

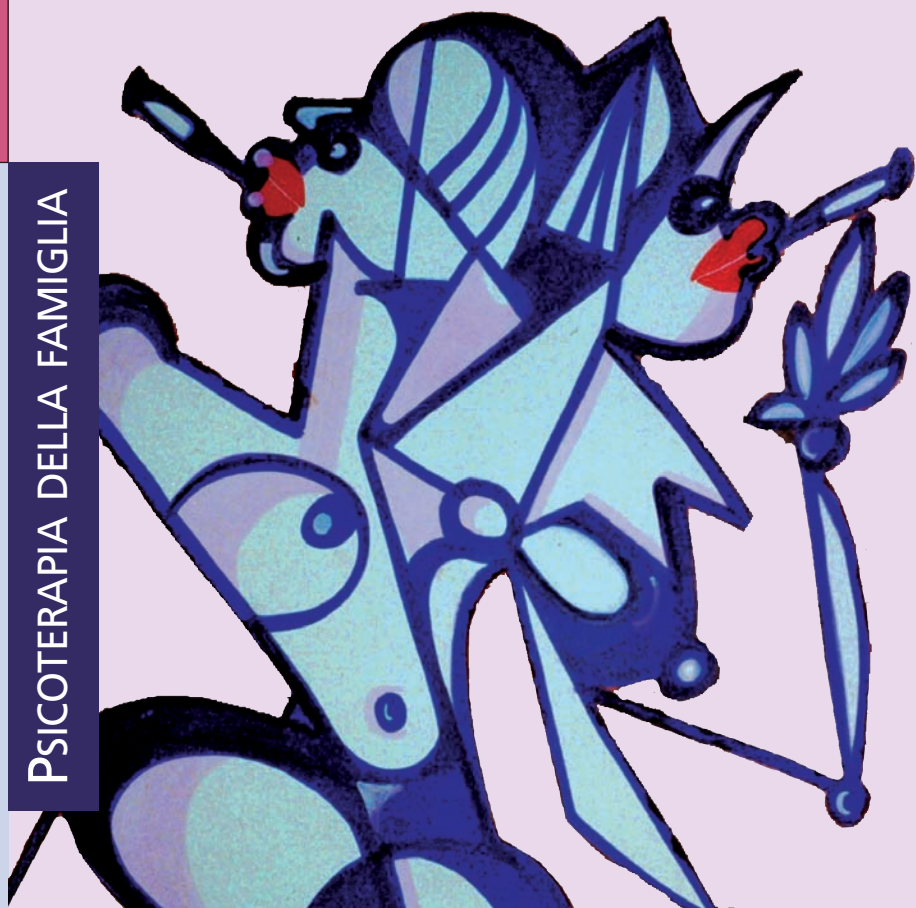
FrancoAngeli

Collana diretta da Camillo Loriedo

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

Fabio Monguzzi
Curare la coppia
Processi terapeutici
e fattori mutativi

Prefazione di
Giulio Cesare Zavattini



1249. *Collana di psicoterapia della famiglia*

Direttore: Camillo Lorio

Comitato scientifico: Luigi Boscolo, Laura Fruggeri, Sergio Lupoi, Marisa Malagoli Togliatti, Anna Nicolò Corigliano, Corrado Pontalti, Luigi Schepisi, Valeria Ugazio, Maurizio Viaro

La psicoterapia della famiglia ha raggiunto un considerevole sviluppo, sia per la sua notevole diffusione nell'assistenza pubblica dove si avvertono le necessità quotidiane delle famiglie alle prese con il disagio mentale non più contenuto dalle istituzioni segreganti, sia per le numerose richieste di formazione degli operatori.

Perché questo significativo sviluppo possa riuscire a mantenere livelli qualitativamente elevati e a conquistare maggior credito rispetto alla crescente diffusione del biologico, si avverte la necessità di una qualificata produzione scientifica sull'argomento.

