

Margaret Crastnopol¹

Ricerca Psicoanalitica, 2007, Anno XVIII, n. 1, pp. 87-104.

LA TERAPIA DI COPPIA NELLA PROSPETTIVA DELLA TEORIA RELAZIONALE

Traduzione dall'inglese di Romina Coin

SOMMARIO

Dopo aver presentato sinteticamente la Relational Psychoanalysis quale sua teoria di riferimento, l'Autore illustra con un esempio clinico i criteri teorico-clinici del suo intervento di coppia: 1. Ciascun partner lotta per essere riconosciuto dall'altro; 2. Ciascun partner è immerso nella dialettica tra il desiderio di sicurezza psichica e il desiderio di avventura; 3. Un uso ponderato dell'esperienza soggettiva dell'analista, in quanto co-protagonista del campo terapeutico. Seguendo questi criteri l'analista di coppia integra sia le funzioni di holding/ac-cudimento/supporto sia le funzioni di insight/interpretazione. Anziché considerarli come approcci inconciliabili, l'Autore ritiene che l'uno può essere di sostegno all'altro, perché se ciascun partner della coppia ha la sensazione di essere accolto e protetto, potrà tollerare meglio le interpretazioni che altrimenti rischierebbero di suonare pericolosamente estranee o critiche.

SUMMARY

Relational theory and its bearing on couples' therapy

After briefly presenting Relational Psychoanalysis as her own reference point, the Author illustrates her theoretical-clinical perspective on the couple through a vignette: 1. Each partner fights for recognition from the other, as each experiences conflicting desires for symbiotic attachment and appropriate separation/individuation. 2. Each partner is embedded in the dialectic between a desire for psychic safety as opposed to a desire for adventure, risk, and newness; 3. The analyst's thoughtful use of his or her own subjective experience as a medium for registering the psychic experience of the other allows a nuanced understanding of the couple's bond. Following these criteria, the couples analyst joins the functions of holding/support and insight/interpretation. Rather than seeing these as mutually contradictory approaches, the Author views these as complementary. If the two partners have the feeling of being accepted and protected it would be more tolerable for them to hear an interpretation that might otherwise feel too frighteningly alien or critical.

Premesse

La Relational Psychoanalysis nasce negli anni '80 dalla sintesi di due correnti parallele, la teoria interpersonale e la teoria delle relazioni oggettuali. Opera miliare di questo approccio è il volume *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica* pubblicato da Jay Greenberg e Stephen Mitchell nel 1983.

In questo testo gli autori presentano una rivisitazione concisa ma straordinariamente esaustiva delle principali scuole psicoanalitiche del 20° secolo, da Freud agli psicologi dell'Io, ai teorici inglesi delle relazioni oggettuali, a Harry Stuck Sullivan.

¹ Margaret Crastnopol è Direttore associato del Northwest Center for Psychoanalysis di Seattle, supervisore e docente presso il W. A. White Institute for Psychoanalysis and Psychotherapy di New York. Membro del comitato direttivo dell'International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP).
Email: margretc@washington.edu

Greenberg e Mitchell hanno comparato e discusso queste diverse prospettive ricavandone alcuni principi organizzatori fondamentali per una meta-teoria analitica. È a partire da questo lavoro che Stephen Mitchell ha affermato la necessità di superare la concezione freudiana dell'essere umano come essenzialmente governato da istinti pulsionali (libidici e aggressivi) per approdare a una teoria della mente pensata come prodotto dell'interiorizzazione delle interazioni tra l'individuo e il mondo esterno, dove il mondo esterno non è inteso come una realtà fissa e definita ma come qualcosa che l'essere umano contribuisce attivamente a creare. Mitchell ha seguito l'idea di Sullivan, di W.R.D. Fairbairn e di altri autori che ritengono che la motivazione fondamentale del comportamento e dello sviluppo umano non sia l'appagamento istintuale ma la ricerca dell'oggetto (il desiderio di relazione con gli altri).

Nel pensiero di Mitchell si coglie, in particolare, l'influenza della lezione di Sullivan, che considerava il comportamento umano come condizionato dalle vicissitudini dell'angoscia assai più che dalle vicissitudini del desiderio libidico. Insieme a Emanuel Ghent e ad altri teorici, Mitchell aveva intuito che la comprensione del sé dovesse fondarsi su una teoria psicoanalitica capace di coniugare l'analisi approfondita e accurata delle relazioni interpersonali con una concettualizzazione della struttura psichica interna, in modo da poterne cogliere le reciproche influenze. Nacque così quella che fu definita una psicologia "bi-personale" (che implica la comprensione del sé all'interno di una relazione), che si contrapponeva alla concezione più classica di una psicologia "uni-personale" (in cui la variabile critica è la forza degli impulsi interni all'individuo).

Ma vediamo più da vicino il contributo che le relazioni oggettuali e la teoria interpersonale apportano al pensiero relazionale. La teoria delle relazioni oggettuali, che ha le sue origini nei lavori di Fairbairn, D.W.W. Winnicott e Melanie Klein, descrive la vita psichica come un continuo interscambio tra immagini interne che esprimono dei temi inconsci fondamentali.

Sulla base delle esperienze fatte con gli altri significativi nel corso della nostra vita, tendiamo a identificarci con loro e a interiorizzare alcuni aspetti della loro personalità, aspetti che poi si cristallizzano dentro di noi e diventano una sorta di voci separate e in interazione tra loro. Questo spiega l'esperienza del senso "multiplo" del sé (di diversi sé) e costituisce il contenuto di ciò che alcuni chiamano "struttura psichica".

