

Thea Bauriedl¹

Ricerca Psicoanalitica, 2007, Anno XVIII, n. 1, pp. 33-70.

“ANALISI RELAZIONALE” NELLA TERAPIA DI COPPIA

Traduzione dal tedesco di Maria Luisa Ferrario

SOMMARIO

Dopo aver affermato che l'intervento psicoanalitico di coppia nasce in Germania dal modello psicoanalitico della terapia familiare, in quanto le difficoltà della coppia, e la possibilità di un loro trattamento, vengono inquadrare come un risvolto specifico delle problematiche relazionali della famiglia, l'A. presenta il suo modello analitico-relazionale di intervento per la terapia familiare e di coppia basato su un approccio relazionale che trae origine soprattutto dall'osservazione dei processi di interazione inconsci.

I principi della tecnica di intervento elaborati dall'A. si basano sull'analisi sistematica delle scene relazionali fra analista e paziente o fra l'analista e i due partner considerati come "pazienti". Il principio fondamentale è la modificazione delle scene relazionali nel qui e ora del campo relazionale terapeutico, che è un campo attraverso il quale si trasformano le fantasie relazionali (le strutture difensive) di tutte le persone coinvolte, comprese quelle dell'analista. Il processo di cambiamento non viene attivato dall'analista, ma dal bisogno dei due pazienti, colto e sostenuto dall'analista. I cambiamenti non avvengono né per effetto della manipolazione, né per effetto della suggestione, ma sono veicolati dal bisogno di contatto e comprensione fra tutte le persone coinvolte nel campo terapeutico.

SUMMARY

Relational Analysis in Couples' Therapy

The Author explains that couple psychoanalytic intervention arose in Germany from Family therapy psychoanalytic model because the difficulties in the relationship between the partners and their way of treatment are studied in the frame of Family relational problems. The Author then outlines her analytic-relational model of intervention on families and couples, which is based on the observation of unconscious interaction processes. Her principles of technique are grounded on a methodical analysis of relational scenes between the analyst and the patient or between the analyst and the two partners viewed as "patients". The basic principle of intervention is the change of relational scenes in the here and now of therapeutic relational field. In this field, all participants' relational fantasies – i.e. defensive structures –, including the analyst's fantasies, are modified. Change doesn't depend on analyst's manipulation or suggestion but it's guided by the need of contact and comprehension among all the participants involved in the therapeutic field.

In Germania l'intervento psicoanalitico di coppia nasce dal modello psicoanalitico della terapia familiare, in quanto le difficoltà della coppia - e la possibilità di un loro trattamento - vengono inquadrare come un risvolto specifico delle problematiche relazionali della famiglia.

¹ Psicologa, psicoanalista. Libera docente presso la Clinica di Psicologia della Università Ludwig-Maximilians di Monaco di Baviera. Analista didatta e docente presso l'Accademia di Psicoanalisi e Psicoterapia di Monaco, presso cui dirige dal 1981 il reparto di formazione in Terapia psicoanalitica della coppia e della famiglia. Email: Bauriedl.Woelpert@t-online.de

La storia della terapia familiare a orientamento psicoanalitico in Germania è contrassegnata da alcuni contributi fondamentali che vorrei brevemente illustrare.

Tra i suoi pionieri va ricordato Horst Eberhard Richter, che ha formulato una teoria conosciuta come la "teoria di Giessen"¹. Il suo modello di intervento familiare si focalizza soprattutto sulle prescrizioni di ruolo che i genitori inconsciamente impongono ai figli (Richter, 1967) e sulla rappresentazione di strutture familiari caratteristiche (Richter, 1970) in base alle quali è possibile trattare come "paziente" l'intero sistema familiare. La teoria di Giessen ha trovato impiego anche nell'ambito degli interventi di sostegno terapeutico-sociale alle minoranze emarginate (Möhring et al., 1991).

Un altro importante contributo è quello di Helm Stierlin che, partendo dalla teoria psicoanalitica, si è interessato alla dinamica inconscia dei rapporti interpersonali (Stierlin, 1970, 1971). I suoi studi sulla dinamica familiare approfondiscono soprattutto il principio della delega dei compiti dai genitori ai figli e le problematiche inerenti alla separazione tra genitori e figli (Stierlin, 1974, 1975, 1978). Fu sotto la direzione di Stierlin che, dalla fine degli anni '70, la "Scuola di Heidelberg" si è progressivamente allontanata dalla psicoanalisi per aprirsi all'orientamento sistemico, dapprima ispirandosi alla Scuola di Milano (Mara Palazzolo Selvini et al.) e successivamente estendendo l'interesse alla teoria delle "collocazioni familiari" di Bert Hellinger e ad altri metodi di intervento della terapia sistemica.

Lo specifico psicoanalitico della terapia di coppia in Germania è stato invece affrontato soprattutto da Jürg Willi, che ha elaborato il concetto di collusione (Willi, 1975, 1978).

A Göttingen, Eckehard Sperling (Sperling et al., 1976, 1982; Massing, 1992) fondò la terapia familiare multigenerazionale, un approccio centrato sui modelli comportamentali trasmessi fra generazioni che, a livello clinico, prevede il coinvolgimento nel setting di due o tre generazioni. Questo modello teorico-clinico ha prodotto anche dei contributi specificamente mirati alla terapia di coppia (Reich, 1987, König e Kreische, 1992, Kreische, 1994).

Più o meno negli stessi anni, nel contesto della mia attività a Monaco, ho sviluppato un modello analitico-relazionale² di intervento per la terapia familiare e di coppia (Bauriedl, 1980, 1994, 2001a, 2001b, 2002) basato su un approccio relazionale che trae origine soprattutto dall'osservazione dei processi di interazione inconsci. In questi venticinque anni ho pubblicato molti lavori sulle applicazioni della Beziehungsanalyse alla terapia individuale, di coppia e familiare, come pure sui suoi possibili impieghi nel campo dell'intervento sociale, del counseling, della supervisione e, non ultimo, della ricerca sulla pace e sui conflitti.

Attualmente in Germania c'è una netta prevalenza di terapie familiari e di coppia a orientamento sistemico, che si sono diffuse in aperta contrapposizione con la terapia familiare e di coppia a orientamento psicoanalitico. Sullo stimolo dei nuovi approcci terapeutici familiari come quello della Scuola di Milano, negli anni '70 si è infatti acceso un vivace dibattito che ha visto delinearsi posizioni divergenti riguardo alle possibilità applicative della psicoanalisi nel campo della terapia familiare. In mancanza di una teoria complessiva capace di inquadrare l'oggetto "famiglia", molti psicoanalisti hanno sostenuto l'impossibilità di un'integrazione di queste due forme di trattamento e hanno difeso l'uso esclusivo dell'approccio psicoanalitico classico, basato sul setting individuale. Di contro, altri hanno abbandonato la psicoanalisi per rivolgersi alle nuove forme di terapia familiare e, in particolare, alla psicoterapia sistemica.

Un terzo gruppo, di cui faccio parte insieme ai colleghi sopra citati, ha cercato di applicare le conoscenze fondamentali della psicoanalisi alla terapia familiare e di coppia elaborando nuove prospettive di sviluppo per la psicoanalisi (Bauriedl, 1983).³

In Germania oggi esistono due associazioni inter-regionali per la terapia psicoanalitica familiare e di coppia: il Bundesverband Psychoanalytische Paar und Familientherapie - BvPPF (Federazione Psicoanalitica per la terapia familiare e di coppia) e la Arbeitsgemeinschaft Beziehungsanalyse - AGBA (Gruppo di lavoro

sull'analisi relazionale). Entrambe organizzano convegni e offrono percorsi di formazione stabiliti secondo parametri condivisi. Il BvPPF è nato nel 1999 dalla fusione dei dipartimenti di terapia familiare degli istituti psicoanalitici di Giessen, Göttingen e di Monaco; in un secondo tempo sono confluiti anche altri istituti di formazione che si attengono ai requisiti indicati dal BvPPF, che pubblica la rivista "Psychoanalytische Familientherapie" (Psychosozial-Ver-lag, Giessen).

Il concetto di analisi relazionale (Beziehungsanalyse)

Le origini storiche dell'analisi relazionale

L'analisi relazionale si occupa della connessione tra le fantasie e gli scenari relazionali inconsci nell'individuo e nelle sue relazioni con gli altri ed è il frutto dello studio dei processi di interazione inconsci in tre differenti campi di ricerca (cfr. Bauriedl, 2004).

Il primo campo di ricerca, di tradizione psicoanalitica, è quello dell'in-terazione fra transfert e controtransfert nel processo analitico (Deutsch, 1926; Heimann, 1950; Little, 1951; Racker, 1959; Searles, 1958; Greenberg, 1962, 1979). Lo studio sistematico di numerosi casi clinici mi ha permesso di individuare dei modelli specifici di fantasie relazionali e di strutture relazionali, che emergono (anche) nell'interazione scenica fra analista e paziente.

Il secondo campo di applicazione dell'analisi relazionale è quello che ho definito "psicoanalisi politica" (Bauriedl, 1978). Questo approccio si fonda sull'utilizzo dei concetti psicoanalitici nello studio del contesto socio-politico attuale (la "psicoanalisi della politica") e, al tempo stesso, si configura come una proposta di analisi critica della "politica psicoanalitica". Il tema centrale potrebbe racchiudersi in questo interrogativo: la teoria e la prassi psicoanalitica sottopongono lo spirito dell'epoca attuale a una riflessione critica (e dunque a una relativizzazione) oppure si limitano a riproporlo e a confermarlo? L'interesse di questo campo di indagine si sviluppa quindi su due versanti, quello della verifica dell'efficacia della psicoanalisi in quanto pensiero critico e illuminante il campo sociale e quello di un auto-ripensamento critico della psicoanalisi alla luce degli attuali sviluppi del suo "dialogo" con la realtà sociale. La "psicoanalisi politica" offre delle interessanti applicazioni anche negli studi e nella ricerca analitico-relazionale sulla pace e sul conflitto (Bauriedl, 1984, 1986, 1988, 1992, 2001).

Il terzo campo dell'analisi relazionale riguarda i processi interattivi inconsci interni al contesto familiare. In trentacinque anni di lavoro clinico con coppie e famiglie ho approfondito, insieme ai miei colleghi, la teoria della genesi delle strutture intrapsichiche all'interno del contesto familiare (Bauriedl, 1998), pubblicando numerosi contributi sulle applicazioni tecniche dell'analisi relazionale all'interno dei diversi setting (Bauriedl, 1997, 2001a, 2001b, 2002; Wölpert, 1983, 1997; Herberth e Maurer, 1997).

Il concetto di Analisi Relazionale (Bauriedl, 2001b) è stato da me introdotto negli anni '70 contemporaneamente, ma in modo autonomo, alla "psicoanalisi relazionale" che andava sviluppandosi negli USA (Aron, 1996, Mitchell, 1988, 1997, 2003, Orange et al., 2001, Ogden, 1982). Questi due filoni testimoniano il crescente interesse, nel mondo psicoanalitico e in molte altre discipline, per lo studio dell'interazione all'inter-no dei sistemi, che nel nostro caso riguarda i processi interattivi fra genitori e figli e la loro ripetizione scenica nella relazione tra analista e paziente. Nel corso di questi decenni i contributi della psicoanalisi relazionale si sono moltiplicati e il nostro auspicio è che questa visione teorica, seppur nelle sue diverse sfaccettature, possa costituire un tetto comune sotto cui le diverse scuole psicoanalitiche possano ritrovarsi. Questo tipo di sviluppo potrebbe rappresentare una "rivoluzione della psicoanalisi" che, nata dalla genialità creativa di Freud, troverebbe così una sua collocazione consapevole e coerente all'interno delle società occidentali moderne.