Questa collana vuole rispondere a tale esigenza mediante:

- una trattazione organica e coerente della materia,
- scelte *qualitativamente adeguate*,
- il ritorno ad un preminente *orientamento clinico*,
- la possibilità di fare emergere *contributi innovativi* e di presentare le *ricerche più avanzate* nel settore.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Fabio Monguzzi

Curare la coppia

Processi terapeutici
e fattori mutativi

Prefazione di
Giulio Cesare Zavattini

FrancoAngeli

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

Progetto grafico di copertina di Elena Pellegrini

In copertina: Sabrina Gobbato, Smoke (part.), 1997

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni qui sotto previste. All'Utente è concessa una licenza d'uso dell'opera secondo quanto così specificato:

1. l'Utente è autorizzato a memorizzare l'opera sul proprio pc o altro supporto sempre di propria pertinenza attraverso l'operazione di download. Non è consentito conservare alcuna copia dell'opera (o parti di essa) su network dove potrebbe essere utilizzata da più computer contemporaneamente;
2. l'Utente è autorizzato a fare uso esclusivamente a scopo personale (di studio e di ricerca) e non commerciale di detta copia digitale dell'opera. Non è autorizzato ad effettuare stampe dell'opera (o di parti di essa).
Sono esclusi utilizzi direttamente o indirettamente commerciali dell'opera (o di parti di essa);
3. l'Utente non è autorizzato a trasmettere a terzi (con qualsiasi mezzo incluso fax ed e-mail) la riproduzione digitale o cartacea dell'opera (o parte di essa);
4. è vietata la modificazione, la traduzione, l'adattamento totale o parziale dell'opera e/o il loro utilizzo per l'inclusione in miscellanee, raccolte, o comunque opere derivate.

Indice

Prefazione , di <i>Giulio Cesare Zavattini</i>	pag.	7
Introduzione	»	11
1. Il processo terapeutico con la coppia	»	15
1.1. La scansione temporale del processo terapeutico	»	15
1.2. La consultazione come prima fase del trattamento	»	17
1.3. La fase intermedia del trattamento	»	22
1.4. La fase conclusiva del trattamento	»	27
2. Livelli di intervento e ambiti trasformativi	»	33
2.1. Un modello a spirale	»	33
2.2. La dinamica interattiva	»	35
2.3. Gli aspetti interpersonali	»	38
2.4. Gli aspetti intrapsichici	»	41
3. Verso un modello di cura della relazione	»	45
3.1. Introduzione	»	45
3.2. Dal modello <i>object relations</i> all'intersoggettività	»	46
3.3. La seduta quale campo dinamico-trasformativo	»	49
3.4. La mentalizzazione come fattore determinante nelle relazioni	»	53
3.5. Attaccamento adulto e regolazione affettiva	»	57
3.6. Modelli di tecnica, processo e cambiamento nella clinica della coppia	»	63
4. La dinamica transferale e controtransferale	»	69
4.1. Introduzione	»	69
4.2. Transfert, controtransfert, <i>enactment</i> , <i>self-disclosure</i>	»	70

4.3. Le dinamiche transferali e controtransferali nella psicoterapia di coppia	pag.	73
4.4. <i>Format related aspects</i>	»	74
4.5. Transfert sul contesto e transfert sul processo	»	79
4.6. Il transfert condiviso della coppia	»	80
4.7. Il riconoscimento della risonanza controtransferale	»	83
4.8. L'elaborazione del controtransfert	»	85
4.9. L'utilizzo del controtransfert: la comprensione interpretativa	»	90
5. La supervisione alle psicoterapie di coppia	»	94
5.1. Introduzione	»	94
5.2. Metodologia dell'intervento di supervisione	»	95
5.3. Rischi, difficoltà e limiti della supervisione	»	105
5.4. Il laboratorio di supervisione alle psicoterapie di coppia	»	107
6. Etica e responsabilità della cura	»	109
6.1. Introduzione	»	109
6.2. La crisi delle strutture macrosociali e la condizione post-moderna	»	110
6.3. La psicoterapia di coppia tra clinica ed etica	»	115
6.4. La responsabilità nella cura nella psicoterapia di coppia	»	118
Bibliografia	»	122

Prefazione

di *Giulio Cesare Zavattini*

Con molto piacere introduco questo nuovo saggio di Fabio Monguzzi, amico stimato e clinico fine ed esperto, che prosegue nell'approfondimento dei temi già affrontati in *La coppia come paziente. Relazioni patologiche e consultazione clinica* (2006), ma che qui va assai oltre sul piano dell'elaborazione teorica e della complessità con cui considera quella peculiare situazione clinica che è la psicoterapia di coppia.

Va detto, in primo luogo, come è ben delineato in questo volume, che la relazione di coppia e l'intervento con le coppie, rappresentano un banco di prova non da poco per il paradigma psicoanalitico che, classicamente, era molto più centrato sulle trasformazioni e sul destino dello stimolo nella mente individuale.