La teoria interpersonale nasce dal lavoro di Sullivan e di altri autori, tra cui Clara Thompson, Erich Fromm, Frieda Fromm-Reichmann, che operavano in America a metà del '900. Essi preferivano pensare al funzionamento umano come un insieme di processi piuttosto che come una struttura psichica a sé stante. Il loro interesse non era pertanto volto a postulare dei contenuti interni ma a osservare le manifestazioni esteriori dei modi di "essere nel mondo" delle persone. L'idea di fondo era che l'inconscio si esprime, spesso in forma non esplicita, attraverso il nostro modo di comportarci nelle nostre relazioni con gli altri. Fu anche messo a punto un vocabolario molto articolato per descrivere la varietà dei modi di espressione di sé, molti dei quali implicano delle evidenti "misure di sicurezza" che le persone mettono in atto per ridurre l'ansia e per proteggere la stima di sé.

Secondo gli analisti relazionali, dunque, un utilizzo combinato e attento di queste due prospettive - tendenze interne (dedotte) e manifestazioni esterne (osservabili) - può fornire lo strumento più potente per un lavoro analitico.

Assumere una visione "bi-personale" della vita psichica implica mettere in primo piano il campo interpersonale e, nell'analisi, la relazione tra il paziente e il terapeuta. Si tratta di una scelta apertamente in contrasto con l'approccio "uni-personale", che invece elegge quale principale oggetto d'indagine la mente o la psiche del singolo individuo, che presenta delle importanti ricadute sul piano clinico e tecnico. L'ottica bi-personale si focalizza sull'intreccio tra le soggettività del paziente e del terapeuta, assumendo che vi sia una costante e inevitabile influenza reciproca e che nessuna soggettività possa esistere in forma "oggettiva", pura, isolata. Non siamo più di fronte a un analista/terapeuta "schermo opaco" o ricettore neutrale delle

proiezioni del paziente, ma a un analista/terapeuta che è co-costruttore di qualsiasi dinamica o scenario venga a instaurarsi tra lui e il paziente.

Il pensiero relazionale contemporaneo tenta di coniugare la prospettiva uni-personale e quella bi-personale, anche se tra i teorici esistono delle differenze significative che dipendono dal grado di importanza assegnato all'uno o all'altro modello di riferimento. Alcuni, addirittura, hanno esteso il concetto a una prospettiva a due e mezzo o tri-personale.

Il pensiero relazionale applicato alla coppia

Sebbene vari teorici relazionali abbiano applicato i concetti relazionali alla coppia (ad es. Mary-Joan Gerson, Virginia Goldner, Philip Ringstrom) non esiste ad oggi una vera e propria prospettiva relazionale nel campo della terapia di coppia. Possiamo trovare però dei contributi di alcuni autori (ad es. Stephen Mitchell, Muriel Dimen) che hanno proposto delle riflessioni sul funzionamento psichico dell'individuo singolo nel rapporto col partner, circoscritte e finalizzate però al lavoro in un setting individuale, e delle teorie di psicoanalisti, come ad esempio Joan Lachar, che, pur non definendosi relazionali, adottano nel loro lavoro dei criteri relazionali utili a informare un approccio relazionale alla terapia di coppia. Mi soffermerò quindi su alcune di queste proposte.

Un pioniere in questo campo di studi, Gerson (1996), descrive i fattori mutativi nel processo terapeutico di un intervento psicoanalitico di coppia: "Dobbiamo pensare che l'apertura a nuove informazioni richieda un attento e graduale allentarsi delle misure di sicurezza [ossia delle difese]. Questo processo sembra tuttavia essere facilitato, nella terapia, dalla presenza reale dell'altro significativo, perché in questo caso ha luogo un rimbalzo di valutazioni riflesse [immagini di sé e dell'altro] in un micro-momento cognitivo-affettivo; per esempio, la moglie, potendo vedere il marito in una luce diversa, si aspetta di poter essere a sua volta vista in modo differente e questo fa sì che lei stessa si ponga diversamente nel rapporto con lui. Questo è uno dei nodi di R.D. Laing" (Gerson, 1996: 75).

Un punto di vista che di recente ha suscitato particolare attenzione e su cui si è acceso un vivace dibattito, è quello illustrato da S. Mitchell nel suo ultimo libro *L'amore può durare?* (2002). Qui Mitchell afferma che nell'amore romantico convivono due pressioni convergenti, il desiderio di un coinvolgimento affettivo stabile e il desiderio di avventura e passione erotica. Nella prospettiva di Mitchell, il primo desiderio cerca di soddisfare un fondamentale bisogno di sicurezza, mentre il secondo è l'espressione di un altrettanto fondamentale bisogno di aprirsi all'ignoto, alla novità, al rischio. In una relazione duratura, stabile e magari anche ufficializzata dal matrimonio è assai probabile che venga a crearsi un divario tra queste due esigenze umane e che il sentimento di relativa "sicurezza" finisca col prevalere sul bisogno di avventura. Secondo Mitchell sarebbe proprio la sicurezza della relazione a farci sentire a volte troppo costretti e annoiati e a rafforzare, per converso, il desiderio di rapporti extraconiugali che promettono esperienze più eccitanti e "rischiose". Nell'idea di Mitchell queste trasgressioni extraconiugali potrebbero tuttavia rappresentare anche una difesa contro il rischio, assai più temuto, di perdersi nella passione per la persona a cui si è affezionati e stabilmente legati.