I fondamenti dell'analisi relazionale

Nel lavoro analitico con coppie e famiglie ho verificato l'esistenza di strutture relazionali che, pur nella loro diversità, sono presenti in tutti i rapporti familiari e, per estensione, in tutti i rapporti interpersonali. Non si tratta solo di strutture relazionali interpersonali, ma anche di fantasie relazionali intrapsichiche, derivate dall'introiezione di scene vissute nell'infanzia e integrate in forma di "struttura psichica" nell'in-di-viduo.

Queste scene interpersonali determinano la dinamica del transfert e del controtransfert in qualsiasi rapporto interpersonale e non soltanto nella relazione tra analista e paziente. Per questo motivo, le dinamiche all'interno della relazione analitica non vanno ricondotte soltanto al transfert del paziente, ma anche a un transfert dell'analista.

D'accordo con Harold F. Searles (1958, 1972, 1975), non considero quindi soltanto il transfert del paziente sull'analista, ma anche il transfert dell'analista (vale a dire il suo "mondo interiore", frutto della sua storia personale) sul paziente e la reazione, ossia il "controtransfert" del paziente, alla scena relazionale introdotta dall'analista.

Tutto ciò che avviene fra analista e paziente può essere dunque analizzato dal punto di vista del paziente e dell'analista. Qualsiasi cosa avvenga nella relazione tra loro, ogni sentimento, ogni fantasia, ogni comportamento, potrà essere inteso come l'espressione della scena di transfert sia dell'uno sia dell'altro. Alla luce delle loro strutture relazionali interne, una medesima situazione potrà ogni volta acquistare un significato specifico e l'attenzione a entrambe le prospettive può dar luogo a delle importanti scoperte. Le due prospettive non si escludono a vicenda, ma semmai si completano proprio perché sono chiaramente distinte l'una dall'altra.⁴

Il concetto di transfert perde così quel significato, in auge nel passato, di "falso nesso" del paziente nei confronti dell'analista o di deformazione nevrotica della percezione del paziente poiché, in una visione simmetrica, il rapporto psicoanalitico non è diverso da qualsiasi altro tipo di rapporto interpersonale. Una conseguenza di questa simmetria di transfert (la fantasia relazionale introdotta nella relazione e originata dalla storia personale di ciascuno) e controtransfert (la reazione scenica alla fantasia relazionale introdotta dall'altro) è che non occorre più distinguere "oggettivamente" "che cosa appartiene a chi". Il rapporto viene considerato come una co-costruzione risultante dall'incontro delle due diverse prospettive.⁵

L'ottica simmetrica nella relazione psicoanalitica e il concetto di "separazione psichica" tra le persone

Nel lavoro con le coppie si osserva spesso che i partner lottano per ottenere un potere sull'altro. Essi custodiscono e si aggrappano all'immagine che si sono fatti dell'altro perché questa immagine li sgrava, nel loro equilibrio individuale, da possibili sensi di colpa o di inferiorità. Sono tesi ad attribuire all'altro la "componente nevrotica" e, così facendo, imputano all'altro anche la colpa della loro infelicità di coppia o dell'infelicità che uno dei due lamenta. Tradotto in un linguaggio concreto, il messaggio scenico contenuto in questo tipo di interazione potrebbe suonare così: "Non posso essere, sentire, comportarmi diversamente, perché tu sei così, senti così, ti comporti così". Ciascuno si vive come vittima dell'altro e come responsabile del benessere dell'altro. L'altro non è cioè pensato come individuo psichicamente separato, a sua volta responsabile in prima persona del proprio benessere e influenzato dalle proprie fantasie relazionali e dai propri sentimenti.

Il cambiamento ha inizio nel terapeuta

Ogni intervento va considerato nel contesto della specifica scena relazionale che è in atto in un dato momento: non mi riferisco soltanto alla "genesì" dell'intervento "nell'analista", ma anche al significato che l'in-ter-vento acquista all'interno di uno specifico campo relazionale. È il significato soggettivo interno alla relazione psicoanalitica a determinare l'efficacia di un intervento ed è dunque questo significato soggettivo ad assumere un'importanza cruciale ai fini di un buon esito analitico.

Sul versante dell'analista, l'analisi del significato soggettivo riguarda la specifica "scena interiore" che viene attivata in lui in quel momento. Ogni paziente, in qualunque setting, reagisce inconsciamente al modo di essere dell'analista, del terapeuta o del consulente. Se così non fosse, dal punto di vista dell'analisi relazionale non vi sarebbe alcuna possibilità di promuovere dei cambiamenti strutturali (positivi o negativi) nei pazienti.

Per questo "il cambiamento inizia nel terapeuta" (Bauriedl, 1997, Herberth e Maurer, 1997). Il processo di cambiamento delle strutture interiori del paziente viene qui inteso in un senso diverso da quello comunemente in uso. In letteratura, gli interventi dell'analista vengono in genere descritti nei termini di una specifica "attività" sia essa l'inter-pre-tazione, la confrontazione, la chiarificazione, la conferma, il sostegno, la consolazione, la partecipazione affettiva e anche la comprensione empatica. Ma se consideriamo questi comportamenti o atteggiamenti nella prospettiva della relazione vediamo che questi assumeranno un loro preciso significato all'interno del contesto scenico entro cui si verificano. Il riferimento va al "dialogo", in gran parte inconscio, fra analista e paziente, di cui molto è stato scritto (ad es. Argelander, 1968, Schafer, 1982) e che viene inteso come una drammatizzazione condivisa dei transfert e controtransfert attivi in un certo momento.

Il cambiamento delle strutture psichiche cui mira l'intervento psicoanalitico viene essenzialmente promosso da un "lavoro interiore" dell'analista ed è attraverso questa elaborazione che l'analista può introdurre, e per quanto possibile salvaguardare, all'interno del rapporto terapeutico una scena relazionale "sana". Con scena relazionale "sana" indico la preoccupazione dell'analista di viverci come psichicamente distinto dal paziente e, di conseguenza, la sua possibilità di mettersi in contatto con il paziente come "altro da sé". Soltanto a questa condizione potrà svolgersi un "dialogo" reale fra i due. Questo dialogo è fatto delle "risposte" che l'analista fornisce alle "richieste" del paziente, delle "richieste" che l'analista rivolge al paziente e delle "risposte" di quest'ultimo. Un dialogo è fatto di domande e di risposte, di messaggi trasmessi e ricevuti. Per cogliere ciò che avviene nell'interazione analitica bisogna cercare di comprendere le domande, le risposte e i messaggi nel loro significato soggettivo ed è da questo che dipende la possibilità di capire effettivamente ciò che avviene sul piano della relazione.

Il lavoro fondamentale, ai fini della promozione di un cambiamento delle fantasie relazionali intrapsichiche del paziente, avviene quindi nell'analista e non sul paziente. Per questo motivo va prestata la massima attenzione all'analisi delle fantasie relazionali che si sviluppano nell'analista e ai sentimenti che ad esse si associano. Freud aveva già formulato delle idee simili quando consigliava all'analista di esercitare una "attenzione equamente fluttuante". Gli premeva sottolineare che la "realtà psichica" (Freud, 1912b) del paziente può essere percepita al meglio e assunta con una attenzione equamente fluttuante, e non "liberamente fluttuante" come viene spesso erroneamente tradotto. Per Freud non si trattava di "libertà" nel senso di libero arbitrio, bensì di una disposizione alla massima apertura possibile al mondo interiore del paziente, libera da pregiudizi e da "intenzioni" (Freud 1912a). Consigliò quindi all'analista di "rivolgere il proprio inconscio come un organo ricevente verso l'inconscio del malato".

Ripensato nell'ottica dell'analisi relazionale, il "lavoro interiore" dell'analista consiste nel rivolgersi il più apertamente possibile alla realtà psichica del paziente, osservando la propria reazione alle scene relazionali presenti nel transfert del paziente (analisi del controtransfert). Questo atteggiamento ha già in sé la "risposta" alle "richieste" del paziente, perché immette nella relazione una "scena sana". Se il paziente porta implicitamente la domanda: "Devo preoccuparmi sempre che i miei genitori, il mio partner, il mio analista stiano bene?", la risposta dell'analista è implicitamente trasmessa dalla "scena sana" in cui egli gli comunica: "Come persona psichicamente separata da te, mi occupo io del mio benessere e penso che anche tu voglia preoccuparti del tuo benessere".

La "scena sana" è quella situazione in cui due o più soggetti coinvolti in una relazione si vivono psichicamente separati dagli altri e, proprio in virtù di questo loro essere separati, possono occuparsi l'uno

dell'altro. È importante, allora, che l'analista si viva separato dal paziente, come individuo che porta nella relazione le sue esperienze personali e professionali, le sue qualità e i suoi limiti. Per poter essere d'aiuto al paziente il "buon" analista non deve essere nient'altro che se stesso, per come è. Un ulteriore risvolto è che i sentimenti dell'analista vanno considerati suoi e non del paziente: essi possono certamente essere letti come espressione della reazione dell'analista alla scena transferale del paziente (controtransfert complementare e concordante secondo Helene Deutsch, 1926), ma va sempre tenuto presente che essi sono anche un'espressione della personalità, delle ansie e dei desideri dell'analista.

Solo mantenendo questa duplice prospettiva è possibile garantire realmente le condizioni di un vissuto di separazione psichica dell'analista dal suo paziente. I pazienti hanno bisogno di un "altro da sé" che sia ben definito e con il quale potersi relazionare interiormente. I pazienti devono poter essere sicuri che l'analista è in grado di porsi come psichicamente separato da loro ed è solo in questo modo che possono usufruire della possibilità di introiettare la struttura relazionale della separazione psichica.

Quando le cose funzionano, questa scena proposta dall'analista abolisce quella in cui, e a causa della quale, il paziente veniva invece ostacolato nella sua evoluzione psichica con messaggi del tipo: "I tuoi sentimenti, desideri e fantasie non sono importanti né giusti. Stabilisco io ciò che è importante e giusto; io so anche ciò che avviene dentro di te e perché, di conseguenza, tu sei quello che sei". Le interpretazioni psicoanalitiche acquistano pertanto un nuovo significato (Bauriedl, 1980), perché non si fondano più sull'idea che l'analista "sa" e deve restituire al paziente quello che "veramente" avviene in lui.

La scena secondo cui sono gli altri a saper descrivere e spiegare i sentimenti del paziente e quindi a interpretarli viene fugata dall'"atteggiamento interlocutorio" dell'analista (Bauriedl, 1980). Si tratta di un atteggiamento che presenta molte affinità con l'attenzione fluttuante di cui parlava Freud, perché anche qui l'analista cerca di mantenersi in una posizione di equilibrio interiore nei confronti del paziente.

La comprensione scenica 6

Il concetto di "comprensione scenica" richiede qualche breve chiarimento. Esso si è diffuso nella letteratura psicoanalitica tedesca ma, a quanto mi risulta, non è mai entrato in quella straniera. Il concetto è stato messo a punto soprattutto dai colleghi di Francoforte (Argelander 1970, 1973, Lorenzer 1983, Klüwer 1983, 2000) per indicare l'esplorazione, da parte dell'analista, del conflitto interiore inconscio del paziente a partire dalla sua messa in scena nel "qui e ora" dell'incontro psicoanalitico. All'epoca in cui venne introdotto, questo concetto non si riferiva ancora esplicitamente alla comprensione scenica dell'intreccio tra le scene di entrambi, perché questo piano interazionale non era ancora stato identificato come oggetto di studio.

