

Romina Coin

Ricerca Psicoanalitica, 2005, Anno XV, n. 2, pp. 249-254.

Dialogue

Rivista dell'Association Française des Centres de
Consultation Conjugale (AFCCC)
Érès, 2004, numero 166.

L'ultimo numero 2004 di *Dialogue*, la rivista francese dei Centri di Consultazione Coniugale diretta da Jean Lemaire, è interamente dedicato alla terapia di coppia. Fatto questo abbastanza significativo della crescente attenzione data alla coppia rispetto alla famiglia e al gruppo. Un numero dal sottotitolo intrigante: *La thérapie de couple: vous avez dit "psychanalytique"?* curato da M. Dupré e A. de Butler.

Purtroppo non possiamo esporre la ricchezza dei contenuti trasmessi da tutti gli autori, possiamo però cercare di cogliere le idee e i concetti di alcuni tra gli articoli più originali e interessanti.

M. Dupré affronta un tema clinicamente molto utile: *Les processus de la thérapie analytique en couple*, ossia la strada o il processo che una coppia tende a percorrere all'interno dell'intervento terapeutico. Non si tratta del processo terapeutico delle coppie che "vanno verso la separazione", il cui obiettivo è quello di permettere loro "il ritiro delle proiezioni" che sono sovente alla base di un "patto" implicitamente "mortifero", ma del processo di quelle coppie che nel corso della terapia hanno "reinvestito il proprio partner e la propria coppia".

Che cosa avviene "tra i partner e il terapeuta, tra la coppia e il terapeuta, tra il gruppo della coppia e il setting terapeutico, tra il tempo della crisi, il tempo della domanda e ciò che fa pensare ai partner che la terapia è terminata"?

Ogni coppia dà luogo a un processo proprio, ma è possibile descrivere "schematicamente" un processo standard dell'intervento di coppia.

Esiste una *prima fase* in cui il sintomo narcisistico, in genere espresso dal partner che si lamenta dell'altro, si attenua quando viene stabilito il contratto terapeutico. Partendo dall'idea che le modalità con cui è stata fatta la domanda d'intervento e con cui si è attuato il contratto terapeutico riproducono le modalità con cui si è costituita la coppia, si può pensare che in questa prima fase i partner proiettino sul terapeuta le stesse speranze o attese che avevano a suo tempo proiettato sulla loro coppia. Così, protetti dal setting terapeutico che supplisce l'involucro transitoriamente deficitario della coppia, i partner depositano il loro legame nel gruppo terapeutico, creando una situazione di "magma" o di "indifferenziazione" nella quale rimane intrappolato anche il terapeuta. Un periodo, in genere assai lungo, nel quale i partner "testano" la forza del setting e del terapeuta in vista della creazione dell'alleanza. Non si tratta della ricerca di un'alleanza edipica, ma di uno spazio per l'affermazione del desiderio dell'"uno" e della relazione narcisistica; in questa fase la crisi è evocata e mostrata, ma non fatta oggetto d'interesse e di intervento.

Nella *seconda fase* la crisi tra i partner acquista una posizione centrale nel processo terapeutico. La vita di coppia viaggia in due direzioni: verso l'esterno cui la coppia è portata a dimostrare che "insieme siamo forti" e verso l'interno dove facilmente emerge la crisi come organizzazione difensiva rispetto ad un contesto non rassicurante. Quando i partner vivono come insicuro il setting o l'involucro grupppale, essi sono naturalmente portati a rinforzare il sistema difensivo di coppia, a ripescare le loro collusioni, a esibire i loro sintomi. Per questo l'interpretazione, fondamento del processo, deve toccare entrambi i versanti: quello del conflitto tra

la coppia e l'esterno, "dove sono riattivate le crepe dell'esterno primario", e quella del conflitto tra i due partner, "dove sono riattivate le relazioni preedipiche e edipiche di ognuno dei due partner".

Mentre nella fase precedente il terapeuta ha fatto parte del gruppo indifferenziato, ora, lentamente, prende per la coppia la funzione di "altro" e in questo si trova spesso a rimpiazzare la funzione prima svolta dal sintomo. In questa fase la coppia si differenzia dal terapeuta e all'interno di se stessa.

La *terza fase* concerne l'elaborazione dei lutti. Il lutto è presente in ogni momento della terapia, ma la sensazione di stare meglio, ossia "di potere vivere senza l'altro" permette di scegliere l'altro, di risceglierlo e di vivere con lui in modo diverso. Questo passaggio dal bisogno al desiderio, passaggio implicito nella relativizzazione dell'essere il tutto dell'altro, rielabora la scelta amorosa e quindi i lutti infantili. I partner possono ora scoprire la ricchezza dell'alterità, ossia della fecondità psichica. Perché la terapia possa concludersi i partner dovranno riprendere in sé ciò che hanno depositato nel setting terapeutico. È questa riappropriazione che permetterà loro di elaborare le attese riposte nella coppia precedentemente delegata a soddisfare le loro esigenze narcisistiche.