Virginia Goldner (2004) muove una critica alla visione dicotomica di Mitchell e fa notare che in realtà molte persone possono sfiorare le vette più alte dell'erotismo solo all'interno di una relazione duratura, proprio perché abbastanza "sicura". In un altro lavoro, la Goldner richiama l'attenzione sugli impulsi erotici e aggressivi che si intrecciano all'interno di un legame affettivo stabile fino a generare quella che lei definisce la "violenza intima" nel rapporto sentimentale.

Dimen, in *Sexuality, intimacy, power* (2003), offre un'ampia varietà di esempi che illustrano le possibili "confusioni" tra l'intimità emotiva e sessuale e i bisogni di affermazione e potere sull'altro.

Per un approccio relazionale al lavoro con le coppie

Per un approccio relazionale alla coppia è molto utile comprendere che cosa avvenga sul piano intersoggettivo della relazione diadica. Il lavoro analitico nella terapia di coppia non si focalizza dunque tanto sullo spazio tra analista e paziente/i quanto piuttosto sullo spazio tra i due partner della coppia. La matrice transfert-controtransfert all'interno di un setting analitico di coppia è ovviamente assai più articolata e complessa di quella del setting individuale; ciò rende necessario circoscrivere il campo di attenzione alle dinamiche più significative, ossia a quelle che si presentano con maggiore intensità e urgenza e che solitamente riguardano l'interazione tra i due partner anziché quella tra la coppia e il terapeuta.

L'interpretazione si fonda sulla lettura delle dinamiche interpersonali e sull'analisi degli scenari e delle tematiche delle relazioni oggettuali. Vengono quindi prese in considerazione sia le difese intrapsichiche, quali la proiezione, l'identificazione proiettiva, l'introiezione, l'esternalizzazione, l'identificazione e la scissione, sia le difese di tipo interpersonale (che spesso implicano un gioco di ruoli) come ad esempio la "negoziante isterica", il "gaslighting"¹ (Dorpat, 1996), la dinamica aggressore/vittima, i doppi legami, l'insidia o il sabotaggio reciproco, ecc.

Importanti supporti al lavoro con la coppia provengono anche dall'applicazione delle teorie dei sistemi e dei gruppi allo studio delle dinamiche intra e interpersonali e del contesto duale della coppia, da una conoscenza specifica delle fasi adulte del ciclo di vita (con particolare riferimento all'esperienza della genitorialità) e dall'analisi dell'incidenza dei fattori culturali e subculturali inerenti soprattutto le problematiche di sesso e di genere.

All'interno di un approccio relazionale alla coppia, l'esplorazione dei temi legati alla separazione/individuazione acquista un'importanza pari, se non a volte addirittura superiore, all'analisi delle problematiche edipiche ed è per questa ragione che in molti casi può essere opportuno dedicare maggiore spazio alle dinamiche diadiche o preverbalì che non a quelle proprie alla fase triadica o fallico-genitale.

Altro elemento cui va dato specifico rilievo in un lavoro di coppia sono i contenuti relativi al potere e all'autostima, attorno a cui si organizzano le tendenze tipiche dominio/sottomissione, sadismo/masochismo, negazione/riconoscimento e sottomissione versus abbandono (vedi Ghent, 1990).

Dal punto di vista tecnico, nel rapporto con la coppia il terapeuta relazionale adotta in genere una posizione di maggiore apertura e trasparenza personale che nel lavoro individuale. In altri termini, è possibile che emergano degli aspetti legati alla vita quotidiana e privata dell'analista che, insieme a un attento utilizzo della "relazione reale" tra il clinico e la coppia, consentiranno di preparare il terreno per le successive interpretazioni.

Le informazioni provenienti dal controtransfert e dalla "relazione reale" sono un materiale importante per il lavoro clinico in quanto manifestazioni significative del "qui e ora" della seduta che possono essere trattate come esemplificazioni "in vivo" degli schemi intrapsichici, intersichici e interpersonali caratteristici della coppia.

In alcune circostanze è possibile anche fare ricorso alla "assegnazione di compiti a casa" e ad altre indicazioni di tipo comportamentale, laddove questa misura si riveli utile a favorire l'esplicitazione di dinamiche che in un secondo tempo potranno diventare oggetto di interpretazione. La versatilità della tecnica consente al terapeuta di assumere un atteggiamento che può anche richiamare esplicitamente una funzione di tipo genitoriale/accuditivo/istruttivo, purché egli mantenga la capacità di utilizzare e/o sospendere questo ruolo a seconda delle necessità del momento.

Una certa flessibilità è prevista anche nell'impostazione del setting e dei confini del campo terapeutico. A seconda dei casi, per esempio, può essere utile stabilire dei contatti diretti tra la coppia e i terapeuti individuali di ciascun partner, oppure coinvolgere i terapeuti individuali in una seduta di coppia o, ancora,

proporre una seduta col terapeuta di coppia in presenza di uno solo dei partner.

Un esempio clinico: l'intersezione di due mondi psichici che si uniscono e si separano

Quando Alison e Bruce vennero da me la prima volta, parecchi anni fa, erano sposati da dieci anni e avevano tre figli. Erano entrambi sulla quarantina e vivevano a Seattle, dove Bruce era un fisico affermato, mentre Alison prestava volontariato nel campo delle belle arti.

Le cose tra loro stavano andando sempre peggio e il motivo per cui ora Alison chiedeva aiuto era la preoccupazione per i figli e il desiderio di trovare una soluzione che consentisse loro di essere dei buoni genitori nonostante la crisi e le incertezze sul loro futuro di coppia.

