

Istituto di Clinica Psichiatrica dell'Università degli Studi di Milano

Direttore Prof. C. L. Cazzullo

Prof. EDMONDO PASINI (Milano)

PSICOTERAPIA ADLERIANA DELLA COPPIA

(Comunicazione al XII° Congresso Internazionale di Psicologia Individuale).

La crisi della coppia, intesa soprattutto come crisi dell'istituto familiare, è uno dei fenomeni più rilevanti della società attuale. Senza entrare nell'analisi delle molteplici cause, soprattutto di tipo sociologico dovute al mutamento del contesto sociale, che influiscono sul deterioramento del rapporto di coppia, è interessante rimarcare che, da un punto di vista fenomenologico, la crisi del legame affettivo-duale determina pressoché costantemente uno squilibrio psichico in uno o in entrambi i partners.

La coppia viene considerata come una unità dinamica che costituisce un microgruppo per il quale valgono tutte le leggi della psicologia dinamica e della comunicazione; essa può favorire l'evoluzione della personalità dei membri, o bloccarla, o anche farla regredire a livelli infantili. Ackerman, estendendo il concetto di coppia alla famiglia, afferma che la famiglia è l'unità di base dell'evoluzione e dell'esperienza, del successo e dello scacco; è anche l'unità base della malattia e della salute.

L'alterazione del legame affettivo nell'interno della coppia determina una perturbazione dell'aspetto timico della personalità, che si manifesta principalmente come una alterazione dell'emotività, con conseguenti reazioni sul tono dell'umore.

Si verificano pertanto delle sindromi psichiche che possono essere inquadrare nelle nevrosi in quanto non si assiste ad una destrutturazione della personalità e il quadro sinto-

matologico è dominato da reazioni emotive, sia per un eccesso che per un difetto di tensione emotiva, dovute a stimoli particolarmente intensi che vincono le possibilità di controllo dell'Io o a stimoli normali che trovano i poteri psichici in momentaneo squilibrio o precario equilibrio.

Il sintomo dominante è l'ansia, che è presente costantemente e che è razionalizzata dall'Io cosciente; si tratta per lo più di un'ansia ancorata a contenuti ideativi di fallimento, quindi reattiva a una situazione frustrante, non ancora fissata ad elementi psichici completamente strutturati.

Si rientra pertanto nelle cosiddette nevrosi attuali, con accompagnamento di sintomatologia somatica, dove l'ansia rappresenta la difesa da una insicurezza di base determinata o dal fallimento reale del legame affettivo o dal timore di un fallimento o anche dalla rappresentazione simbolica di tale fallimento.

La coppia, o uno dei partners, teme per la propria sicurezza affettiva e la reazione di difesa è rappresentata dall'ansia che viene a determinare un conflitto intrapsichico ed una anomalia di comportamento di tipo nevrotico.

Il legame affettivo di coppia costituisce uno dei bisogni di base per la sopravvivenza della vita timica del singolo, pertanto si hanno violente reazioni di difesa, con tentativo di ripristinare l'equilibrio ogni qualvolta si teme per la sua stabilità.

Infatti il legame affettivo è spesso vissuto come un tentativo di rassicurazione personale sul piano profondo, con diminuzione dell'angoscia della solitudine e dell'incapacità di comunicare, in quanto consente l'accrescita dell'autostima tramite il sentimento di possesso del partner e il sentimento di appartenenza ad un partner.

I sentimenti di possesso e di appartenenza permettono una esaltazione dell'ideale narcisistico dell'Io e costituiscono una delle più valide difese contro il complesso di inferiorità; pertanto la mutazione del legame affettivo, alterando il vissuto soggettivo del legame di coppia, incide sui sentimenti di possesso e di appartenenza, ripristinando il complesso di inferiorità di base.

Il legame affettivo, tuttavia, non è qualcosa di stabile, ma di dinamico che si evolve nel tempo, unitamente all'evoluzione della coppia e determinandone anche l'evoluzione. Si afferma che la formazione del legame affettivo sia basata su affinità inconscie: inizialmente esistono quasi delle « valenze affettive non saturate » che spingono l'individuo verso un partner. Pertanto la coppia si struttura all'inizio sulla dinamica dell'inconscio, sia che tale scelta venga o non venga ratificata, in seguito, da istanze coscienti.

