

LUCIANO VIANA

ORIENTAMENTO SELETTIVO
PER UNA TERAPIA DI COPPIA ANALITICA
E DI LINEA ADLERIANA

Per iniziare una terapia analitica di coppia, è necessario che esista una reale richiesta di ambedue i partners affinché vengano affrontati atteggiamenti reciproci insoddisfacenti, comportamenti stereotipati, problemi conflittuali o una relazione comunque connotata da aspetti patologici. Ci deve essere cioè, nei due partners, un desiderio che li accomuni: migliorare insieme la loro relazione, porre rimedio alle loro difficoltà consultando uno psicoterapeuta per un intervento rivolto ai due membri della coppia.

A volte, anche se non vi è consapevole e diretta richiesta di terapia di coppia, è consigliabile cercare di coinvolgere il partner del soggetto in terapia: infatti l'esperienza indica che un conflitto raramente è provocato da una parte sola; normalmente i comportamenti e le tendenze di un partner provocano e mantengono il disturbo nell'altro. In alcuni casi la relazione poggia sulla « malattia » di uno dei due e risolvere in un trattamento singolo i disturbi del « malato », può comportare l'insorgenza di corrispondenti disturbi nel soggetto presunto « sano ».

È importante allora cercare di coinvolgere il partner nella terapia proprio perché esiste come un ingranaggio di atteggiamenti antagonisti, tra essi legati, che strutturano una pseudo-relazione. Il coinvolgimento del coniuge facilita così il suo adattamento all'evoluzione del paziente e favorisce una presa di coscienza della propria implicazione nella nevrosi dell'altro.

Si può capire quindi che, anche quando la terapia di coppia nasce dalla richiesta e dall'apparente problematica di uno solo dei partners, si propone obiettivi che riguardano entrambi i membri della coppia. Sarebbe d'altra parte poco indicato e fonte di conflittualità richiedere ad uno dei due partners di entrare in analisi al solo servizio dell'altro, specie cercando di sottolineare sue manifestazioni di devianza: in questo modo potrebbero scaturire, in quest'ultimo, sentimenti di frustrazione seguiti da aggressività reattiva o invece da sensi di colpa.

Se solo un membro della coppia entra in analisi possono avvenire, come già accennato, reazioni e scompensi nel partner. La situazione più frequentemente osservata in questi casi è costituita dallo scompenso depressivo. Ciò avviene perché il coniuge si sente sempre più marginalizzato nella relazione e oggetto di minore desiderio. Questi sentimenti di svalorizzazione, accompagnati sempre da notevole ansia, non sono altro che

l'espressione di una ferita narcisistica profonda.

In altri casi emerge con intensità il fenomeno della gelosia con reazioni aggressive passionali fino allora mantenute latenti nel profondo della personalità.

In altre strutture lo scompensarsi si evidenzia con comportamenti nevrotici fino allora ben compensati che sono riacutizzati dal risveglio di un'angoscia fino allora facilmente controllata mediante meccanismi nevrotici di compenso efficaci anche se poco evidenti.

Questi scompensi restano, in molti casi, di lieve entità, ma è raro che non compaia una reazione del partner nel momento decisivo della terapia dell'altro membro della coppia.

Ho spesso notato che esiste come un meccanismo di regolazione retroattiva, che ha come compito di mantenere la situazione esistente: quando il paziente mostra un progresso, il coniuge reagisce per riportarlo nell'atteggiamento precedente.

Proprio allo scopo di evitare tali scompensi sarebbe spesso indicata o una terapia di coppia o almeno un coinvolgimento del coniuge in più sedute individuali e congiunte.

L'intervento congiunto viene posto sovente in difficoltà dalle differenze delle richieste dei partners che desiderano attenzioni individualizzate e dalla necessità di distribuire gratificazioni ad ambedue i componenti la coppia, affinché non credano che si prenda le parti di uno solo di essi, eventualità che potrebbe causare una interruzione prematura della psicoterapia.

Occorre che lo psicoterapeuta sia dotato di grandi capacità funamboliche, eclettiche, e di controllo delle proprie tensioni contro-transferenziali, per affrontare alcune tempestose sedute di coppia.

Il conflitto di relazione, quando viene dai partners, degenera spesso in competizione reciproca per dimostrare che è l'altro il vero responsabile di quanto avviene. Così facendo, ognuno si protegge dal suo senso di colpa, spesso presente anche se scarsamente avvertito, che, mediante una costante attività proiettiva, protegge la « normalità » e il ruolo del soggetto, evitandogli ogni responsabilità nel conflitto in modo da non essere dichiarato portatore di problemi.

Può accadere che un membro della coppia, nelle sedute congiunte, scateni la propria aggressività verbale o direttamente o mascherandola con interpretazioni selvagge.

Altre difficoltà possono crearsi nei casi in cui si realizzano dei rapporti più intensi transferenziali o contro-transferenziali nella relazione terapeutica, con uno solo dei clienti, rapporti la cui organizzazione troppo stabile potrebbe ostacolare l'evoluzione analitica dell'altro partner.