A differenza della famiglia di Bruce, i genitori di Alison abitavano molto lontano da loro; uno dei principali rimproveri che lei muoveva al marito era di essere ancora troppo legato alla famiglia d'origine e troppo preso dal bisogno di corrispondere alle aspettative e ai progetti dei suoi genitori, anziché occuparsi dei bisogni della loro famiglia. Bruce, dal canto suo, si rammaricava delle difficoltà di rapporto tra Alison e la famiglia di lui, ma da tempo si era rassegnato a questa situazione.

Anche lasciando da parte il problema della devozione ai genitori, Alison era comunque decisa a separarsi da Bruce perché lo sentiva del tutto incapace di un rapporto di intimità con lei. Era sempre distaccato, iper-razionale, privo di un qualsiasi slancio spontaneo, mentre lei desiderava una vita serena e vivace che - ormai lo aveva capito - lui non sarebbe mai stato in grado di offrirle. Tutte queste tensioni condizionavano anche la loro vita sessuale, che descrivevano come molto travagliata e difficile.

Nel corso del primo colloquio parlarono anche di un altro importante motivo di attrito tra loro: la loro figlia minore, una bambina di nove anni, presentava delle gravi difficoltà relazionali e scolastiche su cui da tempo attendevano una diagnosi clinica. Da quanto raccontarono, pareva trattarsi di deficit cognitivi compatibili con una diagnosi di disturbo evolutivo generalizzato.

I due coniugi avevano idee molto diverse sulla gravità della situazione: Alison sembrava piuttosto scoraggiata, lamentava una difficoltà a conciliare tutti i suoi impegni e soffriva della scarsa collaborazione degli insegnanti nella gestione delle condotte distruttive della figlia in classe. Bruce era più ottimista e pensava che tutto si sarebbe risolto con un po' di perseveranza e pazienza. L'unica cosa di cui si dispiaceva era che Alison si facesse travolgere dalle questioni dei figli e non mostrasse quella premura materna che per lui era stata così importante durante la crescita

Inquadramento del problema

All'inizio del mio lavoro con Alison e Bruce ebbi la sensazione che alcune delle difficoltà di questa coppia riguardassero una differenza tra quelli che ho definito i "luoghi dell'esperienza del sé" (Crastopol, 2002). Si tratta di una semplice classificazione che adotto per descrivere la gamma delle esperienze soggettive che una persona fa di sé, da quelle più interne e private a quelle più esteriori e pubbliche. Il luogo più interno dell'esperienza di sé è quello "fenomenologico"; vi è poi il luogo "intrapersonale" (costituito dalle rappresentazioni di sé e dell'oggetto) e quello "interpsichico" (che comprende le fantasie su noi stessi nella nostra interazione con un'altra persona specifica); infine, il luogo del sé reale, si riferisce all'esperienza del soggetto nell'interazione con l'altro reale. Alcune persone sembrano più focalizzate sull'esperienza interna e privata e sono dunque più attente agli aspetti fenomenologici o intrapersonali, mentre altre hanno un sentimento di sé più centrato sul versante esterno o pubblico, hanno cioè un focus "interpsichico" o "interpersonale".

Questa classificazione dei vissuti del sé è utile nella scelta degli interventi clinici, perché se si conosce il livello di internalità/esternalità di ciascun partner è possibile proporre degli interventi che permettano a entrambi di sentirsi compresi. Un intervento sul piano interpersonale/fattuale/comportamentale avrà maggior probabilità di successo e potrà essere anche meglio tollerato di un intervento che tocchi le

dimensioni più interne, se uno o entrambi i partner sono focalizzati sul versante più esterno dell'esperienza di sé.

I racconti che Bruce fece di sé sembravano collocarsi sulle dimensioni interpersonale o intersichica: le sue preoccupazioni riguardavano il suo modo di gestirsi nel mondo interpersonale/sociale. Alison, al contrario, sembrava essere meno interessata all'adeguatezza e all'adattamento sociale e si sentiva invece più in contatto con la sfera emotiva intima e con i turbini interiori della sua vita psichica. Alison si sentiva isolata e sola perché Bruce si mostrava disinteressato a parlare di questi vissuti.

Nelle prime fasi del trattamento fu utile poter riconoscere queste loro differenze e trattarle come aspetti diversi ma ugualmente significativi della loro esperienza di sé, anziché privilegiare l'esperienza di Alison perché capace di una maggiore introspezione. Col tempo divenne chiaro che Bruce non era affatto meno interessato di Alison ad avere un rapporto più profondo con la moglie, ma lo dimostrava in modo diverso.

Durante i primi mesi della terapia, mi trovai di fronte a una situazione quasi paradossale: gli scambi tra i due partner erano curiosamente distesi, come se tra loro ci fosse un clima di grande intesa e non invece la prospettiva di una separazione. Lei scherzava e aveva sempre un'aria allegra, lui era straordinariamente affabile e cordiale. Bruce avrebbe fatto qualsiasi cosa pur di rendere la moglie più felice nella relazione con lui, ma sperava anche di poter essere capito in ciò che lo preoccupava.

Compresi che quell'armonia, apparente seppur fondata su qualche elemento di realtà, stava funzionando contemporaneamente da difesa e da adattamento. Fissai un incontro individuale con ciascuno dei due partner e in quell'occasione emerse chiaramente che il rancore di Bruce era forse addirittura più intenso, benché più nascosto, di quello di Alison. Secondo Bruce, Alison era imprevedibile, sempre assorbita da se stessa e probabilmente priva di un istinto materno. Bruce desiderava una compagna che gli offrisse quel nutrimento affettivo di cui aveva potuto fare solo qualche vaga esperienza nel rapporto con la madre. Desiderava anche una compagna da ammirare e rispettare, come estensione e affermazione di sé e del proprio valore. Nell'incontro individuale con Alison mi resi conto che la sofferenza e il senso di insicurezza che provava erano ancora più forti di quanto non fosse apparso durante le sedute di coppia.