Dopo l'inizio dominato da una attività psichica inconscia si passa ad una seconda fase che può durare poco tempo o alcuni anni. Tale periodo è dominato da una attività psichica parzialmente cosciente ed è caratterizzato da:

a) un disinvestimento affettivo del mondo esterno, in quanto tutte le forze affettive sono concentrate sul partner che viene pertanto sopravvalutato;

b) l'annullamento nel campo della coscienza delle tendenze insoddisfatte attraverso un rinforzo dei meccanismi di difesa anteriori e latenti o di tipo nevrotico (rimozione, isolamento, ecc.) o di tipo psicotico (autismo per scompenso di equilibri precari). Tali situazioni anomale sono tutte mascherate dalla euforia che caratterizza tale periodo;

c) l'annullamento nel campo della coscienza dell'aggressività reciproca.

Nella dinamica affettiva della coppia segue una terza fase dove ormai prevale l'attività psichica a livello cosciente caratterizzata da:

a) reinvestimento affettivo del mondo esterno: si incomincia ad interessarsi nuovamente degli altri;

b) disinvestimento affettivo del partner che viene percepito in modo razionale nella sua realtà umana, con difetti e carenze.

Non viene meno l'interesse, ma l'affetto si modifica per opera di istanze psichiche a livello di consapevolezza;

c) ricomparsa dell'aggressività reciproca per il contatto con la vita quotidiana.

Quest'ultima fase rappresenta l'evoluzione normale del legame affettivo; è la più duratura nel tempo e se non viene accettata comporta una frustrazione dell'ideale narcisistico

dell'Io che era rappresentato sia dalla scelta di un partner percepito come nettamente superiore agli altri, sia dalla percezione sopravvalutata del partner nei confronti dell'Io stesso.

Si evitano crisi, pure ristabilendo un livello narcisistico elevato, a patto di accettare l'evoluzione del legame affettivo, instaurando una continua comunicazione nell'interno della coppia, rinunciando al possesso del partner e riconoscendogli una vita autonoma. Si tratta di riconoscere che all'inizio c'era stata una idealizzazione ed una proiezione anche della propria immagine per arrivare ad un riconoscimento sia della propria individualità, che di quella del partner, con diminuzione della dipendenza reciproca.

Alla evoluzione normale si contrappongono tre tipi di evoluzioni patologiche:

1) si possono verificare casi in cui l'aggressività e il disinvestimento affettivo del partner sono in costante aumento, non avviene una rivalutazione sul piano razionale e nella coppia inizia la dissociazione che può essere lenta o improvvisa, nascosta o aperta, secondo i principi sociali del gruppo di appartenenza.

2) Si può verificare, inoltre, una reazione della coppia in quanto gruppo che sente la propria fragilità e reagisce inconsapevolmente limitando lo sviluppo di uno o di entrambi i membri. Per giungere a questo la coppia limita il contatto con l'esterno escludendo ogni estraneo dalla sua vita (figli compresi), limita il dialogo o la comunicazione per paura dell'aggressività.

3) In altri casi la crisi è vissuta prevalentemente da uno solo dei partner e non sempre a livello di consapevolezza.

Si determina un lento e graduale offuscamento dell'idealizzazione del partner; si tende a sottolineare gli aspetti irritanti sino allora mascherati e negati. La crisi è aggravata dal fatto che il partner è confrontato con altri partner la cui immagine è idealizzata, proprio perché lontana, sfumata e non delineata.

In questo caso si determina sia una frustrazione, sia una ferita narcisistica dell'Io che non accetta la realtà, poiché quanto più il partner era ritenuto valido, tanto più questi

era stato inglobato dall'Io e tanto maggiore era la soddisfazione narcistica conseguente.