L'uno attraverso l'altro, l'uno con l'altro, i partner potranno affrontare così le loro storie personali e superare le collusioni.

Il processo terapeutico si svolge nello spazio della terapia, ma può essere il preludio a una vita di coppia vissuta essa stessa come processo dove assieme, l'uno attraverso l'altro, l'uno con l'altro, sarà naturale fare i conti con le difficoltà relazionali e trarre da queste un arricchimento.

Jean Maurice Blassel con il suo articolo *Clinique conjugale psychanalytique et transfert* esamina invece il rapporto tra transfert e psicoanalisi di coppia. Partendo dalla constatazione che "il transfert inteso come l'attualizzazione di una domanda inconscia non può che essere individuale" e che il migliore dispositivo "per analizzare il desiderio inconscio e i fantasmi che l'accompagnano è con evidenza la cura individuale", l'autore si chiede se pensare ad una clinica *psicoanalitica* di coppia non sia "un mito, una *impasse*, addirittura un'impostura". Una conclusione che sarebbe tuttavia coerente solo se abordassimo la clinica analitica di coppia con gli obiettivi, le teorie e i dispositivi tecnici della cura individuale. "Vale la pena in effetti, senza rinnegare l'opera freudiana, domandarsi con D. Anzieu se la cura classica sia il solo dispositivo all'interno del quale possano svilupparsi e diventi possibile analizzare le produzioni inconscie". Blassel solleva cioè il problema della legittimità di un'estensione della psicoanalisi ai contesti collettivi: un'estensione, già avvenuta a opera della psicoanalisi di coppia, che ha costruito un campo teorico e clinico specifico per l'analisi delle produzioni e dei processi psichici propri di un insieme. "L'investimento dello stesso oggetto da parte di un insieme ingenera una gruppalizzazione dei processi e delle produzioni psichiche. L'appartenenza ad un insieme sollecita processi inconsci che, da una parte, legano, influenzano e modificano le produzioni individuali e, dall'altra, organizzano una gestione collettiva delle conflittualità psichiche relative all'insieme".

Per questo "il transfert di coppia non designa la partecipazione di un partner al transfert dell'altro o l'articolazione di due transfert individuali, ma deriva dalla gestione collettiva delle conflittualità psichiche, è una co-costruzione, il prodotto di una inter-fantasmizzazione (A. Ruffiot, A. Eiguier)", intesa come "un processo d'inter-stimolazione psichica reciproca".

Il transfert di coppia va quindi definito come "l'attuazione nel setting dell'inter-fantasmizzazione da parte dei due partner delle reciproche domande inconscie che hanno per oggetto la coppia".

Philippe Robert affronta il tema della *Thérapie de couple et régression* con l'intento di approfondire "l'articolazione dell'individuale e del grupppale". In Freud regressione e fissazione sono strettamente collegate: quando viene ostacolata nei suoi obiettivi, la libido tende naturalmente a ripiegare verso punti di ancoraggio precedenti. Nel gruppo l'Io individuale tende ad abdicare a vantaggio dell'Io collettivo. "Gli individui si difendono dai conflitti suscitati dall'essere gruppo con la regressione". Nella coppia, specie

durante la fase dell'innamoramento, la regressione è evidente, ma essa è un "movimento regressivo" che permette una ri-organizzazione: "La sua funzione sembra essere quella di farci attestare su un terreno conosciuto". La regressione nella coppia permette cioè "di fare entrare nella propria vita l'estraneità e di accogliere lo straniero".

Citando Kaës che afferma che "L'affiliazione si costituisce sulle mancanze della filiazione", Robert ipotizza che la coppia parta dalla messa in condivisione delle difese e che inevitabilmente nella terapia di coppia si assista ad una regressione sostenuta dal *vis à vis*, dal numero delle sedute e dall'interazione tra fantasma e realtà. Non è facile gestire la regressione poiché essa riguarda all'inizio solo la coppia e, in un secondo tempo, il gruppo che include anche il terapeuta. È possibile schematizzare almeno tre momenti regressivi: nella prima fase la coppia lotta contro la regressione affermando in seduta le proprie differenze, le incomprensioni reciproche e le difficoltà a comunicare. Sarà compito del terapeuta riuscire a creare una comprensione di base che rassicuri e dia fiducia alla coppia nel lavoro che sta intraprendendo. Nella seconda fase, grazie al lavoro "sugli spazi psichici comuni", emerge un movimento regressivo collegato all'apertura psichica dei partner, che è contemporaneamente "una realtà processuale indispensabile e un'illusione".