Nelle prime fasi di questa terapia, durata complessivamente un anno, abbiamo affrontato la riprovazione di Bruce per la difficoltà di Alison a gestire i problemi della figlia minore. Attingendo alla mia esperienza personale di madre di un bambino con "bisogni speciali", suggerii a Bruce che l'estrema emotività e l'angoscia che Alison viveva per i problemi della figlia potevano non essere semplicemente il frutto di un'esagerazione, ma l'effetto di un'identificazione con la figlia più forte di quella che poteva sperimentare lui, perché basata sui vissuti del legame preedipico primitivo tra madre e figlia. Ipotizzai che forse lui avrebbe potuto comprendere questa fusione tra madre e figlia (e la conseguente riduzione della capacità di Alison di fornire delle cure materne) come un possibile e naturale effetto del suo legame con questa figlia difficile. Se lui avesse potuto provare a empatizzare di più con lo scoraggiamento di Alison e avesse quindi potuto "prendere in braccio" la diade madre-bambina, sua moglie avrebbe potuto funzionare forse in modo più efficace. Questa semplice attestazione di rispetto e comprensione per l'ansia di Alison sembrò essere di aiuto a Bruce per ridimensionare il suo disprezzo e ad Alison per sentirsi più ascoltata.

Dopo circa cinque mesi di trattamento, Alison approfittò di un ritardo del marito per rivelarmi un segreto: se le cose fossero continuate così, con Bruce così comprensivo e disponibile nei suoi confronti, lei avrebbe riconsiderato il suo desiderio di chiudere il rapporto. Fu a questo punto, però, che Bruce cominciò a porre degli ostacoli lungo la strada. Che cosa stava succedendo?

Una caratteristica specifica della psicoanalisi relazionale - nel setting individuale come in quello di coppia - è l'utilizzo, da parte dell'analista, della propria esperienza soggettiva come strumento per registrare l'esperienza psichica dell'altro. All'inizio del lavoro con questa coppia ero entrata in risonanza con Alison, che soffriva a causa di un disequilibrio nel loro matrimonio che aveva penalizzato la sua crescita personale a

vantaggio della riuscita e del successo del marito. Potevo capire che i suoi bisogni (costruire una sua professionalità, avere dei rapporti più liberi con le persone del loro ambiente sociale) erano stati soffocati dal formalismo e dall'eccessiva riservatezza di Bruce. Col procedere della terapia, cominciai a guardare Alison dal punto di vista di Bruce. Fu allora che potei rendermi conto dei modi inadeguati di Alison, della sua tendenza ad andare oltre i limiti di tempo della seduta, del suo approccio eccessivamente confidenziale nei miei confronti, del profumo intenso e invadente che usava e che arrivava nel mio studio già mentre stavano nella sala d'aspetto al piano di sotto.

Ero consapevole che la condivisione di uno stesso retroterra culturale mi rendeva controtransferalmente più incline a sostenere le preferenze e i valori di Bruce e mi accorgevo che, come lui, anch'io stavo giudicando negativamente Alison per difendermi dall'atteggiamento noncurante e frivolo con cui pareva implicitamente sminuire la mia importanza. Quando compresi questa dinamica, potei comunicare loro che l'aria così indolente di Alison poteva essere percepita come una mancanza di rispetto nei confronti di Bruce o della famiglia, ma che non credevo che questa fosse la reale intenzione di Alison. Immaginavo che Alison dovesse restare concentrata su se stessa per curare qualche ferita.

Alison proveniva da una piccola famiglia della media borghesia e i suoi genitori avevano adottato uno stile educativo improntato al "laissez-faire" che arrivava a rasentare una totale negligenza delle loro funzioni genitoriali. Lei e le sue due sorelle avevano dovuto badare a se stesse fino, a volte, a doversi fare da genitori le une per le altre. Alison non venne mai guidata né sostenuta nei suoi tentativi di realizzazione e questo la portò ad avere ben poca fiducia nelle proprie capacità. Bruce, d'altro canto, aveva avuto un forte coinvolgimento emotivo in una famiglia "inglobante" e preoccupata del successo dei due figli. Era abituato all'atteggiamento sempre critico della madre e aveva capito che per la buona pace di tutti era meglio "lasciarsi scivolare le cose addosso". Aveva sviluppato una mania perfezionistica che trovava espressione nelle sue relazioni coi pari, coi superiori e con la moglie. I suoi tre figli erano la luce dei suoi occhi e a loro chiedeva soltanto di crescere e sbocciare.

In Alison si evidenziò sempre più nitidamente un senso di sé scarsamente coeso che lei mascherava con passioni estemporanee per questo o quel passatempo. Aveva tratto qualche beneficio sostenendo Bruce nella costruzione di una carriera brillante perché in questo modo aveva provato l'ammirazione che non era riuscita a conquistarsi da sola. L'equilibrio era però saltato quando Bruce aveva cominciato a non tollerare più l'incapacità di Alison di impegnarsi con costanza nelle cose. La difficoltà di Bruce ad accettare questa dipendenza di Alison lo fecero ripiegare verso la difesa a lui più congeniale e a lungo perfezionata nel rapporto con la madre: mostrare una facciata amichevole e rendersi inaccessibile.