L'evoluzione teorica successiva, basti pensare a Winnicott o al concetto di campo dei Baranger, così presente nella cultura psicoanalitica italiana e, in particolare, nei contributi di Antonino Ferro, sino ai recenti sviluppi della cosiddetta psicoanalisi relazionale di Stolorow e Mitchell, si è ormai ampiamente misurata con i contributi di autori legati all'*infant research* come Daniel Stern, Beebe e Lachmann, o al paradigma dell'attaccamento, come Bowlby, e alla riformulazione in termini "dinamici" fatta da Peter Fonagy.

Va, quindi, subito detto, che un pregio di questo lavoro è la doppia lettura che se ne può fare considerando come i vari concetti affrontati diano un'idea vivace e a presa diretta del lavoro psicoanalitico con le coppie e una lettura più approfondita che testimonia l'attenzione e lo sforzo teorico che ha fatto Fabio Monguzzi per costruire uno scenario coerente dei vari vertici che si stanno incontrando nell'evoluzione e trasformazione del pensiero psicoanalitico.

Questo secondo aspetto mi sembra assai prezioso quanto l'impegno di trovare punti di riferimento in quello che potremmo chiamare il "navigare" trovando dentro di sé la bussola per orientarsi in una seduta quando si ha a che fare con una coppia, che è non l'uno più l'altro, ossia la somma delle

individualità dei due partner, ma anche una dimensione diversa e più complessa, come efficacemente documentato sia dal precedente saggio, “La coppia come paziente”, sia da quello attuale “Curare la coppia” che ben segnala il superamento della *one-body psychology*.

Mi soffermerò, comunque, su alcuni punti di questo volume in cui è estremamente apprezzabile l’equilibrio tra il patrimonio indubbio, che la tradizione psicoanalitica ha lasciato, e nuovi spunti, che provengono dal contributo di aree di ricerca spesso presenti nella riflessione di questo saggio.

Vorrei, infatti, provare soprattutto a cogliere il filo rosso che corre nelle pagine del libro e del dipanarsi del pensiero sulla clinica di coppia sin dalle prime battute, nella consultazione, sino a inoltrarsi nel processo terapeutico, per cui segnalerò al lettore alcuni passaggi lasciando poi alla compiuta e attenta lettura del volume la definizione di tutta la trama argomentativa.

Ciò che emerge, in primo luogo, è un’indubbia opzione per quello che potremmo chiamare il punto di vista costruttivo nell’osservare ciò che si viene a determinare in seduta, con un’attenzione, ad esempio, alle configurazioni via via emergenti.

Alludo al tema del “cosa stiamo facendo” e al ruolo mutativo affidato all’esperienza intersoggettiva, nel doppio registro, sia legato al riflettere sul progetto che i due partner affidano al loro legame, sia a ciò che in alcuni saggi anch’io ho chiamato “lo stare insieme in seduta” (A. Santona, G.C. Zavattini, 2008), ossia ciò che terapeuta e coppia riescono a sviluppare insieme.

Di estremo rilievo è la riflessione relativa all’enfasi data al tema del progetto inconscio tra i partner, così diverso dal pur notevole contributo di Henry Dicks (1967), relativo al concetto “dell’incastro inconscio” che, se pure è stata una pietra miliare nell’evoluzione del lavoro con le coppie, dalla terapie parallele dei due partner al lavoro con la seduta congiunta, oggi può essere visto ancora come un retaggio del punto di vista ricostruttivo e dell’idea che è il passato che influenza il presente.

Fabio Monguzzi, invece, cerca di mettere più in evidenza il tema della novità dell’incontro a due, il fatto che si crea una realtà nuova che può essere influenzata dalla “storia”, ma non è solo rappresentativa delle storie relazionali dei due partner. Bisogna, cioè, come viene ben descritto, evitare “l’ipertrofia del momento ricostruttivo”.

È evidente, allora, che il focus dell’attenzione diagnostica si concentri più sul modo di stare insieme, sulla capacità o incapacità di stare in coppia, sulla qualità delle dinamiche del campo o sulla qualità della dimensione della reciprocità. Si può dire che una coppia viene quindi da noi non solo con la propria storia come coppia e con le singole storie dell’infanzia e dell’adolescenza dei partner, ma anche con le modalità e caratteristiche con le quali oggi stanno insieme. Ciò va indagato e capito rispetto al presente e al fatto che la crisi è emersa “ora” tanto da chiedere aiuto e ascolto.