Comprendere il conflitto psichico come una "scena" significa, a mio avviso, dare maggiore rilievo a una conoscenza non soltanto teorica, ma esperienziale-relazionale. Il concetto di "scena" rimanda a una situazione interpersonale simile a quella di una rappresentazione teatrale. Lo spettatore può chiedersi: "Che cosa succede qui? Che cosa hanno a che fare queste persone fra di loro? Come stanno? Perché agiscono così?". I pazienti portano spesso all'interno delle scene relazionali interrogativi come: "Di chi è la colpa? Chi si comporta male? Quale atteggiamento, quale esperienza è sbagliata?" Di fronte a questi interrogativi, a volte anche molto pressanti, l'analista corre il rischio di prendere due "false piste" che altro non farebbero che riproporre la scena patologica. La prima è mettersi alla ricerca del "colpevole" o di un qualche "errore" da individuare o nel paziente e nei suoi comportamenti, o nelle persone con cui il paziente si relaziona, oppure (segretamente) in se stesso. L'altra "falsa pista", dal punto di vista metapsicologico, è nel ritenere in qualche modo "sbagliata" la struttura difensiva del paziente. Non è raro che i pazienti e le loro strutture difensive vengano considerati "deficitari", il che porta a intraprendere una "battaglia contro la difesa" o a tentare di correggere il paziente. Ma questo porta ad abbandonare l'orizzonte psicoanalitico.

Per evitare questo rischio è utile avere una "comprensione scenica" di tutte le interazioni del paziente, comprese quelle "intrapsochiche", e di tutte le interazioni intrapsichiche e intersichiche dell'analista. In

questi termini, la comprensione scenica rappresenta la via più sicura per eliminare domande su chi è colpevole o sbaglia o vale meno, che stanno alla base di tutte le patologie psichiche e di tutti i disturbi relazionali. Al loro posto troveranno spazio domande sceniche quali: "Che cosa sta accadendo qui? Come si sentono le persone coinvolte in questa scena?"

Questa prospettiva e questo tipo di interrogativi fanno parte del mio modo di analizzare tanto le interazioni inconsce all'interno delle coppie e delle famiglie, quanto quelle che intercorrono fra analista e paziente nel setting analitico.

In linea di principio, qualsiasi intervento terapeutico può essere valutato in base all'introduzione e al mantenimento di una nuova scena "sana" o alla riproduzione della scena patologica.

Va sottolineato che solo uno "psicoanalista attivo" può essere coinvolto in una comprensione scenica. Il suo essere attivo consiste nel lavoro interiore e nella "attenzione fluttuante" che ne deriva, come pure nell'as-su-me-re una "disposizione interlocutoria" che lasci ai pazienti lo spazio per definirsi e, quindi, sperimentarsi come psichicamente separati dall'analista e dagli altri con cui sono in relazione.

Bambini in famiglia: la genesi delle strutture psichiche

Il bambino assume il suo "compito esistenziale"

La maggior parte delle attuali teorie psicoanalitiche, seppur con differenti sottolineature, accoglie l'idea che la struttura psichica di ogni individuo si forma soprattutto a partire dall'introiezione delle esperienze relazionali con le prime figure di riferimento.

Nella mia attività clinica ho impiegato queste teorie nelle analisi con adulti e bambini, con singoli e gruppi, ma è nelle terapie familiari e di coppia che ne ho avuto i riscontri più significativi. Il setting familiare offre la possibilità di verificare direttamente "sul campo" come i meccanismi di difesa dei genitori, sotto forma di fantasie relazionali sceniche, si trasmettano ai figli attraverso l'interazione con loro.

Nel corso degli anni ho individuato alcuni modelli di fantasie relazionali patologiche nella relazione diadica e triadica che vorrei presentare qui almeno nelle linee essenziali perché costituiscono il fondamento del mio approccio teorico e tecnico alle dinamiche relazionali di coppia.

Ogni bambino viene guidato a imparare chi è, sperimentando già in età precoce quale "posto" gli è assegnato all'interno della comunità. Per via della sua straordinaria ricettività emotiva, della sua pronta capacità di apprendimento e della sua fondamentale propensione all'adattamento, il bambino inizia - al più tardi a partire dalla nascita - ad adeguarsi interiormente a quello che è il suo posto e il suo ruolo nella comunità. Egli si sforza di "adattarsi" e pertanto assume "l'eredità psichica" dei suoi genitori, degli eventuali fratelli o sorelle, o di altre figure di riferimento della sua infanzia. Di fronte all'inevitabile necessità di definirsi secondo la richiesta che il contesto gli rivolge, dal punto di vista scenico la risposta interna del bambino sarà: "Sono come voi mi vedete e mi vivete. Imparo da voi a quali condizioni ho un posto nella comunità, posto che io non metto in discussione perché dipendo da voi e da come voi vi comportate con me".

A causa dei problemi psicologici, più o meno rilevanti, ma in ogni caso sempre presenti, e quindi della inevitabile inadeguatezza dei genitori, il bambino fa esperienza di che cosa non gli è permesso essere o fare per poter essere amato. A seconda dello stato psichico transitorio o stabile delle sue figure di riferimento, il bambino impara ad esempio a non gridare, tacere, parlare, essere infelice, insoddisfatto, pretendere troppo, essere disordinato, ecc.. Di fondo egli deve di volta in volta regolarsi in base allo stato psichico manifestato dai genitori. Se il rapporto tra i genitori non è positivo, il bambino impara che potrà "amare" soltanto un genitore alla volta e che dovrà evitare di avere un contatto affettuoso con l'altro genitore. La sua risposta interiore suonerà allora così: "Capisco di appartenere o a mia madre o a mio padre. L'altro, a seconda del momento, è sempre il mio 'nemico'. Queste sono le condizioni alle quali devo sottostare per

vivere con voi. Quindi le accetto e le condivido”.

Questa è la “dichiarazione di consenso”, inevitabile, che il bambino esprime all’interno della situazione in cui è venuto a trovarsi. Impara a conoscere quali sono le sue “condizioni di vita” e le interpreta come requisiti indispensabili per poter essere accolto nella sua famiglia e successivamente nella comunità. È in questo modo che il bambino impara anche a riconoscere il “compito esistenziale” che deve svolgere per assicurarsi l’amore e il rispetto degli altri.

Il bambino assume le strutture psichiche dei genitori

Il bambino fa anche un’altra esperienza importante, che è osservare come le sue figure di riferimento agiscono nelle situazioni di conflitto: ammutoliscono, gridano, sbattono la porta, scappano via o cercano un terzo alleato, un terzo che può essere il bambino stesso. Queste diverse modalità di risoluzione dei conflitti vengono fatte proprie dal bambino cosicché, nelle situazioni conflittuali, egli comincerà presto a metterle in pratica. Allora, ad esempio, si rivolgerà a sua volta a un terzo (che può essere l’altro genitore, un nonno, ecc.) facendo tutto il possibile per accattivarselo e per sfuggire al pericolo, sempre incombente in queste strutture familiari, di trovarsi a essere lui il terzo escluso.

Nella misura in cui il bambino non sperimenta nessun’altra modalità di soluzione dei conflitti, non gli rimane che adottare quella che gli viene prospettata. Nella maggior parte dei casi, questo comportamento da parte del bambino non viene letto come il riflesso delle strutture relazionali dei genitori, ma come una condotta “anomala” o “cattiva” da parte di un bambino “maleducato” che arriva addirittura a mettere i genitori l’uno contro l’altro. Trovandosi spesso a condividere questa lettura negativa dei comportamenti del loro bambino, i genitori possono allearsi contro il “bambino nemico comune” e così ricavarne il vantaggio di rendere più stabile il loro rapporto di coppia.

Un altro elemento importante, che ha origine nelle esperienze relazionali della prima infanzia, è la capacità di comprensione di sé e, di conseguenza, l’autostima del bambino. Ogni individuo vede se stesso e comprende se stesso nello stesso modo in cui lo hanno visto e compreso le sue prime figure di riferimento. I bambini cominciano presto a capirsi, e anche a non capirsi, sulla base dell’esperienza di comprensione o di mancata comprensione dei loro vissuti da parte delle figure di riferimento. I bambini verificano quali dei loro sentimenti, bisogni e ansie presenti nelle loro relazioni con le figure significative “arrivano” all’altro per come essi stessi li provano e quali parti del loro “mondo interiore” non vengono invece tollerate dalle figure di riferimento che dunque non possono contenerle e accettarle. I genitori che non riescono ad accogliere i sentimenti e i bisogni del bambino, che non percepiscono il figlio come una persona autonoma, psichicamente separata da loro, interpretano il bambino come una parte di sé, in base allo schema corrispondente alla loro struttura interiore. Se manca l’esperienza di una risonanza negli altri della sua vita interiore, il bambino accantona i suoi vissuti soggettivi e, sintonizzandosi con i genitori, finisce col considerare queste esperienze di sé irrilevanti, marginali, umilianti o addirittura sbagliate.⁷ Dal punto di vista analitico-relazionale l’essere umano ha un bisogno fondamentale⁸ di comunicare con i suoi simili e di trovare in loro una risonanza della propria esperienza di sé. Per converso, esiste anche il bisogno fondamentale, e altrettanto importante, di ricevere comunicazioni sull’esperienza che gli altri fanno di sé. Fin dai primi giorni di vita il lattante manda il messaggio: “Vorrei comunicarti ciò che mi sta a cuore affinché stia a cuore anche a te. Soltanto così posso considerare reale e importante ciò che mi sta a cuore” e: “Vorrei partecipare ai tuoi vissuti, perché così mi sento vivo e al sicuro nella relazione con te”.

L’osservazione di bambini di diversa età all’interno di contesti familiari difficili mostra con evidenza il pericolo che il bambino rimanga senza “eco” e pertanto “scompaia” lentamente in quanto persona autonoma, smarrendosi in uno stato di rassegnazione diffusa. Il bambino diventa “emotivamente muto” e, contemporaneamente, smette di cercare nei genitori dei “messaggi autentici” che esprimano il loro vissuto soggettivo. Si preoccupa invece di attirare l’attenzione delle figure affettive facendo e comunicando cose che rispondano a, o che contrastino, i loro bisogni e le loro ansie. Il bambino si attesta pertanto sul piano di

una pseudo-comunicazione che non si fonda sui sentimenti autentici delle persone coinvolte ma che, al contrario, ha come oggetto la lotta per la sopravvivenza psichica dell'uno contro l'altro.

Muovendo da altre premesse teoriche, Heinz Kohut ha coniato un concetto illuminante, quello dell'"oggetto-sé" (Kohut, 1979), che può essere appropriato anche al nostro contesto teorico. Il bambino diventa funzionale alla stabilità psichica relazionale dei genitori e assume, più o meno di buon grado, questo ruolo o "compito esistenziale" che in cambio gli promette sicurezza nei rapporti interpersonali e spesso anche un sentimento di grandiosità e di potenza.

Le difficoltà psicologiche di molti bambini dipendono prima di tutto dalla mancanza di uno spazio, o di uno spazio sufficiente, per essere "bambini" nella relazione con i loro genitori. I genitori non svolgono la loro funzione genitoriale perché non riescono a comprendere, accudire e proteggere il bambino. Ai bambini viene a mancare la base protettiva di un rapporto stabile con i genitori e, di conseguenza, non riescono ad affrontare i passi necessari per una crescita sana. Il maltrattamento dei bambini, nelle sue molteplici manifestazioni, è un fenomeno oggi ancor più evidente che non ai tempi di Freud, e dal punto di vista psicoanalitico si esprime attraverso il messaggio che gli adulti trasmettono ai bambini: "È indifferente quello che provi, quello che vuoi o quello che non vuoi. È importante soltanto come io mi sento, e di questo sei responsabile tu". Il bambino sviluppa un sentimento sostitutivo di quello che dovrebbe essere un sentimento autentico di autostima: può cioè provare un senso di grandiosità, poiché attraverso questa richiesta l'adulto fa dipendere il suo stato d'animo dal figlio; l'altra faccia della medaglia è che il bambino si sentirà "indegno" se non sarà in grado di soddisfare questo suo "compito esistenziale".