Riporto qui di seguito una seduta avvenuta a tre quarti del percorso terapeutico. Comincia a parlare Alison, dicendo che avrebbe voluto una relazione spiritualmente profonda con il proprio compagno, ma dubita che questo sarà mai possibile con Bruce. In questa affermazione leggo una difesa di Alison volta ad evitare di affrontare altri aspetti più dolorosi, e più cruciali, delle loro difficoltà di intesa. Alison prosegue esprimendo il suo apprezzamento per la decisione di Bruce di rinunciare ad arrivare puntuale a un evento familiare organizzato dalla madre, per non saltare la seduta della sua terapia individuale.

Bruce aveva nel frattempo accettato di iniziare una terapia individuale come parte del nostro progetto di lavoro di coppia. Questa decisione era stata importante per Alison, perché sperava che in questo modo Bruce avrebbe potuto essere aiutato a entrare maggiormente in contatto con la propria vita emotiva e perché così lei non sarebbe stata più l'unica "nevrotica designata" tra i due. Alison metteva sullo stesso piano la decisione di Bruce di arrivare tardi alla riunione di famiglia e la sua decisione di far saltare alla figlia alcune sedute del trattamento per via di altri impegni presi con il comitato culturale di cui faceva parte.

Ecco alcuni passaggi della seduta:

Bruce: A me non sembra affatto la stessa cosa. Io avrei ritardato solo di un'ora, mentre tu a Diana hai fatto saltare diverse sedute consecutive per dedicarti alla raccolta dei fondi. Mi sembra proprio che con i

bambini tu non ti comporti come le altre mamme... dici sempre di essere travolta da loro e oscilli da un estremo all'altro: o ti senti completamente presa da loro o li scarichi del tutto.

Alison: Ma dai! Tutte le madri fanno così! Non hai mai sentito di donne che per un po' tentano di fare qualcosa con i propri figli e poi decidono che non ne vale la pena e lasciano perdere? È assolutamente normale!

Bruce: Ma io ho bisogno di un po' di coerenza e credo che servirebbe anche ai bambini.

Alison: Io sono fatta così: a volte, sì, mi sento travolta dai bisogni dei bambini... ma questo non significa che ne rimanga distrutta! Ma, a quanto pare, a te questo angoscia e sto cercando di capire che cosa ti sconvolga tanto in tutto questo e perché. Credo che c'entri con il periodo in cui frequentavi il corso di specializzazione ed eri in crisi perché lavoravo fino a tardi e non mi dedicavo abbastanza a te. Sei abituato ad avere l'attenzione costante di tua madre e non sopporti che io mi interessi a qualcosa al di fuori della famiglia.

Bruce: Qualsiasi cosa tu faccia, diventi confusa e dispersiva e spesso poi cadi per lunghi periodi in depressione.

M.C.: Mi sto chiedendo se non stia succedendo qualcosa dentro di lei, Alison, qualcosa di cui forse non si sente di parlare?

Alison: Se ammettessi davvero le mie fragilità e le mie insicurezze, penso che lui potrebbe ferirmi, lui ha bisogno dei miei difetti.

Bruce: Ma di che diavolo stai parlando?

M.C.: Bruce, io credo che stare così sulla difensiva sia un modo per Alison per reagire al suo tentativo di metterla con le spalle al muro, come se fosse sotto interrogatorio; e non è solo quello che lei le sta dicendo a far aumentare il diniego di sua moglie, ma anche il tono di voce sprezzante che sta usando nei suoi confronti. [Scelgo di fare un intervento di tipo interpersonale/comportamentale perché ritengo che questo sia più efficace per Bruce, visto che è così focalizzato su questo versante del sé e ha bisogno di "pensarsi in azione".]

Alison: (annuisce entusiasta) Lui non si rende conto di esprimersi così. Se i bambini sono con me e lo stereo è acceso e Bruce rientra in quel momento dall'ufficio... qualsiasi cosa diventa improvvisamente un sovraccarico per me... io non riesco a fare tante cose contemporaneamente come Bruce. [Qui Alison sta dando segno di avere qualche consapevolezza di un suo probabile limite, se non di un vero e proprio deficit cognitivo.]

Bruce: Beh, lei è molto brava a concentrarsi intensamente su una cosa per volta ... ma non credo che le cose che deve fare contemporaneamente siano poi così complesse...

Alison: A volte, se mi concentro su qualcosa, Bruce ne fa una questione personale... lo faceva anche prima che nascessero i bambini, per esempio quando ero impegnata a cucinare e non prestavo abbastanza attenzione a lui. Così, è arrivato alla conclusione che io non ero in grado di prendere la specializzazione; ma la verità era solo che non voleva che io mi distraessi da lui.

Bruce: A volte penso di conoscerti meglio di te. Le tue sono solo delle razionalizzazioni... io volevo soltanto un po' di attenzione, nient'altro che questo! Se per te è già così difficile seguire la famiglia e impegnarti un po' nel volontariato, come credi che io possa incoraggiarti a prendere una specializzazione che ti impegnerebbe a tempo pieno? La famiglia andrebbe a pezzi!

M.C.: [Ho la sensazione che in questo momento le difese siano troppo forti per poter esplorare questi temi su un piano intrapersonale del sé, pertanto decido di fare un intervento di tipo interpersonale/psicosociale.] E se Alison aumentasse gradualmente le sue energie per poter fare più cose al di fuori della famiglia... se lei potesse frequentare intanto due corsi contemporaneamente (anziché iniziare l'intero programma) e continuasse a seguire i bambini con il suo aiuto, Bruce? Sareste in grado di lavorare

su questo progetto come se foste una squadra?