Comunemente si hanno questi tentativi di difesa:

a) negazione della realtà prolungando l'idealizzazione e rifiutando al partner una sua vita autonoma in modo da rendergli difficoltoso il riinvestimento affettivo del mondo esterno;

b) rifiuto inconscio della situazione il cui aspetto negativo viene attribuito all'influenza di terze persone come familiari, parenti, ecc.;

c) rifiuto globale del partner con conseguente possibile reazione depressiva. In quest'ultimo caso si ha un tentativo di ristabilire l'equilibrio con la ricerca di nuovo partner che compensi i desideri insoddisfatti e risolva i conflitti interni.

Anche la sessualità rappresenta un modo di assicurare se stesso attraverso il sentimento di possesso e di appartenenza, ma deve trattarsi di una sessualità pregnante di contenuti psichici che rappresenti una intesa di coppia dove entrambi i partners, con ruoli paritetici, sono coinvolti in una situazione ad alto contenuto affettivo-emotivo. La finalità psichica della sessualità è rappresentata da una migliore intesa di coppia, da un miglioramento del bene soggettivo, attraverso una completa accettazione ed un più elevato scambio di messaggi. La possibilità di aumentare l'accettazione reciproca, tramite una vera sessualità, contribuisce a diminuire il sentimento di inferiorità, in quanto vengono esaltati i sentimenti di appartenenza e di possesso.

Quando invece la sessualità rappresenta solamente una scarica di tensioni neuroormonali, svuotata da contenuti affettivi, determina frequentemente un sentimento di frustrazione in quanto il vissuto soggettivo viene ad essere quasi costantemente una sensazione di strumentalizzazione attiva o passiva. In questi casi la sessualità riguarda solo l'aspetto fisico dell'individuo e, malgrado possa esserci un appagamento sul piano materiale, si ha un vissuto soggettivo di frustrazione sul piano affettivo, accompagnato dall'impressione di essere strumentalizzati dal partner o di strumentalizzarlo. In effetti una sessualità condizionata solo da motivazioni fi-

siche incide solo sull'aspetto materiale, quindi superficiale, del sentimento di appartenenza e di possesso, trascurandone quello psichico.

Le variazioni del vissuto soggettivo del legame affettivo e della sessualità costituiscono un indebolimento delle difese dell'Io contro il complesso di inferiorità. Nelle coppie in crisi si ha costantemente una alterazione sia del legame affettivo che della sessualità; pertanto si verifica una ricomparsa assai frequente del complesso di inferiorità, sia a livello di consapevolezza, che di inconsapevolezza.

Quando la coppia è in crisi qualsiasi intervento è assai difficoltoso poiché si hanno delle reazioni dinamiche che si ripercuotono su entrambi i membri e li condizionano a vicenda.

Da un punto di vista metodologico generale, Ackerman ed altri Autori hanno dimostrato come sia più utile rivolgere un intervento psicoterapeutico non solo all'individuo, ma alla globalità familiare dove il soggetto è inserito e tale constatazione diventa maggiormente valida se riguarda non un solo individuo, ma una coppia in crisi.

Tra i vari tipi di psicoterapia, una estensione di quella adleriana rappresenta uno dei mezzi più idonei di aiuto psicologico in quanto si tratta di fornire alla coppia e ai singoli prima di tutto una consapevolezza dei loro meccanismi psichici, di analizzare le cause della crisi, di aiutare a comprenderle e di ricostruire le difese contro il complesso di inferiorità determinato dal fallimento affettivo e che è sempre presente a livello di consapevolezza o di inconsapevolezza.

Si tratta della classica psicoterapia adleriana, condotta tuttavia sia sul singolo che sulla coppia che ha per scopo di rendere il soggetto maggiormente edotto dei propri meccanismi psichici, dei propri limiti, fornendogli sia una spiegazione della costituzione della sua personalità, sia i mezzi atti a superare il complesso di inferiorità di base.