Nelle terapie psicoanalitiche cerchiamo di trasformare questo messaggio maltrattante in un messaggio tipo: "Per me è molto importante quello che tu provi, quello che vuoi o quello che non vuoi".

Ogni bambino, in misura diversa a seconda del grado di disturbo relazionale dei genitori, assume la fantasia relazionale secondo cui l'uno è responsabile del benessere dell'altro.

Questo aspetto ha delle ricadute importanti nella relazione e nella terapia di coppia, così come è alla base di ogni forma di disturbo relazionale interpersonale. Per far fronte al proprio senso di insicurezza e per conformarsi alla struttura dei genitori il bambino comincia molto presto a orientarsi in funzione dell'altro: egli impara dai genitori che si può sentire sicuro nella comunità soltanto quando spezza "il legame con se stesso" e si preoccupa di quello che gli altri pensano di lui, di ciò che serve agli altri per mantenere la loro stabilità e di ciò che può minacciare questa stabilità. La "bussola" del orientamento interiore è rivolta all'esterno, alle figure di riferimento e a come gli altri si muovono (Bauriedl, 1988).

Sul piano intrapsichico nasce da qui una forma di rassegnazione più o meno forte che avrà un ruolo fondamentale in tutte le patologie psichiche.

Il bambino introietta le scene intrapsichiche dei genitori e delle altre figure di riferimento con cui è in relazione e questa "lotta per la sopravvivenza psichica" nel rapporto si riproduce nel suo mondo interno proseguendo fino all'età adulta. La lotta consiste in un'ambivalenza intrapsichica stabile, che in termini analitico-relazionali potrebbe suonare così: "È questione di me o di te. Se do spazio a me, soccombi tu; se do spazio a te, soccombo io".

Non si può dunque che "vivere l'uno contro l'altro". L'obiettivo di una terapia psicoanalitica è comprendere queste scene e fornire un sostegno al paziente quando egli vuole "rompere" la sua "connivenza" con queste strutture relazionali e "vincere" la lotta per la sopravvivenza psichica non più contro l'altro, bensì insieme con l'altro.

Disturbi relazionali nelle relazioni triadiche e diadiche: la funzione del "partner sostitutivo" e della "scissione dell'ambivalenza"

I disturbi relazionali possono essere letti all'interno sia della scena triadica, sia della scena duale, perché si tratta di due scenari tra loro strettamente correlati. Se la relazione tra i genitori è disturbata, nella triade il bambino assumerà necessariamente il ruolo di "partner sostitutivo" che dovrà essere migliore del partner

reale. Pertanto, se dal punto di vista diadico il bambino potrà provare un senso di grandiosità verso un genitore, dal punto di vista triadico dovrà sacrificare il suo amore per l'altro genitore. La scena che ho definito relazione con il partner sostitutivo include la dimensione diadica, dove il bambino deve fare in modo che il padre e/o la madre non si sentano squalificati e abbandonati, ma si configura anche come una "relazione totalizzante" in cui non è ammessa l'esistenza di un terzo importante.

Nonostante gli sforzi, non è affatto detto che questa partnership, sostitutiva del rapporto diadico con un genitore 9, produca un senso di soddisfazione e sicurezza reciproca. Oltre a trovarsi "lacerato" fra i due genitori, il bambino può anche scoprire di non "servire" a rendere felice nessuno dei due, in quanto nell'incastro diadico tra uno dei genitori e il figlio come sostituto del partner, il bambino è in balia dell'ambivalenza intrapsichica del genitore con cui di volta in volta si trova alleato (Bauriedl, 1994). Nel preoccuparsi di tenere in vita l'equilibrio psichico del papà o della mamma - e in seguito del partner - il bambino si imbatte in un doppio messaggio; egli deve cioè adempiere a compiti contraddittori, che lo faranno apparire sempre "ingiusto" agli occhi dell'altro.

Le cause e la dinamica dei doppi legami si associano alle due paure sociali fondamentali 10: la paura di venire respinti e la paura di venire sfruttati. Dal punto di vista intrapsichico, nelle persone con disturbi relazionali queste due paure entrano in conflitto con i loro bisogni. Sorge così il doppio messaggio: "Vieni qui/vai via". Il fondamento intrapsichico di questo messaggio consiste in una continua oscillazione fra desideri e timori: "Rimani qui con me per farmi sentire sicuro; e vai via per farmi sentire libero". O ancora: "Soddisfa i miei desideri, ma non farlo, altrimenti sento di limitarti. Soltanto uno di noi due può essere contento".

Per il bambino questa è una situazione insopportabile, che nella maggior parte dei casi porta a una paralisi psichica precoce. Si sviluppa uno stato di profonda rassegnazione interiore. Per non soffrire troppo e per non sentirsi troppo confuso il bambino interrompe i contatti con il suo mondo affettivo, arrivando a non riuscire più a capire che cosa vuole o non vuole.

Se si tiene conto che ogni bambino esposto a queste scene relazionali assume sempre su di sé il ruolo di "colpevole" o di "vittima", si può ben comprendere come questo bambino divenga - come i suoi genitori - in via sostitutiva il "padrone della situazione". Adesso è lui a pretendere dagli altri che si preoccupino di non farlo sentire abbandonato o respinto. Nella sua lotta per la sopravvivenza psichica diventa nella stessa scena egli stesso il "colpevole". Egli lotta per essere finalmente riconosciuto nella sua individualità e perché i suoi desideri e le sue ansie vengano presi in considerazione. Ma poiché non può modificare la scena relazionale di cui è parte, potrà soltanto (inconsapevolmente) pensare che nelle relazioni può essere preso in considerazione o l'uno o l'altro; per cui, dal punto di vista del bambino, se è lui a essere oggetto di considerazione, non avrà importanza come si sente l'altro con cui egli è in relazione. È così che il bambino - e in seguito l'adulto - sarà destinato a viverci insoddisfatto nei rapporti interpersonali.

Di fondo, ogni persona vive questo tipo di fantasie relazionali, ma è nei disturbi psichici gravi che esse trovano uno sviluppo importante.

Le ambivalenze intrapsichiche e i doppi legami che esse generano nel rapporto fra due persone sono facilmente riconoscibili nelle relazioni di coppia. Qualsiasi relazione infelice a due è contrassegnata - in misura diversa - da questa dinamica. L'intreccio delle ambivalenze intrapsichiche dei partner si ripercuote nel rapporto di coppia nella forma di una scissione dell'ambivalenza. Le strutture psichiche dei due partner si intrecciano tra loro al punto che il desiderio di vicinanza potrà emergere in un partner non appena la paura di non sentirsi libero si manifesta nell'altro (Bauriedl, 1982, 1994).

Da questa situazione sorge quel "movimento comune" dei partner che regolarmente si instaura nella relazione di coppia: quando l'uno si avvicina, l'altro si allontana, e viceversa. Dalla prospettiva del terzo, dell'analista, si può notare che in questo modo i partner mantengono una distanza sempre stabile ed

equivalente dall'altro. Il partner che, di volta in volta, si vive "abbandonato", soffre della lontananza dell'altro; e l'altro, il partner "occupato", deve mettersi al sicuro tramite il distacco dall'altro. Tanto l'avvicinamento quanto l'allontanamento suscitano nell'altro dei bisogni e delle paure esistenziali.

È così che, a dispetto delle sensazioni e dei comportamenti esterni anche molto drammatici, in entrambi i partner si instaura un immobilismo psichico. Nessuno dei due riesce quasi più a muoversi secondo i propri sentimenti e bisogni; entrambi sono costantemente tesi a mantenere la distanza dall'altro, quella distanza di cui essi stessi - e anche l'altro partner - hanno bisogno o che sono in grado di sopportare. Sul piano intrapsichico in entrambi i partner esiste il bisogno di avvicinamento e di sicurezza in contrasto con il bisogno di libertà e di movimento autodeterminato. In questa scena relazionale entrambi si sentono di volta in volta "imprigionati" e "dominati" dall'altro, ma anche "abbandonati" e "trascurati".

La genesi della "partnership sostitutiva" e delle richieste ambivalenti che ad essa si collegano (doppi legami) possono essere esplorate a fondo nelle terapie analitico-relazionali familiari e di coppia. Nel setting familiare è possibile rendersi conto della bassa consapevolezza che i genitori hanno della sofferenza causata nei bambini da questo tipo di relazione. La maggior parte degli adulti non riconosce i bambini come soggetti autonomi che soffrono.

Vorrei ora descrivere meglio le due "paure sociali fondamentali", soffermandomi sulle loro cause e sulle conseguenze che esse hanno sul piano delle relazioni triadiche. I genitori che nella loro relazione mettono in scena il "movimento comune" di scissione dell'ambivalenza che ho descritto sopra, sono di fondo entrambi persone insoddisfatte. Nella relazione col bambino sviluppano una scena triadica dove quest'ultimo diventerà il partner sostitutivo del padre e/o della madre e vivrà per tutta la vita nell'angoscia di poter essere rifiutato dal suo "alleato" (padre o madre e i loro "successori") e di venire sostituito da un terzo, uomo o donna che sia.

Il bambino (e in seguito l'adulto) nel suo ruolo di terzo convive con il sentimento soggettivo di una costante minaccia di esclusione da parte di due (o di molti) altri, eventualità che per lui, sul piano psichico, potrebbe significare la perdita della sua giustificazione di vita nel mondo. Poiché in questo processo è in gioco anche una sua dichiarazione psichica di consenso con le strutture relazionali dei genitori, lui stesso sarà convinto di dover essere escluso se non esaudisce le richieste ambivalenti ("rimani e vai via!") del suo alleato. Egli assume così su di sé la colpa della sua infelicità. È in questo modo che si instaura una paura più o meno stabile di poter essere l'escluso e, collegato ad essa, si avvierà un processo più o meno stabile di auto-colpevolizzazione.

Per gestire questo timore, il bambino, a sua volta, si mette alla ricerca di un "partner sostitutivo" che sia funzionale (almeno nella fantasia) alla sua stabilità e che possa eliminare la sua angoscia di esclusione assicurandogli "fedeltà assoluta". Visto che non può rendere felice l'altro con cui è coinvolto nella relazione, il bambino ricercherà un terzo con il quale poter realizzare questo obiettivo.¹¹ Il problema è che anche qui si riproduce la stessa infelicità: la speranza che il terzo possa proteggerlo dall'auto-colpevolizzazione, assicurandogli di non colpevolizzarlo e di non abbandonarlo mai, resta vana, perché una promessa di questo tipo implicherebbe una totale mancanza di libertà. All'interno di questa struttura relazionale l'obiettivo di liberare l'altro e se stessi dalla paura di essere esclusi comporterebbe la rinuncia alla propria libertà di movimento, imponendo la necessità di avere come riferimento quasi esclusivo l'altro e pretendendo che l'altro faccia la stessa cosa. È qui che interviene la seconda paura fondamentale, quella di essere divorati. Queste due paure fondamentali sono concomitanti e si collegano sempre alla speranza che il partner sostitutivo possa eliminarle.

Le speranze e i timori appena descritti disegnano i destini di molte persone. Fintanto che non cambiano le fantasie relazionali alla base di questo stato di sofferenza, lo stesso schema si riprodurrà in tutti gli scenari diadici e triadici.

La struttura delle relazioni interpersonali sane

Per presentare il mio metodo di lavoro nella terapia analitico-relazionale vorrei descrivere la “versione sana” dei rapporti interpersonali in una famiglia. Ho più volte ripetuto che l’analisi prevede l’introduzione e il mantenimento di una “scena relazionale sana”, ma per far questo occorre avere un’idea precisa di che cosa siano le “relazioni sane”. Desidero pertanto descrivere che cosa il bambino vive nella famiglia quando può crescere - idealmente - “sano”. Ciò è meno complicato della descrizione dei processi che conducono al danno psichico del bambino.