Alison: (con aria fiduciosa) Sì, perché no?

Bruce: (voltandosi e rivolgendosi a me) Non le sembra che oggi Alison sia completamente diversa dal solito? Oggi sembra più aperta e disposta ad affrontare questi problemi e questo è fantastico. Ma io non vedo nessun nesso tra questa sua maggiore apertura e qualsiasi cosa possa aver fatto io. Non vedo la causa e l'effetto! Semplicemente, Alison non è prevedibile!

M.C.: Io credo che Alison si sia rilassata e sia stata in grado di ascoltare e parlare di voi più sinceramente dopo che abbiamo notato il suo tono accusatorio e lei lo ha modificato. È questo che sente? (diretto ad Alison).

Alison: (annuisce ancora)

Bruce: Beh, questa è la prima volta che hai ammesso di esserti sentita turbata da qualcosa.

Alison: Perché ho l'impressione che, dicendolo, tu lo vedresti come un difetto del mio carattere, come se io fossi solo una pigra buona a nulla. Ecco perché non posso espormi a te e al tuo giudizio.

Bruce: Se lei fosse più spesso così, il nostro rapporto potrebbe davvero migliorare.

La seduta riportata qui sopra terminò in un clima di fiducia e ottimismo, ma purtroppo le cose non proseguirono in questa direzione. Per attenuare il distacco e la freddezza del marito, di cui tanto Alison soffriva, ho sostenuto Bruce perché fosse più sincero con se stesso e con la moglie riguardo alla rabbia che provava per l'atteggiamento negligente, egocentrico e apparentemente disinteressato di Alison. Questo ha aiutato Bruce a riconoscere meglio anche la sua sensazione di essere sovraccaricato dalle deleghe di Alison, che abdicava alle sue responsabilità genitoriali quando queste diventavano troppo opprimenti per lei o quando interferivano con i suoi impegni nel volontariato. Alison non tollerava queste critiche del marito e non trovava la forza per fargli capire quanto la facessero soffrire. Penso che Alison temesse davvero di avere gli stessi deficit cognitivi di cui soffriva la figlia, ma per lei ammetterlo avrebbe significato essere giudicata inutile e difettosa. I giudizi di Bruce si trasformavano dentro di lei in una sorta di condanna senza appello. Non riusciva a cogliere in quelle accuse un tentativo difensivo di Bruce di responsabilizzarla verso le sue debolezze, perché lei le riconoscesse e trovasse dei modi per compensarle.

Alla fine Alison trovò delle scuse per dire che per lei non era più "opportuno" venire alle sedute. Furono vani tutti i miei tentativi di interpretare questa sua decisione come una resistenza, che peraltro doveva costarle anche molto.

Bruce, molto amareggiato, mi telefonò per ringraziarmi delle sedute, che aveva trovato utili per "aprire gli occhi", ma mi informò che entrambi avevano deciso di interrompere la terapia, di limitare il più possibile i danni e di procedere con il divorzio.

Questa coppia, come molte altre che chiedono una terapia, era chiusa in una morsa tossica in cui ognuno aveva trovato e/o collocato nell'altro delle parti dissociate e inaccettabili di sé. Non riuscendo a riconoscere queste caratteristiche come aspetti di sé, esternalizzavano il conflitto intrapsichico trasformandolo in un conflitto interpersonale dove si poteva "vincere" o "perdere". L'alterità dell'altro, di cui tanto avevano bisogno e che tanto desideravano, si trasformò per loro in un veleno e lo sforzo di eliminare quell'alterità si mescolava con l'aggressività della lotta per la sopravvivenza del proprio sé. Bruce aveva raggiunto un adattamento vincente nella vita, che rinforzava e solidificava la sua autostima, ma lo aveva fatto al prezzo della soppressione della sfera più intima e privata del suo sé o dei suoi bisogni sessuali e affettivi (sebbene quelli affettivi trovassero spazio nel suo rapporto con i figli). Egli traeva una gratificazione vicaria dalle qualità stravaganti e "sprecate" della moglie, che poteva condannare a parole o con i fatti. Alison, da parte sua, poteva disprezzare Bruce per la sua incapacità di avere una vita più profonda e introspettiva; ma, di fatto, questo era un modo sottile e impercettibile per mascherare il disprezzo di sé per le mancate realizzazioni e per il timore di essere davvero inadeguata, a livello cognitivo e

forse anche in qualche altro aspetto di sé.

Vittime di tutto questo erano naturalmente loro stessi e i bambini.

Dato che questa terapia è stata avviata all'ombra di un imminente divorzio, credo che essa abbia fatto ciò di cui la coppia aveva bisogno e ciò che la coppia poteva permetterle di fare: ha creato un luogo sicuro dove i due partner hanno potuto esplorare i limiti e lo spazio della loro relazione e, in un certo senso, anche della loro relazione con se stessi. Ha aperto la strada a Bruce per avviare una terapia individuale, che per quanto ne so è continuata anche dopo il divorzio. E ha dato ad Alison un luogo in cui poter finalmente far sentire a Bruce che lei riconosceva la propria debolezza e ne soffriva e che un maggiore tatto da parte del marito le avrebbe forse permesso di esporsi di più e di trovare qualche via di uscita.

