarda la “domanda” di aiuto, è che la decisione stessa di intraprendere una terapia può essere oggetto di conflitto. In questi casi può accadere che i partner si oppongano, vicendevolmente, al progetto terapeutico dell’altro. Più l’uno insiste e più l’altro trae beneficio dal rifiutarsi di fare un lavoro insieme. Se il primo rinuncia, allora l’altro esprimerà la propria domanda. Per questo è importante che il terapeuta non si allei mai con il partner che formula la domanda e non avvii il trattamento senza prima aver affrontato questo problema, esplorando le eventuali divergenze sul piano delle motivazioni o il rifiuto latente della domanda.

Non è facile né scontato, per chi chiede una terapia, comprendere l’importanza del “setting” terapeutico, del suo protocollo e delle sue regole fondamentali. Questa comprensione potrà avvenire nel tempo, ma non certo quando la coppia chiede aiuto, magari trovandosi in piena crisi e travolta dalle emozioni.

Presi dal dramma che stanno vivendo, è naturale che i partner considerino il setting un semplice dettaglio tecnico, magari ovvio, cui aderire senza porsi il problema di capirne il significato. Per questo sarà fondamentale tornare a parlarne più volte durante la terapia, per spiegarne e valorizzarne la funzione.

La regola fondamentale in psicoterapia in coppia, come in quella familiare, prevede il diritto di ciascun componente, all’interno del setting, di dire tutto ciò che pensa in seduta e alla presenza del/i terapeuta/i.

Come in qualsiasi altro intervento psicoanalitico, la dimensione del fantasma deve essere resa presente sin da subito: per questo ognuno è incoraggiato a dire, in seduta, ciò che prova, ciò che pensa “a torto o a ragione”.

“A torto o a ragione” perché non si tratta di “sapere”, per esempio, cosa l’altro realmente pensa, ma cosa l’uno immagina che l’altro pensi. Il materiale della terapia psicoanalitica di coppia è prima di tutto l’im-ma-ginario di ciascuno, gli impliciti e i non-detti. Deriva da qui il vantaggio di prestare attenzione alle regole non-dette che impediscono l’espressione di questi aspetti e la necessità di interpretare ciò che li mantiene fuori dal campo della coscienza dei partner.

All’interno del setting terapeutico, in una situazione protetta e garantita dal terapeuta, la censura può essere allentata così da permettere a entrambi di comunicare timori, fantasie, sogni, progetti. È facile che la libertà si trasformi però in un obbligo, rischio che i terapeuti devono tenere presente e controllare affinché non si verifichi ciò che spesso accade invece nella vita sociale.

Strettamente connessa alla prima è la regola dell'astinenza dell'analista da qualsiasi intervento nella realtà della coppia, a conferma che il legame tra il terapeuta e la coppia deve collocarsi esclusivamente sul registro del simbolico.

Queste due prime regole sono un riadattamento al setting di coppia delle raccomandazioni di Freud e del patrimonio psicoanalitico.

La terza regola riguarda invece in modo specifico la situazione grupale. Per quanto possa apparire scontato, va sottolineato che la presenza di entrambi i partner in seduta è una condizione imprescindibile per il proseguimento del lavoro: il lavoro di coppia si focalizza sull'articolazione delle relazioni, implicite o inconscie, tra i partner. Uno scambio a due tra terapeuta e uno dei due partner, con comunicazioni private e riservate, vanificherebbe o addirittura pervertirebbe la finalità della terapia.

Alcune note sul ruolo del terapeuta in seduta:

1. Nel lavoro terapeutico entrambi i partner devono poter trarre un rinforzo narcisistico che ripari la ferita causata dalla crisi di coppia. Riparare significa restaurare la stima e l'amore di sé, ma soprattutto fortificare il senso di unicità, integrità o identità di ciascuno, che è poi l'esperienza di essere riconosciuti. In via transitoria, è il terapeuta a introdurre questo sguardo riparatore e a far sì che il partner "ferito" possa nuovamente contare sullo sguardo positivo del compagno, indipendentemente dal fatto che quest'ultimo lo stia criticando o sia in procinto di lasciarlo.

2. Nella psicoterapia psicoanalitica in coppia, più che in altri tipi di psicoterapia, la figurazione, la verbalizzazione e la riformulazione hanno un ruolo fondamentale, probabilmente ancora più importante dell'attività interpretativa vera e propria, perché sono gli strumenti che permettono di spostarsi dal piano delle coazioni confuse e impulsive al registro simbolico. È incredibile come alcune coppie, anche di elevato livello sociale e culturale, possano essere del tutto sprovviste e incapaci di una produzione immaginativa. Il terapeuta, allora, deve prestare loro "le parole per dirlo" o addirittura i fantasmi, mettendo in gioco quella capacità di dono e di immaginazione che Bion chiamava "funzione o capacità di rêverie materna".