In generale potremmo dire che una relazione vitale tra i genitori è il miglior “habitat” per proteggere uno sviluppo sano del bambino e per offrirgli un posto sicuro non solo come “figlio” all’interno della famiglia, ma anche come individuo nel mondo. In questo contesto relazionale, infatti, il bambino trova i due ingredienti essenziali per una vita felice: la sicurezza e la soddisfazione. Se i genitori, come singoli e come coppia, possono contare su un loro “equilibrio interiore”, il bambino può costruire il suo rapporto col papà e con la mamma e muoversi fra i due, dentro di sé e nelle relazioni esterne, partendo dai desideri e dai sentimenti suoi propri. Può mantenere un contatto con il suo mondo interno e non deve, dentro di sé e nelle relazioni esterne, “rendersi muto”.

Se i genitori riescono a definire se stessi, anche il bambino potrà conservare la libertà di definire se stesso. Un “atteggiamento interlocutorio” da parte dei genitori lascia al bambino lo spazio per vivere come “loro figlio” (anziché come partner-sostitutivo) e per sentire l’importanza dei propri vissuti e bisogni. Questo “atteggiamento interlocutorio” non significa evidentemente che i genitori debbano sopprimere i propri sentimenti e bisogni per far “spazio” al figlio. Al figlio non occorre “avere tutto” o “ottenere tutto” per essere felice. Al contrario, un sentimento sano di autostima (in opposizione alla struttura psichica di dipendenza) nasce da un incontro aperto e paritario tra il bambino e i genitori che consenta di prendersi reciprocamente sul serio in ogni momento della relazione. Fin dal suo ingresso nella vita il bambino porta con sé il bisogno fondamentale, e anche la capacità, di stabilire una relazione “psichicamente separata”. I genitori felici sono quelli che nel corso del loro sviluppo hanno potuto preservare questo bisogno umano e possono quindi riconoscerlo e rispettarlo nel loro figlio.

Le relazioni familiari sane sono caratterizzate dalla capacità di intendersi. Questo significa che il genitore permette una “risonanza” dentro di sé dei sentimenti, dei bisogni e delle paure del bambino e fornisce dunque al bambino un’esperienza indispensabile per lo sviluppo di un sano sentimento di autostima. Il bambino non avrà bisogno di una conferma della sua grandiosità, né della rassicurazione che tutto ciò che fa e pensa è “giusto” (che sono di nuovo le varianti di una relazione in cui uno è responsabile del bene dell’altro).

Il problema non è nel dare delle frustrazioni ai figli, ma dove genitori e figli non possono affrontare apertamente le situazioni conflittuali perché entrambe le parti ritengono di essere responsabili del benessere dell’altro e “ostinatamente” - e colpevolmente - lottano per poter stabilire come devono andare le cose. Se i genitori sono “consapevoli di se stessi” non si sentono disturbati o limitati dalla presenza, dal vissuto e dai bisogni del bambino; possono dire “sì” o “no” quando il bambino vuole qualcosa da loro senza provare sensi di colpa e senza addossare colpe al bambino. Sono contenti che il bambino sia un essere autonomo e sono effettivamente in contatto con lui perché si sentono psichicamente separati da lui.

Storia e struttura delle relazioni di coppia infelici

Innamoramento e scelta del partner

Di norma, nei primi approcci e nella scelta del partner, è presente l’innamoramento. Nonostante molti ritengano che questo sentimento venga in qualche modo “dal cielo” e, semplicemente, sia

qualcosa che scatta oppure no, dal punto di vista dinamico-relazionale esso nasce dalla decisione, più o meno consapevole, di "lasciar fluire" questi sentimenti di amore in un dato momento della propria vita verso un partner che è anch'esso il frutto di una più o meno consapevole scelta. L'innamo-ra-mento racchiude la speranza che nel rapporto con quella persona "tutto andrà per il meglio", che tutte le delusioni e le ferite subite nella vita potranno e dovranno essere riparate dal legame con la persona idealizzata, che la relazione con il partner prescelto dovrà essere "paradisiaca". Queste fantasie si collegano al fatto che, nello stato di innamoramento, le persone si rivolgono reciprocamente un'attenzione illimitata mentre per i due i terzi perdono interesse. Entrambi si danno al partner cercando di corrispondere a quelle aspettative che, in passato, i loro genitori avevano nei loro confronti, poiché vogliono renderlo felice e sono felici quando vi riescono. Prestano attenzione a ogni minimo moto psicologico, a ogni desiderio e a ogni timore del partner, e trovano, da parte di quest'ultimo, la stessa "dedizione totale". Finalmente si sentono amati senza riserva, liberi di essere se stessi e capaci di amare senza riserve - ossia senza il timore di essere abbandonati o divorati. L'innamoramento è uno stato in cui entrambi i partner sentono di avere finalmente raggiunto la loro "ragione di vita" senza dover snaturare se stessi; sperano di potersi esprimere incondizionatamente all'altro e che l'altro faccia lo stesso con loro. Ci si interessa all'altro, si fanno regali, si è disponibili - e non ci si rende conto che tutto questo ha il prezzo di una parziale rinuncia a se stessi. Si è "felici", ci si sente finalmente capiti e considerati e, per questo, non si avverte più quella paura psicologico-esistenziale che era stata presente fin qui: finalmente la propria sopravvivenza psichica non impone più la lotta dell'uno contro l'altro. È il paradiso tanto agognato. Sentirsi accolti, al sicuro e protetti, e potersi muovere in libertà, non sembrano essere più due possibilità che si escludono a vicenda. Anche sul piano sessuale, all'inizio di una nuova relazione, questo senso di libertà viene vissuto con grande intensità, tanto da far pensare che il nuovo partner sia "finalmente la persona giusta".

La delusione e la lotta per la sopravvivenza psichica

Dopo un periodo più o meno breve le cose cambiano, si ritorna allo stato psichico abituale e si affaccia la delusione, che sarà tanto più grande quanto più forte era stata l'idealizzazione dell'altro, di sé e del "nuovo rapporto". Diventa allora sempre più evidente che entrambi i partner hanno "portato con sé" nel rapporto le loro strutture relazionali storiche. Le scene in-tra-psichiche legate alle interazioni infantili o le fantasie relazionali di entrambi vengono trasferite sull'altro e l'altro reagirà a questo transfert con un suo controtransfert. Questo implica che, da un lato, entrambi danno vita alla scena comune per come la hanno vissuta finora e, dall'altro, ciascuno assume via via i ruoli previsti dalla scena che il partner porta con sé. La delusione può esprimersi nella forma tipica di un'accusa all'altro: "Sei proprio come tua madre/tuo padre..." oppure: "Mi tratti come tuo padre/tua madre, ma io non sono tuo padre/tua madre!". Queste accuse toccano sempre sul vivo, perché entrambi avevano sperato che il nuovo legame coincidesse con l'inizio di una nuova vita e, inconsciamente, avevano già temuto che una "nuova vita" non sarebbe stata possibile. Il rapporto, che era stato "felice" fino al momento della crisi, trovava un suo punto di forza nel "nemico comune" che entrambi i partner potevano aver individuato nei propri genitori e/o nei genitori dell'altro, vissuti come "approfittatori" o "rifiutanti". Nella maggior parte dei casi questo tipo di alleanze non ha vita lunga: i fronti cambiano velocemente e presto, insieme alla

famiglia d'origine, a essere combattuto e squalificato è anche il partner. Il "nemico comune" scompare, perché l'alleanza con il partner contro una o entrambe le famiglie d'origine viene sostituita dall'alleanza con la propria famiglia contro il partner e la famiglia di lui o di lei. Ciò che non cambia, però, è la struttura relazionale.

In questo nuovo tentativo di realizzare il "paradiso" adattandosi all'altro viene a ripetersi il fallimento infantile. Allora aveva già cercato di assolvere al suo "compito esistenziale" adeguandosi costantemente agli altri, ma senza riuscirci. Questo nuovo fallimento personale (!) dà luogo a sentimenti di delusione nei confronti dell'altro: "All'inizio mi portavi i fiori! All'inizio mi salutavi con gioia!"; tradotto sul piano della relazione, il messaggio potrebbe suonare così: "Mi avevi promesso il paradiso. Mi aspettavo da te cura, attenzione incondizionata e idealizzazione. Di tutto questo non è rimasto nulla". Per capire questa dinamica è utile riflettere ancora sul fatto che ciascuno dei due ha fatto sua l'intera scena relazionale, con gli sforzi fatti e con il fallimento che ne è conseguito. I due delusi sono quindi anche coloro che, di volta in volta, avevano deluso l'altro. La profonda disperazione per non essere riusciti (neppure questa volta) a offrire il paradiso all'altro non viene riconosciuta dai partner e spesso viene sottovalutata anche dagli stessi terapeuti di coppia. Per questo, la depressione, la rabbia, la colpevolizzazione di sé vengono scaricati sull'altro, avviando quella "lotta per la sopravvivenza psichica" fra i due partner che tante volte non viene compresa da un osservatore esterno. Di fronte a un conflitto accade anche a noi terapeuti di coppia di cercare istintivamente il colpevole. In questi casi ci ritroviamo in una posizione analoga a quella del bambino con dei genitori in crisi. Nella nostra vita privata abbiamo l'abitudine a immedesimarci in chi, secondo noi, soffre e appare vittima dell'altro partner; ci alleiamo con i "deboli" perché di solito sono questi a essere sentiti come i "buoni" ed evitiamo di schierarci dalla parte di chi sembra essere il più forte per evitare il rischio di essere giudicati (o di giudicarci) negativamente come lui. Così come avveniva nel rapporto con i nostri genitori, anche quando ci rapportiamo ad altre coppie ci schieriamo dalla parte di chi, nella relazione, ci sembra essere maltrattato, deluso e frustrato. Spesso non ci rendiamo conto che in questa lotta ognuno combatte per assolvere o per lo meno per dimostrare di aver fatto tutto il possibile per realizzare il proprio compito esistenziale. Poiché di norma, di fronte a due partner in conflitto, i terzi reagiscono schierandosi dalla parte della "vittima" e poiché entrambi i partner hanno ovviamente introiettato questa scena, ognuno dei due sarà teso a convincere l'altro e qualsiasi altro con funzione di terzo, che il colpevole della loro infelicità non è lui, ma l'altro. Spesso queste lotte per liberarsi dai sensi di colpa si protraggono anche dopo la separazione della coppia, perché è in gioco la speranza di essere salvati dalla colpevolizzazione di sé introiettata nell'infanzia e l'unica soluzione sta nell'attribuire la colpa all'altro o nell'indurre l'altro ad assumer-sela. Questo è il motivo per cui molte coppie rimangono in stallo, senza riuscire a separarsi né a riavvicinarsi, o forse ad avvicinarsi per la prima volta. Nella posizione di terzo si può evitare di prendere le parti della "vittima innocente" e trovare una visuale che colga i partner come separati l'uno dall'altro. Con questa ottica si può notare che ciascuno ricerca gli errori nell'altro per timore di trovarli in se stesso. Questo timore si lega all'autocolpevolizzazione intrapsichica dei partner: esso origina, come detto, dalla scena della prima infanzia, nella quale il bambino - adattandosi al punto di vista

dei genitori - era convinto di essere colpevole delle difficoltà del genitore. La lotta per la colpevolizzazione del partner corrisponde dunque alla lotta contro l'autocolpevolizzazione psichica, che resta un aspetto prevalentemente inconscio e, soprattutto, da non svelare al partner. Prendere coscienza di questo significherebbe correre il rischio di dover dar ragione alle accuse dell'altro e, con la vittoria dell'altro, por fine alla lotta per dimostrare la propria "giustificazione di vita".