Discussione

Questo materiale clinico illustra gli aspetti principali di un approccio relazionale alla vita intersoggettiva in una relazione di coppia. Ciascun partner lotta per essere riconosciuto dall'altro e questo è un aspetto che J. Benjamin (1988) ha indicato come fondamentale della condizione umana. Ciascun partner vive un conflitto tra i desideri di attaccamento simbiotico e i desideri di separazione/individuazione. Nel mio ruolo di terapeuta cerco di mediare queste due esigenze, restituendo legittimità a entrambe nella vita di una coppia. Cerco di aiutare i partner a distinguere tra quella che è una falsa "sottomissione" e la possibilità di coinvolgersi in salutari e temporanei "abbandoni" (vedi Ghent, 1990) dei propri bisogni a vantaggio di un'unione emotiva con l'altro.

Un altro aspetto centrale in un lavoro relazionale è la dialettica presente in ciascun partner tra il desiderio di sicurezza psichica contrapposto al desiderio di avventura, rischio e novità. Nel lavoro con Bruce e Alison era ovvio che qualsiasi evoluzione avrebbe messo in gioco sia la dimensione della sicurezza sia quella della "avventura" e che ciascuna avrebbe potuto veicolare sia dei significati positivi sia dei significati negativi. La decisione di restare insieme avrebbe potuto configurarsi sia come condizione di sicurezza sia come forma di stagnazione, mentre il divorzio avrebbe potuto essere una difesa contro una connessione emozionale oppure un modo per aprirsi a nuove esperienze di crescita che entrambi desideravano (vedi Mitchell e Goldner). Qualsiasi cambiamento di vita non ha mai un valore univoco, predeterminato, ma acquista dei significati che variano e che vengono co-creati nel momento in cui sono interpretati.

Con Alison e Bruce ho mantenuto una posizione che integrava sia le funzioni di holding/accudimento/supporto sia le funzioni di insight/in-terpretazione. Anziché considerarli come approcci inconciliabili, ritengo che l'uno possa essere di sostegno all'altro perché, se ciascun partner della coppia ha la sensazione di essere accolto, potrà tollerare meglio le interpretazioni che altrimenti rischierebbero di suonare estranee o critiche.

L'analista relazionale mantiene un'attenzione costante a questi due modi di porsi, monitorando gli effetti che essi hanno sulla relazione terapeutica, così da garantire la maggior efficacia possibile.

Nel caso riportato nessuno dei due partner era in terapia individuale al momento della presa in carico, ma con le coppie che stanno già seguendo un percorso terapeutico individuale, oppure con pazienti individuali che hanno un partner che a sua volta è in terapia o con il quale stanno facendo contemporaneamente una terapia di coppia, propongo a volte di "scrivere una lettera all'altra terapia". In questi casi invito il paziente a scrivere alcune brevi riflessioni che esprimano i sentimenti o i pensieri che altrimenti resterebbero sconosciuti nel contesto terapeutico dell'altro partner. Benché si tratti di un'invasione di campo, questa strada si rivela in genere proficua perché aiuta a coordinare gli sforzi di tutte le persone coinvolte nello spazio terapeutico allargato che la coppia ha creato attorno a sé. (Naturalmente questo tipo di intervento viene fatto a condizione che sia accettato dal partner del paziente e dal suo terapeuta). Le transazioni che si sviluppano attorno alla scrittura e alla lettura di queste lettere hanno un valore inestimabile per la scoperta di costellazioni psichiche che altrimenti resterebbero dissociate rispetto

al campo di intervento.

In conclusione, l'articolazione di un punto di vista macro e allo stesso tempo microscopico permette ai terapeuti relazionali di esplorare in profondità la complessità dei temi che caratterizzano una terapia di coppia. Un uso ponderato della nostra esperienza soggettiva, in quanto co-protagonisti del campo terapeutico, offre uno strumento sensibile per la comprensione dei legami intimi, delle loro gioie e delle loro insidie.

NOTE

¹ Espressione in uso nella letteratura anglosassone per indicare comportamenti messi in atto allo scopo, più o meno cosciente, di far sì che un'altra persona dubiti di se stessa e dei suoi giudizi di realtà (n.d.t.).

BIBLIOGRAFIA

- Benjamin J. (1988) *Legami d'amore trad. it.*, Rosenberg & Sellier, Torino, 1991.
- Benjamin J. (1995) *Soggetti d'amore trad. it.*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996.
- Crastopol M. (2002) *The dwelling places of self-experience Psychoanalytic Dialogues*, 12, 2: 259-284.
- Dimen M. (2003) *Sexuality, intimacy, power* The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Dorpat T. (1996) *Gaslighting, the double whammy, Interrogation, and other methods of covert control in psychotherapy and analysis* J. Aronson, New York.
- Gerson M. J. (1996) *The embedded self: A psychoanalytic guide to family therapy* The Analytic Press, Hillsdale, NJ .
- Gerson M.J. (1998) *The significant other and the psychoanalytic relationships: Reflections on couples therapy* *Psychoanalysis and Contemporary Science*, 21, 1: 61-84.
- Ghent E. (1990) *Masochism, submission, surrender* *Contemporary Psychoanalysis*, 26, 1: 108-136.
- Goldner V. (2004) *When love hurts: Treating abusive relationships. Abuse and victimization in intimate relationships* *Psychoanalytic Inquiry*, 24, 3: 346-372.
- Greenberg J., Mitchell S. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica. trad. it.*, Il Mulino, Bologna, 1986.
- Lachar J. (1992) *The narcissistic/borderline couple: A psychoanalytic perspective on marital treatment* Brunner/Mazel, New York.
- Mitchell S. (2002) *L'amore può durare? trad. it.*, Raffaello Cortina, Milano, 2003.
- Ringstrom P. A. (1994) *An intersubjective approach to conjoint therapy* *Progress in Self Psychology*, 10, The Analytic Press, Hillsdale, NJ.