In questo senso, parafrasando Bromberg (1998) e le tante discussioni e riflessioni che abbiamo fatto insieme con Fabio e gli amici di Arcipelago nei seminari a Milano, si potrebbe dire che così come va valutata sul piano diagnostico l'intersezione tra due mondi interni condivisi, come brillantemente diceva Dicks, va compreso anche, e forse soprattutto, come uno psicoterapeuta di coppia sa stare negli spazi con i suoi pazienti e come ciò crei momenti di comprensione o di perdita di contatto, ossia, come viene ben delineato nel primo capitolo, il dipanarsi e le trasformazioni di un incontro a tre in seduta, dalla fase iniziale a quella centrale o intermedia sino alla fase finale.

Mi riferisco al passaggio dalla valutazione diagnostica di come si sta in coppia, alla riflessione sul processo psicoterapeutico su come si sta in seduta, ossia come "ci si connette e ci si sintonizza", pur all'interno delle differenti funzioni e ruoli affidate ai pazienti e al terapeuta.

Ciò è importante per comprendere bene nel campo della seduta come si ripartiscono i ruoli, in modo che non si verifichino agiti, e mi sembra altresì opportuno il riferimento al fatto che molte coppie hanno la necessità di verificare la qualità e la tenuta del setting e della relazione con il terapeuta, prima di accordare la consensualità terapeutica.

A mio avviso, ciò indica che è prioritario capire sin dall'inizio l'atmosfera, il tipo di emozioni che "circolano" in seduta, la qualità degli oggetti simbolici nominati e non una mera anamnesi oggettivante. Insomma, come scrive l'Autore, il processo terapeutico comincia in un certo senso sin dall'inizio anche se le varie fasi verranno scandite e definite lungo la strada, valutando, di certo, anche il tipo di alleanza terapeutica e le dinamiche transferali e controtransferali che emergono.

Come già accennato, pur essendovi una differenza tra il ruolo di paziente e quello di psicoterapeuta, è ampiamente condivisibile l'idea, più volte sottolineata nel testo, di una *co-costruzione condivisa* dei significati: un sapiente lavoro di squadra nel preparare i "piatti in cucina", come direbbe Antonino Ferro, oppure una capacità dello psicoterapeuta nel "negoziare" i significati ed essere un "testimone partecipante".

In questo lavoro, "I pazienti portano svariati contenuti in seduta e il terapeuta è sensibile a raccoglierne alcuni piuttosto che altri, qualcosa prende il sopravvento e viene seguito e qualcos'altro viene, più o meno consapevolmente, tralasciato" (p. 52), ciò che conta, tuttavia, non è propriamente quella che si chiamava l'interpretazione esatta, ma la capacità responsiva del terapeuta, o per meglio dire, la presenza del terapeuta quale soggetto responsivo, nel cogliere gli stati emotivi e le proprietà emergenti del campo in un andamento definito a spirale.

È una tesi che viene ampiamente delineata nei vari capitoli quando si osserva che "il che cosa" dell'esperienza sembra avere la necessità di essere assunto come prioritario rispetto al "perché" e cioè che le trasformazio-

ni avvengono in senso esperienziale. Ciò non significa, tuttavia, abdicare a un lavoro di significazione e all'obiettivo della mentalizzazione, ma va nella direzione di dare nome alle esperienze e identificare gli stati mentali che emergono in seduta.

In un certo senso, è già implicitamente indicato quale potrebbe essere l'obiettivo del cambiamento, ossia una più complessa capacità di riflessione e consapevolezza del tipo di progetto inconscio affidato al legame, attraverso un cammino, oserei dire un addestramento sui vari sapori e odori nella cucina della stanza di terapia, accompagnati forse non da un capo-cuoco, ma, per così dire, da un co-cuoco.

A ciò andrebbe aggiunto qualcosa che può valere per tutti i pazienti che si coinvolgono in un cammino psicoanalitico, ma che forse è particolarmente peculiare nel lavoro con le coppie, ossia arrivare a una comprensione e rimpostazione dell'oscillazione legata al gioco tra senso di appartenenza e di differenziazione o alterità. Questa oscillazione, in un'ottica che sottolinea il costrutto dell'intersoggettività, può essere pensata come "un fatto della vita" e ciò che ci caratterizza come essere umani.

Infine, va aggiunto che il lettore avrà, da questo saggio, non solo la possibilità di affrontare vari concetti, che delineano la teoria e la tecnica del lavoro psicoanalitico con le coppie, tra cui il tema difficile della supervisione e dell'etica e responsabilità della cura, che sono i capitoli finali del volume, ma anche di apprezzare l'aspetto "fresh", ossia vivace e fortemente impegnato di Monguzzi nel farci entrare, tramite la disanima di vari casi clinici, in un cammino di riflessioni ed emozioni legate al lavoro psicoanalitico con le coppie.