Il lavoro di figurazione, in terapia di coppia, deve comprendere il rapporto con le origini, e in particolare con le origini transgenerazionali, dove si nasconde la dimensione arcaica degli affetti presenti nella relazione di coppia. La dimensione arcaica può essere esplorata in modo specifico con l'uso del genogramma che fa leva sulla funzione proiettiva e più precisamente, come sottolinea E. Lemaire-Arnaud, sullo scivolamento della realtà storica o obiettiva verso la realtà psichica. Tale scivolamento viene favorito dal fatto di essere realizzato, corretto, modificato insieme, in coppia: "scarabocchio significante", scarabocchio comune (squiggle) dove la fantasmatica familiare si salda, attraverso la genealogia, a una mitologia segnata dal transgenerazionale.

Favorire l'espressione dei fantasmi e permetterne la messa in circolo è indubbiamente il compito prioritario del terapeuta. Il processo maturativo passa attraverso l'elaborazione dei fantasmi persecutori, divoratori o fusionali, e attraverso l'emergere creativo di vie nuove per perseguirlo, quali l'umorismo, il gioco o i giochi erotizzati, che rigenerano il soddisfacimento libidico dei partner.

Esiste un limite a tutto questo, laddove la penetrazione psichica ha un effetto nocivo e pericoloso per l'autonomia interna di uno o di entrambi i partner. Responsabilità del terapeuta è anche garantire il rispetto dei confini individuali, attraverso il contenimento e la rassicurazione: nessuno può essere intrusivo nel mondo dell'altro, né può forzare l'altro a condividere le proprie convinzioni più intime.

Esistono poche controindicazioni alle terapie analitiche di coppia. La principale, assoluta controindicazione è la presenza di un quadro delirante conclamato: la confessione o anche la semplice discussione di fatti che potrebbero dare conferma al contenuto del delirio di gelosia porrebbero un rischio reale per la vita dei partner. Un problema analogo si pone quando uno dei partner non tollera più lo stato depressivo dell'altro e, con la terapia, potrebbe rinforzare gravemente i sentimenti di colpa già troppo

intensi del depresso. In presenza di idee o di problemi di gelosia a sfondo non delirante, un simile confronto, per quanto difficile, può rivelarsi invece estremamente fruttuoso.

NOTE

¹ Soluzione che, a mio avviso, rappresenta un'estensione senza confini della nozione di "Relazione d'Oggetto", che in questo modo diventa una sorta di totalità che evita la questione del rapporto e del conflitto tra Oggetto interno e oggetto esterno, così perdendo il suo valore operativo.

BIBLIOGRAFIA

- Anzieu D. (1985) *L'io- pelle* trad. it., Borla, Roma, 1987.
- Anzieu D., Pontalis J. B. (1982) *Le travail psychanalytique dans les groupes* Bordas, Paris.
- Austin J. L. (1962) *Come fare cose con le parole* trad. it., Marietti, Genova, 1987.
- Dicks H. (1967) *Tensioni coniugali. Studi clinici per una teoria psicologica dell'interazione* trad. it., Borla, Roma, 1992.
- Eiguer A., Ruffiot A. (1984) *Terapia psicoanalitica della coppia* trad. it., Borla, Roma, 1986.
- Eiguer A. (1987) *La parentela fantasmatica* trad. it., Borla, Roma, 1990.
- Foulkes S. H. (1964) *Analisi terapeutica di gruppo* trad. it., Boringhieri, Torino, 1978.
- Freud S. (1898) *La sessualità nell'etiologia delle nevrosi OSF, II*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Freud S. S. (1901) *Psicopatologia della vita quotidiana OSF, IV*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Freud S. (1915-17) *Introduzione alla psicoanalisi OSF, VIII*, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Granjon (1989) *Transmission psychique et transfert Gruppo*, 5: 47-58.
- Kaës R. (1992) *Pacte dénégatif et alliances inconscientes Gruppo*, 8 : 117-132.
- Kaës R. (1993) *Il gruppo e il soggetto del gruppo* trad. it., Borla, Roma, 1994.
- Lemaire J. G., Arnaud E. (1995) *Le génogramme en thérapie de couple et en thérapie familiale Dialogue*, 130.
- Lemaire J. G. (1979) *Vita e morte della coppia* trad. it., Cittadella Editrice, Assisi, 1989.
- Lemaire J.G. (1989) *Famille, amour, folie Païdos-le-Centurion*, Paris.
- Lemaire J. G. (1998) *Les mots du couple, thérapies psychanalytiques en couple Payot*, Paris.
- Lemaire J. G. (1994) *Actes de langage en thérapie familiale Dialogue*, 123 : 3-23.
- Lemaire J. G. (2001) *Introduction au concept de narcissisme groupal RPPG*, 38: 5-18.
- Lemaire J. G. (2004) *Séduction, amour, pouvoir Dialogue*, 164.
- Racamier P. C. (1980) *Gli schizofrenici* trad. it., Cortina, Milano, 1983.
- Racamier P. C. (1993) *Corteo concettuale* trad. it., Edizioni del CeRP, Milano-Trento, 1995.