Il problema è dato dall'illusione. C'è in effetti un aspetto di illusione in una regressione fondamentalmente propria di ciascun partner, e quindi individuale, ed essa riguarda la paura di mettere in gioco l'esistenza del legame.

Nella terza fase della terapia vengono recuperati sia i rispettivi movimenti regressivi, sia i rispettivi punti di fissazione, permettendo così lo scioglimento delle componenti inconsce del legame. Il processo terapeutico svela ora la struttura dell'altro, il che permette di portare alla coscienza il comune patto denegativo sottostante. Solo da qui nasce nell'intervento di coppia la possibilità di una ricostruzione o di una rifondazione della coppia.

Marie-France Paquient propone *Le travail du rêve dans l'espace intersubjectif des thérapies de couple*. Pur accettando l'assioma freudiano che il sogno sia la via regia all'inconscio, essa afferma che il sogno è anche l'espressione di una "mediazione tra più coscienze". Esiste un apparato psichico individuale ed esiste anche un apparato psichico gruppale e i due spesso non sono differenziati tra loro. Per questo il sogno può essere trattato in funzione di coloro a cui il sognatore racconta il proprio sogno. Guillaumin afferma che "il sogno possiede un potere di 'transitività' che permette a sguardi diversi di 'specchiarsi nello stesso pozzo' con una funzione integrativa che agisce anche senza interpretazione".

Nel contratto terapeutico Paquient esplicita ai partner la richiesta di portare un pensiero o un sogno su cui lavorare insieme; in questo modo viene stimolata la "circolazione fantasmatica" e viene limitata la possibilità di essere inghiottiti dai racconti troppo concreti o trascinati in scenate coniugali da regolamento di conti. Il messaggio che passa è che l'importante sono i pensieri e la vita psichica profonda, anche quando si parla delle cose di tutti i giorni. Proponendo di parlare dei propri sogni, A. Ruffiot direbbe che ci si libera del circolo vizioso e sterile dei paradossi e dei controparadossi.

Marie-France Paquient presenta otto sogni che hanno strutturato un suo intervento di coppia. Per limiti di spazio non ci è possibile riassumerli, ma è interessante riportare la sua conclusione: "Questa coppia ha parlato molto dei suoi sogni e sui suoi sogni perché avevo chiesto loro di condividere in seduta i loro pensieri del giorno e della notte. Non tutte le coppie sfruttano questa opportunità, ma alcune la sfruttano producendo associazioni intime e personali.

Il racconto di un sogno è già esso stesso una prima elaborazione, che il lavoro terapeutico accompagna e trasforma articolandola con la problematica della coppia".

Jacques Robion in *La mer ou la montagne? Du conseil conjugal à la thérapie de couple* solleva il problema clinico di quanto sia utile comprendere bene quale sia la disponibilità d'intervento che la coppia chiede al terapeuta in quanto coppia. È nel corso degli incontri preliminari che dobbiamo riuscire a capire quale sia

l'esigenza della coppia. Sintetizzando, il terapeuta può essere consultato come "mediatore di senso" o come "mediatore di separazione". E non è la stessa cosa. Il consiglio di Robion è che "l'offerta di terapia deve essere strettamente legata al registro della domanda e questo perché solo la domanda garantisce la presenza di adeguati mezzi psichici di elaborazione, di un sistema difensivo favorevole e di una buona disponibilità della coppia".

Per effettuare un intervento di coppia è cioè necessario che la coppia sia presente in quanto coppia. Non si tratta di una presenza qualsiasi, è necessaria una presenza condivisa. L'A. non è d'accordo con i colleghi che ritengono opportuno fare una terapia di coppia anche quando uno dei due partner la subisce sotto pressione dell'altro. Non è una buona partenza. Strada facendo forse il terapeuta riuscirà a far emergere una qualche disponibilità anche nel partner che non era inizialmente disponibile, ma il "transfert negativo" dell'inizio, legato al fatto di essere stato trascinato in seduta, difficilmente potrà essere superato.

Tra gli altri articoli di questo numero di *Dialogue* vorremmo ancora segnalare almeno quelli di Annie de Butler su *La supervision en thérapie de couple* e di Vincent Garcia su *Thérapie de couple: analytique?* Purtroppo non possiamo dilungarci oltre, ma teniamo a riconoscere alla scelta editoriale di questo numero monografico il merito di essere aperta e sensibile nel mettere a fuoco lo specifico dell'intervento psicoanalitico di coppia, senza preclusioni storiche o teoriche e, per questo, con tanti stimoli a pensare.