In una esperienza personale condotta su 96 coppie che si sono rivolte a consultori matrimoniali (1) per avere un

(1) Consultorio « Istituto La Casa » Milano - Centro Servizi Psicosociali - « Il Conventino » Bergamo.

aiuto psicologico in quanto riconoscevano l'esistenza di una crisi, si sono osservate le seguenti cause prevalenti di crisi:

1) 49 (51%) per cause posteriori al matrimonio e riconducibili ad una non accettazione del partner per una evoluzione anomala del legame affettivo;

2) 33 (34,5%) per cause posteriori al matrimonio e riconducibili ad una sessualità non soddisfacente;

3) 14 (14,5%) per cause sicuramente anteriori al matrimonio. In questo gruppo comparivano forme di anomalia psichica (psicosi o gravi nevrosi) sicuramente precedenti al matrimonio e che avevano condizionato anche precedentemente la vita di relazione.

Prima di fornire ulteriori spiegazioni riguardo alla casistica soprariportata occorre rimarcare che il campione non è casuale riguardo ad un universo statistico di coppie in crisi, poiché chi si rivolge ad un consultorio matrimoniale per un aiuto psicologico, riconosce già una motivazione psicologica della crisi e cerca un aiuto per superarla.

Tuttavia, pur riconoscendo che si tratta di una casistica relativa ad un campione particolare, si può obiettare che anche molti motivi di ordine pratico che possono condurre ad una crisi di coppia hanno in fondo motivazioni di ordine psicologico; così la mancanza di denaro o i cattivi rapporti con la famiglia del marito, che sono stati citati in una recentissima inchiesta Doxa sull'atteggiamento della donna italiana riguardo alla famiglia come le cause principali di crisi del matrimonio, potrebbero essere ricondotti a motivazioni prevalenti psichiche, se venisse analizzato il vissuto soggettivo del denaro e delle relazioni parentali.

Analizzando ora i primi due gruppi del campione citato, si è osservato che erano sempre presenti disturbi della sfera timica rappresentati da depressione reattiva, sentimento di fallimento ed inadeguatezza e costantemente da ansia.

Nel primo gruppo sono state riunite quelle coppie dove in uno, o in entrambi i componenti, era presente una non accettazione globale del partner che si manifestava prevalentemente nel desiderio di modificarne alcuni aspetti, nella mancanza di comunicazione nella coppia, nell'isolamento sociale, gelosia ingiustificata, possessività esagerata, ecc.. Il de-

siderio di sostituire il partner con un altro ritenuto più valido si è verificato solo in pochi casi. I motivi della non accettazione del partner erano per lo più attribuiti a differenze di sensibilità e di carattere, ad incomprensione, a modificazioni di comportamento avvenute dopo il matrimonio ed a una analisi profonda ci si rendeva conto che non era stata accettata l'evoluzione del legame affettivo verso le fasi della razionalizzazione. Si trattava di soggetti incapaci di una evoluzione dinamica nella vita affettiva, impauriti di fronte a qualsiasi modificazione che veniva percepita e vissuta come un attentato al proprio equilibrio timico.

Quasi costantemente era presente una profonda insicurezza di fronte ai rapporti con l'altro sesso che veniva mascherata da un atteggiamento di dominio verso il partner, non rispettandone la personalità e libertà. In questi casi l'unico intervento psicoterapeutico che avesse una possibilità di riuscita è stato quello di rendere la coppia maggiormente edotta della propria insicurezza di base, vincendo il sentimento di inadeguatezza e cercando di ripristinare un atteggiamento di ruoli paritetici nella coppia. Vale la pena di rimarcare che quasi l'80% delle coppie così trattate hanno ristabilito dei rapporti giudicati soddisfacenti, con notevole attenuazione delle cause di crisi.

Nel secondo gruppo del campione esaminato sono state riunite quelle coppie dove in uno o in entrambi i componenti era presente una sessualità non soddisfacente che era ritenuta la causa primaria della crisi. La maggior parte dei casi riguardavano la pseudofrigidità femminile e l'eiaculazione precoce maschile che comparivano nella misura dell'85% di tale casistica, mentre le altre disfunzioni sessuali erano equamente ripartite. In queste coppie la disfunzione sessuale, frigidity ed eiaculazione precoce, rappresentava la somatizzazione di un'ansia presente a livello profondo, che costituiva il sintoma primario di una personalità insicura.

In queste coppie oltre alla insoddisfazione sessuale era possibile dimostrare anche una insoddisfazione sul piano dei rapporti psicologici e la sessualità era vissuta soggettivamente come un mezzo per migliorare tali rapporti.