Introduzione

Il presente lavoro si addentra nei meccanismi del processo di cura della coppia, identificando, in una prospettiva che abbraccia l'intero arco del trattamento, i fenomeni clinici più ricorrenti, i livelli di intervento, i fattori mutativi, i modelli di cambiamento.

Essi verranno considerati alla luce delle profonde trasformazioni della teoria e della tecnica psicoanalitica contemporanea, legate ai contributi dell'*infant research*, delle neuroscienze, delle ricerche sull'attaccamento e sulla funzione riflessiva.

Nella pratica clinica con la coppia spesso viviamo una dimensione concreta e contingente, legata al singolo andamento delle sedute.

Ciò deriva dalla peculiare conformazione del *setting*, con le sue caratteristiche di fattualità e immediatezza degli scambi, e dai vissuti controtransferali legati alla coppia come sistema psichico organizzato.

Questa condizione rende difficile considerare lo svolgimento più complessivo del percorso di cura, gli aspetti processuali, le fasi, i passaggi, le evoluzioni, in altre parole *ciò che stiamo facendo*.

Diversamente da quanto accade nei trattamenti individuali gli approcci terapeutici rivolti alla coppia sono spesso caratterizzati da un'enfaticizzazione della dimensione operativa, da una focalizzazione sulle tecniche e sulle strategie piuttosto che sul ruolo della relazione terapeutica.

Le ragioni possono essere legate a diversi fattori quali l'urgenza e la drammaticità che spesso contraddistinguono le richieste di aiuto delle coppie, il livello di concretezza degli scambi tra i partner, ma anche la difficoltà dei clinici nel disporre di un linguaggio e di modelli interpretativi sufficienti ad affrontare la complessità della relazione di coppia, come del resto testimonia la presenza residuale di insegnamenti specifici nelle scuole di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica.

In questo lavoro ho cercato di valorizzare il coinvolgimento e la piena partecipazione emotiva del terapeuta nell'incontro con la coppia, propo-

nendo *una prospettiva che valorizza l'esperienza intersoggettiva come fattore mutativo e curativo.*

Il processo terapeutico è inteso come un incontro intersoggettivo, che si svolge attraverso modalità uniche e peculiari, non prevedibili anticipatamente, e i cui esiti sono co-determinati da partner e terapeuta.

Ciò che può risultare importante è che il terapeuta riesca a reperire dentro di sé, prima ancora che strategie di intervento, un approccio metodologico fondato sulla pratica più che sulla tecnica, poiché ogni esperienza terapeutica che è possibile compiere all'interno del campo intersoggettivo è differente dall'altra (R.D. Stolorow, 1995).

Il lavoro terapeutico con la coppia richiede la disponibilità e il coraggio del coinvolgimento all'interno dell'esperienza intersoggettiva con i partner, spesso intensa, drammatica, confusa.

Parlo di coraggio perché l'incontro emotivo con la coppia è l'incontro con un organismo affettivo pre-organizzato, pre-esistente l'incontro con il terapeuta, e questo, a volte, può risultare destabilizzante.

Vi può essere il timore di venir trascinati in un coinvolgimento oltre le intenzioni, in un vortice interattivo incontrollato all'interno di una dimensione pericolosamente regressiva.

Il lavoro con la coppia è profondamente sollecitante, chiama in causa la nostra capacità di stare in coppia e, dunque, tutte le nostre coppie: quelle reali e fantasmatiche, quelle che ci sono state, quelle che ci sono e quelle che ci saranno.

Nel contempo mette alla prova la nostra capacità di tollerare l'esclusione, di ricoprire il ruolo di osservatore esterno di una relazione.

Questo volume si colloca in continuità con una mia precedente pubblicazione, *La coppia come paziente* (F. Monguzzi, 2006), nella quale ho affrontato le tematiche relative alla fase diagnostica e, idealmente, ne rappresenta il proseguimento.

La possibilità che un percorso terapeutico prenda avvio dipende dalla presenza di alcune condizioni legate alla motivazione, all'alleanza, alla convergenza dei partner intorno a un'ipotesi diagnostica e all'indicazione per un trattamento congiunto, fattori che devono essere valutati preliminarmente.

È chiaro, quindi, che solo per una quota limitata delle coppie che giungono all'osservazione clinica diviene possibile effettuare un percorso terapeutico.