L'essenza dei conflitti di coppia è dimostrare la propria innocenza e di non essere quindi una nullità, ma di poter servire ed essere apprezzati dagli altri. È per questo che un minimo segno di gratitudine o di apprezzamento da parte del partner può acquistare tanta importanza. In una relazione disturbata questo non si verifica quasi mai, perché tutto ciò che di "buono" viene attribuito all'altro ha, come contropartita, il significato di una perdita per sé, di un peso sul proprio "piatto della bilancia": il rapporto ha preso la forma dell'"o - o" per cui uno solo dei partner potrà essere innocente e valido e uno solo avrà il diritto di essere lodato, considerato, apprezzato e abilitato a vivere nella società. L'altro, a turno, viene respinto, umiliato e svalutato attraverso le forme più disparate di violenza esplicita e implicita. I rimproveri si fondano su un criterio o una norma condivisa, introdotta nel rapporto da uno o da entrambi i partner. Se per esempio entrambi sono convinti che "bisogna essere affidabili", il conflitto si focalizzerà su chi dei due risponde o no a questa regola; se i due condividono la regola secondo cui "bisogna esprimere i propri sentimenti", i litigi riguarderanno il perché uno non può o non vuole aprirsi. Che siano esplicitate oppure no, le accuse aleggiavano nell'aria e, dal punto di vista intrapsichico, servono a sgravarsi dai propri sensi di colpa e di inferiorità.

La terapia dei rapporti di coppia infelici

Dall'analisi individuale al lavoro psicoanalitico nella triade. Analogie e differenze

Il ruolo dell'analista di coppia all'interno di un setting a tre non è sostanzialmente diverso da quello dell'analista che lavora in un setting individuale. In entrambi i casi si tratta infatti di impostare e salvaguardare uno "spazio relazionale protetto" in cui possa aver luogo un processo di comprensione, da parte dell'analista e del paziente, della dinamica interiore, dei sentimenti, delle fantasie, dei desideri e delle angosce del paziente. La differenza fondamentale fra i due setting è che, nel lavoro di coppia, il partner è presente e partecipa a ciò che succede nell'altro e tra l'altro e l'analista. Questo comporta che se uno dei partner si sente colpevolizzato dalle dichiarazioni del partner o dell'analista, può intervenire e protestare, mentre nell'analisi individuale il partner del paziente non può "disturbare".

Ritengo però che questo aspetto non costituisca di per sé un limite della terapia psicoanalitica di coppia, ma semmai un utile ampliamento del campo relazionale. Per esempio, nell'analisi individuale, la critica espressa dal partner che si vive come il terzo escluso può avere un peso non meno importante di quello che potrebbe avere la sua presenza nel setting di coppia - con la differenza però che nel primo caso la critica non avverrebbe in presenza dell'analista e pertanto questi non avrebbe la possibilità di entrare in contatto e di comprendere anche il terzo che si sente svalutato ed escluso.

Per l'analista che abbia solo esperienza di un setting individuale questa situazione richiede un periodo di adattamento. Freud stesso ha parlato di "opposizione naturale e prima o poi inevitabile ostilità dei parenti al trattamento psicoanalitico di un loro congiunto (...). Per ciò che si riferisce al trattamento dei 'parenti' confesso la mia totale perplessità e ripongo in generale scarsa fiducia in un loro trattamento individuale" (Freud, 1912: 540-541). Da quando abbiamo imparato a considerare i sistemi familiari e di coppia come sistemi relazionali con i quali di fatto ci misuriamo in qualsiasi setting, è stato possibile analizzarli anche "direttamente sul campo".

Il vantaggio di lavorare in una triade sta nel fatto che l'analista è, nel "qui e ora", parte integrante di un rapporto a tre. In questo modo egli partecipa direttamente alla ri-drammatizzazione dei conflitti nel "triangolo edipico" che i pazienti hanno introiettato nel corso della loro storia. Nella mia descrizione iniziale dell'analisi relazionale e degli intrecci familiari nella triade ("partnership sostitutiva") è già emerso come le scene e le fantasie relazionali fra genitori e figli abbiano assunto oggi un'im-portanza nuova, ma non meno centrale che ai tempi di Freud. Freud aveva posto al centro della sua attenzione questa forma relazionale ispirandosi alle sue esperienze personali e alle categorie concettuali dei suoi tempi. Credo che oggi l'obiettivo consista, in qualsiasi setting psicoanalitico, ma in modo particolarmente evidente nella terapia di coppia, nell'eli-mi-na-zione della struttura relazionale interna alla triade dei "due contro uno" e, di conseguenza, nell'eliminazione della "partnership sostitutiva" all'interno della diade. Ciò implica in ogni caso l'obiettivo di perseguire la "separazione psichica" fra le persone; per questo ritengo che non vi sia una differenza sostanziale rispetto alla concezione freudiana secondo cui il complesso di Edipo si situa al centro della patologia e quindi anche al centro dell'interesse psicoanalitico.

In un setting di coppia si può osservare sul campo come qualsiasi conflitto fra due persone comporti sempre anche la lotta per la ricerca di un terzo alleato. Se, come analisti, cadiamo nella logica della ricerca del colpevole e della vittima o se, per assolverci¹² da un nostro senso di impotenza, riteniamo entrambi i partner implicitamente o esplicitamente responsabili di una situazione difficile, finiamo col collocarci all'interno della scena patologica.

Assumendo l'ottica secondo cui qualsiasi relazione interpersonale può essere considerata in una prospettiva triadica, ci si accorge sempre più chiaramente - nell'analisi individuale, ma soprattutto nella terapia di coppia - di essere parte di un rapporto triadico. Ci si rende conto che, in quanto analisti, si è coinvolti e partecipanti attivi nelle scene relazionali in atto. Questo coinvolgimento si esprime nel controtransfert, perché si viene inevitabilmente influenzati dalle fantasie relazionali dei pazienti. La consapevolezza di essere anche compartecipi nella costruzione comune di un rapporto fa risaltare la responsabilità personale dell'analista, che riguarda tanto il suo atteggiamento interiore quanto qualsiasi suo intervento attivo.

La consapevolezza di essere soggettivamente partecipi del rapporto di coppia permette di rendersi anche conto che è possibile introdurre "attivamente" dei cambiamenti nel "qui e ora" della situazione.

Le scene relazionali comuni possono cioè essere costruite in modo che le strutture relazionali patologiche vengano progressivamente smontate. Se entrambi i partner sono "presenti", si può entrare direttamente nei conflitti che si svolgono sotto i propri occhi. Esistono ovviamente molti modi di essere "attivi" (Bauriedl, 1980), ad esempio rispondendo alla richiesta che viene fatta con

tante o con poche parole o con un silenzio che aiuti a modificare il clima relazionale. Il criterio fondamentale per una “azione terapeutica” è la creazione di un clima relazionale “sano”.

Tutte queste considerazioni hanno una ricaduta importante sul piano della tecnica d'intervento nel campo triadico. Vorrei però precisare che quando parlo di tecnica non intendo una “tecnica” separata dalla mia persona, perché qualsiasi mio intervento è un'espressione del mio sforzo di creare delle scene relazionali sane

Il processo terapeutico e i suoi fondamenti

I principi della tecnica di intervento che ho elaborato nell'ambito dell'analisi relazionale sono piuttosto complessi, sia riguardo all'analisi individuale sia riguardo all'analisi di coppia e familiare. Qui potrò esporne solo alcuni e portare degli esempi mirati alla terapia di coppia analitico-relazionale. Tutti gli interventi si basano sull'analisi sistematica delle scene relazionali fra analista e paziente o in questo caso fra l'analista e i due partner che considererò come “pazienti” per sottolineare il fatto che la terapia di coppia analitico-relazionale può essere pensata anche nei termini di una “analisi a due”. Quando mi riferirò al rapporto tra i due componenti della coppia, per distinguerlo dal loro rapporto col terapeuta parlerò d'ora in avanti di “partner”.

Il principio fondamentale alla base di tutti gli interventi è la modificazione delle scene relazionali nel qui e ora del campo relazionale terapeutico, che è un campo attraverso il quale si trasformano le fantasie relazionali (le strutture difensive) di tutte le persone coinvolte, comprese quelle dell'analista. Questa trasformazione delle fantasie relazionali diventa possibile perché l'analista tende continuamente a introdurre una scena relazionale “sana” e a preservarla oppure a ristabilirla qualora essa venga meno. Così facendo si origina uno “spazio relazionale protetto” in cui i pazienti possono trovare una rigenerazione psicologica.

Il processo di cambiamento non viene attivato dall'analista, ma dal bisogno dei due pazienti - colto e sostenuto dall'analista - di comunicare il più apertamente possibile all'analista e al partner i propri desideri e timori e le proprie speranze e di far sì che anche il partner possa fare lo stesso.

Come nell'analisi individuale, il “motore” del cambiamento sta dunque nei pazienti e nel loro desiderio di emanciparsi dai limiti e dalla difficoltà di comunicazione che si sono instaurati nel rapporto con il partner. È importante che l'analista riesca a percepire dentro di sé se l'immagine dei pazienti si è modificata o se, al contrario, egli non riconosce più, in uno o in entrambi i pazienti, questo desiderio di emancipazione. Quando questo accade è perché l'analista ha perso di vista il “motore” del cambiamento e non può quindi più sostenere la spinta al cambiamento proveniente dai pazienti. I cambiamenti che consentono un'emancipazione dalle strutture relazionali non avvengono né per effetto della manipolazione, né per effetto della suggestione, ma sono veicolati dal bisogno di contatto e comprensione fra tutte le persone coinvolte nel campo terapeutico.

La “scena relazionale sana” introdotta dall'analista corrisponde, nella sua essenza, alle scene relazionali ottimali che ho descritto come proprie di un clima relazionale familiare sano. Dunque, anche nella terapia, un clima relazionale positivo consiste anzitutto nel fatto - di cui all'inizio è consapevole solo l'analista - che nessuno è responsabile per la sofferenza di un altro componente del triangolo. In questo contesto relazionale non ha dunque alcuna importanza chiedersi di chi sia la colpa. Questa domanda non può però essere semplicemente accantonata, spostandola su altro o rispondendovi per altre vie (ad esempio, la colpa non è di questo, ma di quello. La colpa non è

dei presenti, ma dei genitori, ecc.), ma occorre sostituirla con una domanda diversa: “Lei come sta e, a partire da questo, che cosa vuol fare?”. Questa domanda contempla il desiderio naturale e la potenzialità insita in ognuno di rendersi conto dei propri stati interiori e, pertanto, di riconoscersi responsabile dei propri comportamenti. La domanda comunica anche l’interesse dell’analista verso i sentimenti della persona a cui si rivolge e un riconoscimento della persona come soggetto autonomo e responsabile di sé. La domanda corregge inoltre quel messaggio che i genitori inviano al figlio quando, in senso più o meno lato, lo trattano male o lo piegano alle loro esigenze. Ciò che è importante ora è come si sente l’adulto di oggi, che cosa desidera o non desidera, anche se questo evidentemente non implica che gli altri debbano adeguarsi a ciò che egli vuole.

L’atteggiamento interlocutorio e l’astinenza dell’analista

Perché si crei e si mantenga lo “spazio relazionale protetto” necessario per ogni analisi, occorre che l’analista assuma un atteggiamento interlocutorio (Bauriedl, 1980).

È evidente che le interpretazioni non possono essere altro che delle intuizioni e delle supposizioni dell’analista riguardo ai processi psicodinamici dei due pazienti. Nel lavoro con le coppie si nota spesso che uno dei partner afferma di sapere che cosa succede all’altro e questo può capitare anche all’analista. È per questo motivo che presento le mie interpretazioni come delle mie “intuizioni” o “riflessioni” che “metto a disposizione” dei pazienti. Quando le formulo, le accompagno sempre a un esplicito punto interrogativo e alla richiesta che rivolgo ai pazienti di verificare se la mia interpretazione sembra loro effettivamente pertinente a un dato comportamento; cerco così di sostenere il bisogno dei pazienti di auto-definirsi e di auto-determinarsi e di ristabilire in se stessi quel legame perduto fra vissuto e comportamento, poiché considero questo prioritario rispetto al pervenire all’interpretazione corretta del comportamento. Per me ogni risposta dei pazienti è importante e “giusta” nella misura in cui essa ricollega il comportamento del paziente allo stato emotivo che gli è accessibile nel momento in cui quel comportamento si verifica.