Infatti la sessualità era eccessivamente valorizzata proprio in quanto la coppia sapeva di essere carente sotto altri aspetti e cercava, tramite essa, di ricostruire il senso di sicurezza personale mediante i sentimenti di possesso e di appartenenza. Tuttavia, tale sessualità era indirizzata prevalentemente sull'aspetto fisico, trascurando in gran parte l'aspetto affettivo e ciò determinava sia una tendenza all'insoddisfazione affettiva, sia una eccessiva preoccupazione riguardo ai rapporti sessuali, per cui il desiderio costante di ben riuscire diventava idea ossessiva, fonte di ansia e pertanto di disfunzione sessuale.

E' ormai largamente dimostrato che la ricerca costante ed ostinata di una sessualità prevalente sul piano fisico non è segno di sicurezza, ma di insicurezza, per cui i casi di don-giovannismo sono l'espressione di una insicurezza profonda che richiede costantemente la verifica positiva; in egual misura anche in quelle coppie dove esisteva la ricerca costante della sessualità, si riscontrava assai frequentemente una insicurezza di base proprio sul piano sessuale, con paura del sesso. In questi casi la sessualità era raramente soddisfacente poiché qualsiasi flessione, qualitativa o quantitativa, dovuta anche a normali cause fisiologiche, veniva tragicizzata e vissuta come una grave frustrazione ed un attentato alla sicurezza dell'Io.

Per queste forme l'unico intervento psicoterapeutico che avesse una possibilità di riuscita e in breve tempo è stato quello di demitizzare il sesso, rendendo la coppia e i singoli partner più sicuri di sé, quindi in grado di saper affrontare serenamente anche il sesso. Si è cercato, pertanto, di rendere edotta la coppia del reale valore della sessualità, che può manifestarsi in altre forme, oltre che con i rapporti sessuali. Una maggior sicurezza di base rendeva la coppia in grado di saper comunicare meglio sia sul piano verbale, che su quello sessuale.

Anche in questo caso si è ottenuto quasi l'80% dei miglioramenti nel rapporto di coppia con il ripristino, lento, ma graduale, di una sessualità giudicata soddisfacente per entrambi e di una capacità di dialogo sino ad allora inesistente o insoddisfacente.

Da quanto esposto si può ricavare che una psicoterapia di tipo adleriano sulla coppia, oltre che sul singolo, rappresenta un assai valido intervento per risolvere molti problemi di coppia. Si tratta di una psicoterapia tranquilla che non raggiunge mai toni drammatici, priva di colpi di scena teatrali, apparentemente meno profonda di altre psicoterapie, ma che parte da un profondo rispetto della individualità e libertà del soggetto che viene educato pazientemente a ritrovare il proprio equilibrio nella sicurezza in se stesso. Forse la mancanza di teatralità e un minor gusto per il morboso ha alienato alla psicoterapia adleriana molti interessi da parte della letteratura e dei profani, ma ritengo che ciò sia un merito di cui noi psicoterapeuti di tipo adleriano possiamo vantarci.

BIBLIOGRAFIA

- ACKERMAN N. W.: Psicodinamica della vita familiare - Borin-
ghieri - Torino 1968.
- ACKERMAN V. W.: Patologia della vita familiare - Feltrinelli -
Milano 1970.
- ADLER A.: Prassi e teoria della psicologia individuale - Newton
Compton Italiana - Roma 1970.
- ADLER A.: Il temperamento nervoso - Newton Compton
Italiana - Roma 1971.
- DREIKURS R.: Lineamenti della psicologia di Adler - La
Nuova Italia - Firenze 1968.
- LANGSLEY A. - KAPLAN D.: The treatment of Families in
crisis - Grune and Stratton - New York 1968.
- LEMAIRE J.G. - LEMAITRE ARNAUD E.: Les conflits conjugaux -
Les Editions Sociales Francaises - Paris 1966.
- LEMAIRE J. G.: Exposé sur les mesententes conjugales et le
role des conseillers conjugaux. L'Hygiène mentale 1962,
52, n. 1, 13-38.