Le caratteristiche del processo terapeutico, così come delineate nel corso del libro, si possono ritrovare in trattamenti di differente estensione temporale. Le psicoterapie di coppia infatti hanno una durata piuttosto variabile, ma non necessariamente lunga.

In questo volume ho incluso la fase di consultazione nel percorso di cura, consapevole che essa ha una sua autonomia funzionale configurandosi

come una fase differenziata dal trattamento o come parte integrante dello stesso.

Il processo terapeutico include, in un'interpretazione estensiva, anche il ruolo di un'eventuale supervisione, che si configura come fattore coadiuvante in grado di influenzare, in maniera significativa, l'andamento e l'esito del trattamento.

Infine, il processo terapeutico è anche considerato parte di un più ampio processo collettivo, prospettiva che sollecita a confrontarci, oltre che con gli aspetti clinici del nostro operare, anche con aspetti ideologici, etici e di responsabilità della cura.

Desidero ringraziare tutti coloro che hanno collaborato direttamente e indirettamente alla realizzazione di questo libro.

In primo luogo le coppie che mi hanno affidato, in un certo senso, un bene prezioso: il destino della loro relazione. Mi hanno aiutato a comprendere la complessità, l'impegno e la sofferenza connessi al cambiamento, il bisogno dell'altro, la paura della solitudine.

Di alcuni si possono trovare dei riferimenti nelle vignette cliniche, naturalmente sono state modificate le informazioni fondamentali, in modo da non renderli riconoscibili, pur conservando il valore esplicativo del caso.

Desidero ringraziare i colleghi dello Studio associato dell'ARP (Associazione per la Ricerca in Psicologia clinica), e con i colleghi del Servizio Coppia Famiglia, in particolare, condivido le ansie e le emozioni, spesso intense e pervasive, che i pazienti depositano nelle nostre menti, e lo sforzo di avvicinarle, raccoglierle e rappresentarle.

Alessandro Vassalli, Anna Paternuosto e Barbara Bianchini hanno letto il manoscritto in fase di stesura e mi hanno offerto preziosi consigli.

Massimo Gori mi ha assistito, con grande affetto, nella parte grafica.

Un ringraziamento particolare è rivolto a Giulio Cesare Zavattini, che ha curato la prefazione, una quota significativa di quanto si trova in questo libro l'ho imparata da lui.

Con Barbara Bianchini, Laura Dallanegra e Lidia Vitalini condivido un lungo percorso di formazione in psicoterapia di coppia che ci ha portato a fondare, nel 2004, Arcipelago, Centro studi psicoanalitici per la coppia e la famiglia, che ha ora un riconoscimento internazionale.

Mia moglie Roberta ha letto le versioni preliminari del testo, indicandomi punti deboli e arricchendo, con la sensibilità di sempre, l'elaborazione di questo lavoro.

Infine desidero ringraziare mio figlio Edoardo, nelle sue notti insonni di questi primi anni di vita mi ha offerto l'opportunità di sviluppare alcune riflessioni che sono parte di questo libro.

È un regalo prezioso per chi come me, svolgendo l'attività terapeutica a tempo pieno, dispone di momenti limitati per poter scrivere.

1. Il processo terapeutico con la coppia

1.1. La scansione temporale del processo terapeutico

Il processo terapeutico con la coppia è il percorso clinico attraverso il quale si svolge il trattamento dell'organizzazione psichica e relazionale dei partner.

Esso si compone di una successione di sedute che si dispiegano nel tempo e che si connettono in termini di continuità e processualità: ciò che accade prima fornisce il contesto per lo sviluppo di ciò che si verifica dopo.

Possiamo immaginare il trattamento psicoterapeutico come scandito, da un punto di vista processuale, dal succedersi di momenti differenziati: una fase *iniziale*, una fase *centrale o intermedia* e una fase *conclusiva* (J.S. Scharff, 1991; J. Lachkar, 1992; M. Dupré La Tour, 2006).

La segmentazione temporale non è in alcun modo indicativa di un andamento predefinito o stereotipato del processo terapeutico, l'articolazione in fasi è tuttavia utile a fornire delle indicazioni in merito ai processi trasformativi e alle loro dinamiche.

Il dispiegarsi del processo terapeutico nelle sue articolazioni può richiedere tempi piuttosto differenti a seconda dei casi, ma non necessariamente lunghi.

A differenza dei trattamenti individuali, infatti, le psicoterapie di coppia possono svilupparsi in un arco di tempo più breve, indicativamente da sei mesi a due/tre anni.