Quando non è possibile rispondere a dei problemi aperti relativi a sentimenti, timori e speranze, perché i pazienti non riescono ancora a tradurli dentro di sé in parola, provo a fare varie ipotesi interpretative mirate che propongo ai pazienti - lasciandole, per così dire, “alla loro scelta” - per aiutarli a comprendere la dinamica interiore che mi pare di scorgere. Concludo sempre queste proposte con una domanda: “Oppure è tutta un’altra cosa? Forse anch’io non ho ancora capito bene?”. Questa domanda stimola i pazienti a “verificare” dentro di sé che cosa esattamente provano e aiuta a restituire loro con chiarezza il loro potere di definirsi.

Le interpretazioni sono delle possibilità per comprendere il nesso fra vissuto interiore e comportamento e per questa ragione esse non possono che essere il frutto di un’elaborazione congiunta. Nessuno all’infuori del paziente stesso può sapere che cosa egli prova ed è importante che anche nel lavoro terapeutico di coppia venga rispettato questo “limite di definizione”.

Questa è una condizione fondamentale per l’instaurarsi di una struttura relazionale dialogica. Nessuno, neppure l’analista, può sapere quali siano i sentimenti provati in passato o nel presente, se non chi li ha effettivamente vissuti. Quanto più nei pazienti si rafforza il sentimento di potersi interpretare autonomamente, tanto più essi possono differenziarsi psichicamente dal loro partner e dagli altri in generale: essi diventano più accessibili a se stessi, e questo consente loro di modificare la loro comprensione di sé e, di conseguenza, i loro messaggi.

Se fino a questo momento dicevano: “Non posso fare in altro modo perché tu sei sempre così...”, ora potrebbero per esempio affermare: “Non posso o non potevo agire diversamente perché io ho o avevo paura. Io mi sono sbagliato. Io desidero o desideravo tanto. Io sono o ero disperato” e così via.

Può succedere anche che riescano a esprimere i loro vissuti della relazione con il partner senza accusarlo. Potrebbero ad esempio dire: “In questo momento non posso che comportarmi così perché ho paura di essere sfruttato da te, oppure perché ho paura di venire respinto da te”. Queste rivelazioni di sé presuppongono la fiducia che il partner sappia riceverle e non le interpreti come dei rimproveri; esse sono pertanto il segnale dell’acquisizione di una maggiore differenziazione psichica tra i partner.

Nella maggior parte dei casi, la terapia si può ritenere conclusa quando il rapporto di coppia è diventato sufficientemente sicuro da permettere a ciascuno di comunicare le proprie paure all’altro (o all’analista), senza attribuirgliene la colpa.

Un discorso analogo vale evidentemente anche per l’analista: perché possa essere in grado di stimolare e sostenere lo sviluppo verso l’autonomia psichica, anch’egli deve tendere, dentro di sé e nella relazione con i pazienti, verso una distinzione tra sé e loro. È quindi indispensabile che anche l’analista sia consapevole che i suoi sentimenti, le sue fantasie e i suoi comportamenti si fondano sulla sua soggettività e non sono un’inevitabile reazione ai pazienti, e neppure l’applicazione di interventi tecnici asettici semplicemente mutuati da un manuale e avulsi da ciò che egli è. Se non assume in prima persona la responsabilità dei propri sentimenti e dei propri comportamenti, l’analista non potrà sostenere i pazienti affinché affrontino questo stesso processo dentro di sé.

Non si tratta certo di un obiettivo facile: le scene relazionali patologiche dei pazienti possono avere un effetto anche molto potente sull’analista. Attraverso il suo controtransfert l’analista verrà necessariamente coinvolto nelle scene in cui vengono superati i limiti introdotte dalla coppia; ognuna di queste scene sarà per lui una richiesta pressante a “entrare nel gioco”, il che gli renderà difficile mantenersi in una posizione di astinenza e di salvaguardia dei confini tra sé e i suoi pazienti. Ma è proprio in questo che consiste il “lavoro interiore” dell’analista. In particolare, la difficoltà consiste nel concepire questo lavoro non come una lotta contro la “struttura relazionale falsa”, bensì come una via per continuare a introdurre una forma relazionale alternativa e restare fedeli ad essa.

Quando i partner si accusano a vicenda, si rende spesso necessario un intervento tempestivo da parte dell’analista, che stabilisca che ciascuno ha i suoi sentimenti e la sua storia e, proprio perché ha una situazione diversa, il suo vissuto non può essere definito “falso”. In genere, i pazienti reagiscono dapprima con gratitudine a questi interventi, perché in questo modo sperano che l’analista li protegga dall’altro, ma non appena viene rievocata la fantasia in cui l’analista protegge l’altro, la lotta contro la “percezione falsa” del paziente o dell’analista riprende.

Per atteggiamento astinente dell’analista intendo il suo impegno a farsi apertamente garante, nel rapporto terapeutico, della protezione dei confini. Questo atteggiamento costituisce un intervento attivo nella struttura delle scene relazionali esistenti¹³. Nei disturbi relazionali gravi esso richiede una certa dose di coraggio e spesso una grande capacità di resistenza, poiché la scena relazionale della differenziazione psichica introdotta dall’analista entra inevitabilmente in

conflitto con la scena relazionale della coppia. In misura maggiore o minore i partner sono diadicamente avvinghiati l'uno all'altro, e pensano inconsciamente di avere e di dover mantenere la sovranità interpretativa sull'altro. Se l'analista protegge l'auto-definizione di uno dei due, non di rado l'altro paziente cerca di chiarire con toni accesi all'analista che questi si inganna, o che si lascia ingannare dal partner, riguardo alla "effettiva" cattiveria o incapacità del partner. Il paziente che, in un dato momento, non è stato difeso dall'analista, si vive immediatamente nella posizione del terzo escluso, che, preso dalla sua angoscia, passerà ad attaccare gli altri due. Le prove addotte a conferma della cattiveria o dell'incapacità del partner diventano, a questo punto, anche delle prove dell'incapacità - e talvolta anche della cattiveria - dell'analista. Si tratta di scene che, consapevolmente o meno, noi analisti tendiamo a evitare per proteggerci dalla disperazione rabbiosa di uno dei pazienti.

Tuttavia, per poter continuare a lavorare per la salvaguardia dei confini, è utile aver sempre chiaro che, di fondo, ciò di cui i pazienti hanno bisogno non è altro che, appunto, il mantenimento dei confini, e questo anche e soprattutto quando essi stessi non riescono a proteggerli e si spaventano se l'analista dal loro punto di vista li viola stringendo un'alleanza con l'altro partner.

In situazioni simili è opportuno ricordare che, attraverso l'astinenza, l'analista offre e preserva per i pazienti - in qualsiasi setting - il "loro" posto, ossia il posto che spetta loro nella relazione analitica. Se pensiamo che ai pazienti è gravemente mancato, nel loro sviluppo, il "ruolo di bambino rispetto ai genitori", diventa ancora una volta chiaro che nella relazione con noi hanno bisogno di trovare un posto sicuro che sia proprio loro. Possono assumersi questo posto soltanto se noi, nel rapporto con loro, assumiamo senza ambiguità il nostro posto come analista.

La fantasia relazionale "io sono qui e tu sei là" permette, anche nella relazione analitica, di fare chiarezza su chi è l'analista e chi è il paziente. Senza questa chiarezza non sarebbe possibile alcun processo psicoanalitico.

Sul piano intrapsichico ciò significa che l'analista, attraverso il suo "lavoro interiore", deve sempre crearsi una "immagine completa" di sé e dei pazienti, ciò che spesso, soprattutto nei casi di disturbi relazionali gravi, non è facile. Può capitare, infatti, soprattutto quando si prende posizione per un partner contro l'altro o si entra in conflitto con entrambi i pazienti, che l'analista stesso inizi ad accusare uno o i due "partner conflittuali" di cattiveria o di qualche incapacità. Ciò può portarlo a reagire con rabbia, disprezzo o rassegnazione, e questi sono indicatori della necessità di un confronto esterno che lo aiuti a "restaurare" l'immagine di sé e anche l'immagine dei pazienti, per poter continuare nel suo lavoro terapeutico.

In situazioni simili può essere utile rendersi consapevoli del fatto che dentro di sé si stanno riproducendo quelle immagini ostili che sono in atto nei partner: l'uno - l'analista stesso - appare allora come quello volenteroso e vittima dell'altro, mentre l'altro viene percepito come il cattivo o l'inca-pace. Per prima cosa è assolutamente necessario ammettere, senza giudicarli, i propri sentimenti negativi. Nel momento in cui ci si critica per dei sentimenti "sbagliati" che un analista non dovrebbe provare, si cade nella logica della domanda: "Chi sbaglia?", che porta a ricercare e a scoprire l'errore in sé o nell'altro. Dal punto di vista della struttura relazionale, le due varianti non modificano la sostanza: in entrambi i casi si resta presi insieme al paziente in un circolo vizioso, perché l'addossare la colpa all'altro è l'espressione e la conseguenza, in ogni caso, della colpevolizzazione di sé. Se invece l'analista entra in rapporto con se stesso, chiedendosi: "Che cosa

mi sta succedendo?”, la scena comune si modifica. Solo allora la stessa domanda potrà essere rivolta anche ai pazienti. Si riconosce che si è simili a loro e questo dà un contributo fondamentale alla dissoluzione delle scissioni e delle immagini ostili.

L'immagine interiore della somiglianza con l'altro fa capire che noi stessi - come i pazienti - non desideriamo altro che vivere in una struttura relazionale sana. Anche noi vorremmo essere riconosciuti e amati, e vorremmo sempre raggiungere l'altro con cui siamo in relazione, esprimerci con lui ed essere compresi da lui. Questa scoperta rimette nuovamente in moto il processo analitico. Una buona supervisione può aiutare a ricreare l'immagine completa dei pazienti e l'immagine completa di se stessi. L'immagine completa di una persona racchiude sempre in sé i suoi desideri, le sue ansie e i suoi meccanismi di difesa. Per questo, non possiamo vedere “completamente” i nostri pazienti, se non vediamo “completamente” noi stessi, con i nostri desideri, le nostre ansie e i nostri meccanismi di difesa. Ed è per questo motivo che la cura della propria salute psichica e della propria percezione di sé ha un ruolo tanto importante nel nostro lavoro di analisti

NOTE

¹ Giessen è la città tedesca dove Richter ha elaborato la sua teoria.

² Beziehungsanalyse è il termine con cui definisco questo approccio da me elaborato.

³ Il lettore interessato può trovare una panoramica delle scuole di terapia familiare e di coppia presenti in Germania nel manuale di Wirsching e Scheib (2002).

⁴ Per le ragioni che ho esposto, ritengo importante che nella formazione psicoanalitica la supervisione e il vissuto personale siano tenuti chiaramente distinti. La supervisione riguarda l'analisi del controtransfert dell'analista in formazione, mentre il vissuto personale riguarda l'analisi del suo transfert. In questo modo viene favorita la distinzione dei due aspetti e, quindi, la capacità dell'analista di differenziarsi psichicamente dai suoi analizzandi senza attribuire loro, in situazioni di difficoltà, delle mancanze o delle colpe.

⁵ L'illustrazione dei principi dell'analisi relazionale pone una difficoltà linguistica perché richiede l'adattamento di molti concetti psicoanalitici tradizionali alla visione basata sulle scene relazionali, il che presuppone un cambiamento del significato dei concetti tradizionali. Qui utilizzerò pertanto soprattutto i concetti ricavati dallo studio dei vissuti relazionali. Tema di una mia prossima pubblicazione sarà una ricerca sulla trasformazione del linguaggio psicoanalitico in conseguenza di questo cambiamento di prospettiva.