Un fenomeno che può inattivare la terapia di coppia nella modalità a tre è rappresentato dall'inibizione di uno o di entrambi i partners. In tale caso la conflittualità aperta è accuratamente evitata da uno o da entrambi i pazienti che di conseguenza si sottraggono in tal modo all'impegno di proiettare e di fornire comunque elementi veramente analitici.

Si tengano presenti altresì le vere controindicazioni delle sedute congiunte, come l'esistenza di relazioni extraconiugali o vecchi disturbi di

comportamento o altri segreti che non si vuole siano conosciuti dal partner, oppure quando esistono disturbi di ordine psichiatrico come nei deliri di gelosia o più in generale quando esistono passioni o desideri violenti in un partner, o quando l'autocritica è assente, o negli stati depressivi, ecc.

Per ovviare a tali inconvenienti propongo di utilizzare le indicazioni ed i benefici della terapia individuale, sommati a quelli della terapia congiunta, alternando cicli contemporanei di sedute analitiche individuali per ciascuno dei due partners, intercalate da sedute a tre in cui si affrontano, con una preparazione preliminare, obiettivi di superamento dei conflitti reciproci e di relazione, facilitando la comunicazione tra i coniugi e favorendo l'espressione verbale dei sentimenti e l'atteggiamento di ascolto.

Le sedute analitiche individuali, oltre ad avvalersi delle tecniche classiche di indagine (l'anamnesi, l'esame della costellazione familiare e dei primi ricordi, le associazioni libere, i sogni, lo sviluppo delle indicazioni tratte dai tests proiettivi, ecc...) utilizzano le conseguenti interpretazioni psicodinamiche per affrontare anche l'aspetto di relazione col partner e preparare insieme le sedute congiunte che vengono programmate non certo nel contenuto da affrontare ma nella modalità di comunicazione.

L'aver già discusso individualmente con l'analista le possibili interferenze negative della successiva seduta a tre consente, in una percentuale non trascurabile di casi, la loro prevenzione.

Pur essendo necessario salvare la imprevedibilità degli apporti, tipica dell'analisi, è possibile, in particolari sedute a tre, quando se ne presenta la necessità, anche la trattazione mirata di certi temi.

È altresì indispensabile allenare i due partners nelle sedute individuali a provare comprensione anche per gli aspetti dello stile di vita dell'altro che non condividono.

Nelle sedute di trattamento congiunto il ruolo del terapeuta diventa molto delicato: egli deve partecipare profondamente all'intimità che si svela a lui e nello stesso tempo deve mantenere giusta distanza e libertà interiore nei confronti delle proprie reazioni affettive e delle proprie difese.

È importante quindi un rigoroso controllo delle proprie reazioni contro - trasferenziali, controllo reso difficile ed a volte sffibrante dai numerosissimi conflitti cui si assiste, che possono coinvolgere il terapeuta, ampliare il suo sentimento di potenza e porlo, suo malgrado, in funzioni poco terapeutiche di giudice.

A volte, quando uno dei due partners non può sopportare il benché minimo accenno di interesse particolare del terapeuta nei confronti dell'altro, occorre osservare una rigorosa neutralità per evitare l'interruzione del trattamento.

La partecipazione affettiva che il cliente ha già sperimentato nella seduta singola è indispensabile sia vissuta anche nella seduta a tre: ciò offre particolari difficoltà al terapeuta perché le eccessive rigidità tecniche o anche le normali attenzioni per la problematica dell'altro possono essere sentite come rifiuto o come distanza eccessiva o peggio ancora come modifica strumentale e furbesca del proprio atteggiamento affettivo.

Occorre in tali casi rendere progressivamente consapevole il paziente dei suoi indirizzi di richiesta troppo narcisistici e quindi non atti a favorire un processo di compartecipazione emotiva col partner. In generale si deve evitare l'esercizio di frustrazioni sistematiche da parte dell'analista, che possono generare « compensazioni di vendetta » cosce o inconscie, rivolte verso l'analista, il partner o entrambi; pertanto il paziente deve essere costantemente allenato a elaborare correzioni autonome.

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN N. W.: Patologia e terapia della vita familiare - Feltrinelli, Milano, 1970.
- ADLER A.: Il temperamento nervoso - Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER A.: Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo. - Newton Compton, Roma, 1975.
- BION W. R.: Esperienze nei gruppi. - Armando Edit., Roma, 1971.
- BOSZORMENYI - NAGY I.: Psicoterapia intensiva della famiglia - Boringhieri, Torino, 1969.
- FOULKES S. A.: Analisi terapeutica di gruppo - Boringhieri, Torino, 1967.
- HORST - EBERHARD RICHTER: La famiglia come paziente - Bompiani, Milano, 1971.
- LAI G.: Gruppi di apprendimento - Boringhieri, Torino, 1975.
- LEMAIRE J. G.: La terapia di coppia - Cittadella Editrice, Assisi, 1975.
- LEMAIRE J. G.: Vita e morte della coppia - Cittadella Editrice, Assisi, 1981.
- ORGLER H.: Alfred Adler e la sua opera - Astrolabio, Roma, 1970.
- SCILLIGO P.: Dinamica dei gruppi - S.E.I., Torino, 1973.