Il modello di processo al quale farò riferimento, in accordo con il paradigma relazionale (S.A. Mitchell, 1988, 2000), tende a privilegiare la focalizzazione su temi e variabili determinati interattivamente nel contesto "triadico-specifico" del trattamento di coppia piuttosto che un parallelismo tra processo terapeutico e sviluppo infantile e un ricorso automatico al concetto di arresto evolutivo e regressione a eventi patologici precoci.

L'andamento e i fenomeni che si determinano nel processo terapeutico dipendono infatti dall'incontro tra la soggettività e il modello di cura del terapeuta e le soggettività e le caratteristiche del legame dei partner, in un processo di negoziazione specificatamente intersoggettivo.

Nell'ambito delle sedute si dispiegano una serie di interventi di carattere terapeutico, connessi tra loro, che si rivolgono a livelli differenti di consapevolezza e profondità del funzionamento psichico dei partner. L'azione terapeutica si esplica attraverso una pluralità di fattori e meccanismi e le coppie utilizzano, nei loro processi trasformativi, differenti aspetti del trattamento.

Dal punto di vista temporale l'oggetto e le modalità del lavoro terapeutico evolvono e i terapeuti si trovano a riflettere circa il livello emozionale, le rappresentazioni simboliche e i significati che emergono in un dato momento della seduta in una specifica fase della psicoterapia.

All'interno di ciascuna fase la coppia affronta conflitti e tematiche differenti e si sviluppano dinamiche specifiche, connesse alle trasformazioni psichiche ed emotive dei partner e all'evoluzione della relazione con il terapeuta.

Quest'ultimo è chiamato a occuparsi di alcuni aspetti tipicamente emergenti nelle singole fasi e a gestire compiti clinici specifici.

In questo capitolo viene proposta un'analisi longitudinale dei principali fenomeni clinici riscontrabili nei diversi momenti del processo terapeutico.

I parametri ai quali viene fatto riferimento riguardano la *strutturazione del setting* e dell'*alleanza terapeutica*, *l'evoluzione delle dinamiche transferali e controtransferali* (tab. 1).

Tab. 1 - Le fasi del processo terapeutico

	<i>Fase iniziale</i>	<i>Fase centrale o intermedia</i>	<i>Fase finale</i>
<i>Setting</i>	Strutturazione del <i>setting</i> quale luogo di garanzia <i> Holding e contenimento</i> Momento di osservazione diagnostica	Riduzione del contenimento in favore di interventi interpretativi e di negoziazione del clima terapeutico	Rischio di labilità dei confini del <i>setting</i>
<i>Alleanza di lavoro</i>	Alleanza diagnostica Superficiale e cauta	Alleanza terapeutica consolidata	Alleanza terapeutica consolidata

Tab. 1 - segue

	<i>Fase iniziale</i>	<i>Fase centrale o intermedia</i>	<i>Fase finale</i>
<i>Dinamiche transferali e controtransferali</i>	Transfert sul contesto	Transfert individuali e transfert della coppia	Fase elaborativa della conclusione e della separazione dal terapeuta
	Transfert sul <i>setting</i> e sul processo	Differenziazione dei partner	Raggiungimento della separatezza tra i partner e di una dimensione triangolare della mente
	Indifferenziazione dei partner	Terapeuta oggetto affidabile e riparatorio	Interiorizzazione della funzione terapeutica
	Terapeuta oggetto scomodo ma necessario		

1.2. La consultazione come prima fase del trattamento

Appartiene alla prassi clinica, diffusa e condivisa trasversalmente dagli orientamenti teorici, la pratica di dedicare alcuni colloqui preliminari con lo scopo di comprendere le ragioni della richiesta di intervento, i fattori salienti di problematicità e valutare se esiste o meno l'indicazione clinica a un trattamento.

L'estensione e la durata di questa prima fase è determinata da variabili quali il modello teorico-tecnico di riferimento, il *setting* all'interno del quale avviene l'incontro con i pazienti (istituzionale, privato, pubblico, ecc.), il formato dell'intervento psicoterapeutico (individuale, di coppia, familiare, di gruppo) e, non ultime, le caratteristiche dei pazienti stessi.

I colloqui iniziali possono avere l'obiettivo di valutare la motivazione, l'indicazione e l'idoneità a un trattamento psicoterapeutico al quale viene sostanzialmente rimandata un'esplorazione approfondita e interventi più propriamente mirati a una trasformazione degli assetti esistenti.