⁶ La definizione tedesca è “szenisches Verstehen”.

⁷ Freud ha cercato di modificare questa comprensione di sé erronea invitando il paziente a fare le libere associazioni. Anche noi oggi possiamo continuare ad agire nella stessa direzione, all'interno dei diversi setting psicoanalitici, per sciogliere gli “auto-fraintendimenti” del paziente.

⁸ Dal punto di vista analitico-relazionale, il bisogno fondamentale di trovare una risonanza di sé negli altri e degli altri in se stessi ha un valore equivalente a quello che Freud assegnava alla dinamica pulsionale intrapsichica, poiché è il “motore” per l'elaborazione dei disturbi relazionali intrapsichici e interpersonali.

⁹ Nella fantasia del bambino la “relazione con un partner sostitutivo” riguarda di norma entrambi i genitori, anche se il bambino è in contatto soltanto con un genitore e anche se un genitore appare “più sano” dell'altro. La “relazione con un partner sostitutivo” rappresenta una specifica struttura relazionale che ha la sua origine nei rapporti triadici e nelle fantasie relazionali collegate alle figure primarie. Una forma tipica di questo tipo di relazione è il doppio legame.

¹⁰ Per una descrizione del doppio legame prodotto dall'ambivalenza intrapsichica e, viceversa,

dell'ambivalenza intrapsichica generata dalla relazione "double bind" si veda Bauriedl, 1994, pag. 91 e segg. 11 Spesso il motivo per cui il bambino nella sua fantasia "erra qua e là" fra i due genitori, è l'altro genitore. In seguito questa ricerca si orienta verso un partner sostitutivo esterno alla relazione di coppia, come ad esempio un figlio.

12 Queste conoscenze hanno una ricaduta anche sulle fantasie relazionali e sulla tecnica d'intervento nell'analisi individuale, dove il terzo è assente. Interventi scorretti - quali possono essere le alleanze con un partner contro l'altro - hanno un effetto immediato nella terapia di coppia, mentre nell'analisi individuale le loro conseguenze non sono altrettanto evidenti, o possono non essere messe in relazione all'intervento dell'analista. Questo comporta il rischio che l'analista divenga "il partner sostitutivo" del paziente e che si instaurino le complicazioni proprie di questa struttura relazionale.

13 In quest'ottica il concetto di astinenza viene liberato dal suo significato negativo di "rinuncia a qualsiasi forma di soddisfacimento" o di "evitamento di un comportamento falso".

BIBLIOGRAFIA

- Argelander H. (1968) Der psychoanalytische Dialog *Psyche*, 20: 926-941.
- Argelander H. (1970) Die szenische Funktion des Ich und ihr Anteil an der Symptom und Charakterbildung *Psyche*, 24: 325-345.
- Argelander H. (1973) Überlegungen zum psychoanalytischen Konzept des Sprechstundeninterviews *Psyche*, 27: 1002-1011.
- Aron L. (1996) *Menti che si incontrano trad. it., Raffaello Cortina, Milano, 2004.*
- Bauriedl T. (1980) Beziehungsanalyse - Das dialektisch-emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Bauriedl T. (1982) Zwischen Anpassung und Konflikt Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Bauriedl T. (1983) Das systemische Verständnis der Familiendynamik in der Psychoanalyse *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 28: 255-266.
- Bauriedl T. (1984) Geht das revolutionäre Potential der Psychoanalyse verloren? Zur politischen Bedeutung der Psychoanalyse und zum politischen Engagement der Psychoanalytiker *Psyche*, 38: 489-515.
- Bauriedl T. (1986) Die Wiederkehr des Verdrängten. Psychoanalyse, Politik und der einzelne Piper, München.
- Bauriedl T. (1987) Politische Psychoanalyse als Angewandte Psychoanalyse. Probleme und Möglichkeiten Anmerkungen aus dem Institut für Politische Psychoanalyse, 3: 67-85.
- Bauriedl T. (1988) Das Leben riskieren. Psychoanalytische Perspektiven des politischen Widerstands Piper, München.
- Bauriedl T. (1992) *Wege aus der Gewalt. Analyse von Beziehungen* Freiburg i.Br.: Herder, 1. bis 5. Auflage
- Bauriedl T. (1994) *Auch ohne Couch. Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen* Klett-Cotta, Stuttgart.
- Bauriedl T. (1996) *Leben in Beziehung. Von der Notwendigkeit, Grenzen zu finden* Herder, Freiburg.
- Bauriedl T. (1997) Die innere Welt des Psychoanalytikers in Herberth, F., Maurer, J. Die Veränderung beginnt im Therapeuten. Anwendungen der Beziehungsanalyse in der psychoanalytischen Theorie und Praxis Brandes & Apsel, Frankfurt/M.
- Bauriedl T. (1998) Die Triangularität menschlicher Beziehungen und der Fortschrittsglaube in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie in Bürgin, D. *Triangulierung. Der Übergang zur Elternschaft* Schattauer, Stuttgart, New York.
- Bauriedl T. (2001a) Befreiungsprozesse im geschützten Beziehungsraum einer psychoanalytischen Paar- und Familientherapie *Psychoanal. Familientherapie*, 2, 1: 5-35.
- Bauriedl T. (2001b) Das Konzept der Beziehungsanalyse in der psychoanalytischen Paar- und Familientherapie *Psyche*, 55: 1168-1192.
- Bauriedl T. (2001c) *Wege aus der Gewalt. Die Befreiung aus dem Netz der Feindbilder. Vollständig neu bearbeitete Auflage des 1992 erstmals erschienenen gleichnamigen Titels* Herder, Freiburg i.Br.
- Bauriedl T. (2002) *Der psychotherapeutische Prozeß in der psychoanalytischen Paar- und Familientherapie in* Wirsching, M., Scheib, P. *Paar- und Familientherapie.* Heidelberg Springer, Berlin.
- Deutsch H. (1926) *Psychoanalysis and the occult in H. Deutsch The therapeutic process, the self, and female psychology* Collected Psychoanalytic Papers Transaction Publishers, New Brunswick, NJ, 1992.
- Freud S. (1912) *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico* OSF, VI, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.
- Freud S. (1913) *L'interesse per la psicoanalisi* OSF, VII, Bollati Boringhieri, Torino, 1989.

- Greenberg L. (1962) On a specific aspect of countertransference due to the patients projective identification *Int. J. Psychoanal.*, 43: 436-440.
- Greenberg L. (1979) Projective counteridentification *Contemporary Psychoanalysis*, 15: 226-247.
- Habermas J. (1968) *Conoscenza e interesse trad. it.*, Laterza, Bari, 1973.
- Heimann P. (1950) On counter-transference *Int. J. Psychoanal.*, 31: 81-84.
- Herberth F., Maurer J. (1997) *Die Veränderung beginnt im Therapeuten. Anwendungen der Beziehungsanalyse in der psychoanalytischen Theorie und Praxis Brandes & Apsel, Frankfurt/M.*
- Klüwer R. (2000) *Das szenische Verstehen und psychoanalytische Prozesse in Drews S. Zum "Szenische Vertshen" in der Psychoanalyse Brandes & Apsel, Frankfurt/M.*
- König K., Kreische R. (1992) *Psychotherapeuten und Paare Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.*
- Kohut H. (1977) *La guarigione del Sé trad. it.*, Boringhieri, Torino, 1980.
- Kreische R. (1994) *Paare in Krisen Rowohlt, Reinbek.*
- Little M. (1951) Counter-transference and the patient's reponse to it *Int. J. Psychoanal.*, 32: 32-40.
- Lorenzer A. (1983) *Sprache, Lebenspraxis und szenisches Verstehen in der psychoanalytischen Therapie Psyche*, 37: 97-115.
- Massing A., Reich G., Sperling E. (1992) *Die Mehrgenerationen-Familien-the-ra-pie Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.*
- Mitchell S. A. (1988) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi trad. it.*, Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- Mitchell S. A. (1997) *Influenza e autonomia in psicoanalisi trad. it.*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
- Mitchell S. A. (2000) *Il modello relazionale: dall'attaccamento all'intersoggettività trad. it.*, Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- Möhring P., Neraal T. (1991) *Psychoanalytisch orientierte Familien- und Sozialtherapie. Das Giessener Konzept in der Praxis Westdeutscher Verlag, Darmstadt.*
- Ogden T. H. (1982) *Identificazione proiettiva e tecnica psicoanalitica trad. it.*, Astrolabio, Roma, 1994.
- Orange D. M., Atwood G., Stolorow R. D. (1997) *Intersoggettività e lavoro clinico. Il contestualismo nella pratica psicoanalitica trad. it.*, Raffaello Cortina, Milano, 1999.
- Orange D. M. (1995) *Emotional understanding. Studies in psychoanalytic epistemology The Guilford Press, New York.*
- Racker H. (1968) *Studi sulla tecnica psicoanalitica trad. it.*, Armando, Roma, 1970.
- Reich A. (1951) On counter-transference *Int. J. Psychoanal.*, 32: 25-31.
- Reich G. (1987) *Das sexuelle Erleben von Paaren auf dem Hintergrund ihrer Familiengeschichte - Beobachtungen in Familientherapien in Massing A., Weber I. Lust und Leid. Sexualität im Alltag und alltägliche Sexualität Springer, Berlin, Heidelberg, New York.*
- Richter H. E. (1967) *Eltern, Kind und Neurose Rowohlt, Reinbek.*
- Richter H. E. (1970) *Patient Familie Rowohlt, Reinbek.*
- Richter H. E. (1973) *Zwei-Wochen-Paartherapie Psyche*, 27: 889-901.
- Schafer R. (1976) *A new language for psychoanalysis Yale University Press, New Haven, CT.*
- Searles H. F. (1958) *Scritti sulla schizofrenia trad. it.*, Boringhieri, Torino, 1974.
- Searles H. F. (1975) *The patient as the therapist to his analyst in Countertransference and related subjects IUP, New York.*
- Sperling E., Sperling U. (1976) *Die Einbeziehung der Großeltern in die Familientherapie in Richter H. E., Strotzka H., Willi, J. Familie und seelische Krankheit Rowohlt, Reinbek.*
- Sperling E., Massing A., Reich G., Wöbbe-Mönks E. (1982) *Die Mehrgenerationen-Familientherapie Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.*
- Stierlin H. (1970) *The functions of inner objects Int. J. Psychoanal.*, 51: 321-329.
- Stierlin H. (1971) *Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen. Versuch einer Dynamik menschlicher Beziehungen Suhrkamp, Frankfurt/M.*
- Stierlin H. (1975) *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie Klett, Stuttgart.*
- Stierlin H. (1978) *Delegation und Familie Suhrkamp, Frankfurt/M.*
- Willi J. (1975) *Die Zweierbeziehung. Spannungsursachen, Störungsmuster, Klarungsprozesse, Lösungsmodelle. Analyse des unbewussten Zusammenspiels in Partnerwahl und Paarkonflikt: das Kollusions-Konzept Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.*
- Wirsching M., Scheib P. (2002) *Paar- und Familientherapie Springer, Berlin, Heidelberg.*
- Wölpert F. (1983) *Sexualität. Sexualtherapie-Beziehungsanalyse Urban & Schwarzenberg, München.*
- Wölpert F. (1997) *Erleben, reflektieren, handeln. Ein Seminarmodell für den Erwerb beziehungsanalytischer Kompetenz in der Arbeit mit Paaren und Familien in F. Herberth, J. Maurer Die Veränderung beginnt im Therapeuten. Anwendungen der Beziehungsanalyse in der psychoanalytischen Theorie und Praxis Brandes & Apsel, Frankfurt/M.*