Diversamente la fase di consultazione può essere intesa come un'entità funzionale a se stante, ben differenziata dal trattamento, nel corso della quale viene effettuata un'osservazione di carattere diagnostico che ha lo scopo di accrescere la comprensione della natura del disagio. Questa fase, per alcune situazioni, può assumere valenze terapeutiche e le caratteristiche proprie di un trattamento breve mentre, altre volte, può avere valore di fase preparatoria e preliminare a una psicoterapia (F. Monguzzi, 2006).

Nel lavoro con le coppie ritengo particolarmente utile questo secondo approccio sia in ragione della natura complessa della richiesta che della peculiarità di alcune forme di espressione del disagio relazionale.

La domanda d'aiuto formulata dalle coppie può essere piuttosto diversificata sia per ciò che riguarda i contenuti sia per ciò che riguarda le modalità con le quali viene espresso il disagio, e, nel contempo, vi possono essere diversi livelli di consapevolezza circa la natura dei problemi.

Non tutte le coppie, che richiedono una psicoterapia, sono pronte o hanno la necessità di riceverla.

Una quota sempre più consistente di coppie presenta aree della relazione investite da dinamiche conflittuali molto estese, la crisi infatti può assumere dimensioni distruttive e le tensioni possono investire ogni aspetto della relazione, anche la decisione stessa di attivare una domanda di aiuto.

In questi casi *l'avvio di un processo di cura della relazione può essere impedito proprio dai problemi che della cura dovrebbero essere oggetto* (F. Monguzzi, 2006).

Si rende così opportuno valutare attentamente l'esistenza sia dell'indicazione terapeutica a un trattamento congiunto che delle condizioni necessarie per avviarlo.

Alcune situazioni si possono giovare di interventi consulenziali brevi, preliminari ad altri formati o moduli di trattamento, rivolti a uno, a entrambi i partner o, in taluni casi, all'intera famiglia.

Nella mia esperienza unicamente in un numero minore ed esiguo di situazioni non è necessario un lavoro preliminare strutturato ma si determina in maniera pressoché immediata un'alleanza di lavoro sufficiente ad avviare un lavoro esplicitamente e propriamente terapeutico.

L'obiettivo della consultazione può divenire la costruzione con i pazienti di una comprensione condivisa dei problemi, l'individuazione di un livello di lavoro possibile, la formulazione di un'indicazione terapeutica attinente e plausibile (S. Orefice, 2002).

Questa modalità di procedere ha anche lo scopo di intervenire su quegli aspetti della relazione patologica che interferiscono con la decisione di intraprendere una terapia o che potrebbero essere responsabili di una sua precoce interruzione, in modo da evitare di sprecare occasioni fornendo una precipitosa proposta di aiuto.

Nelle situazioni meno compromesse, l'avvio di una prima fase consultiva può anche determinare un'evoluzione terapeutica spontanea qualora vengano riattivate o reindirizzate risorse temporaneamente inaccessibili.

La fase iniziale del trattamento costituisce la base dalla quale esso prende avvio e come tale è deputata a occuparsi di alcuni aspetti specifici e ad assicurarsi alcune condizioni strutturali necessarie.

L'iniziativa di rivolgersi a uno psicoterapeuta per risolvere i problemi di coppia *insieme al proprio* partner porta con sé una costellazione di ansie specifiche e una varietà di difese connesse.

La conformazione del *setting* congiunto, prevedendo la contemporanea presenza dei pazienti in seduta, impone la condivisione dello spazio clini-

co, che significa in primo luogo la modulazione di tempi e modalità in relazione ai propri bisogni, ma anche a quelli del partner.

La coppia partecipa ai colloqui alla presenza del terapeuta, situazione che può, in taluni momenti svolgersi anche in maniera molto intensa e concitata. Le dinamiche che si sviluppano possono essere molto regressive ed è possibile che emergano, in alcuni momenti, contenuti inaspettati. Non è infrequente, infatti, che vengano espressi desideri, opinioni, pensieri del tutto inediti che possono provocare un intenso impatto emotivo.

I membri della coppia possono sperimentare molto precocemente, a livello più o meno consapevole, il timore di venire a conoscenza di aspetti emotivamente destabilizzanti. L'incontro congiunto sollecita, infatti, fantasie circa il livello di sofferenza che potrebbe derivarne e che entrambi i partner sono disposti a sopportare e ad accettare di provocare nell'altro.

I timori e le ansie possono riguardare il contatto con la realtà emotiva, può esservi la paura che uno scambio profondo possa rivelare sentimenti, fantasie, sogni o desideri destabilizzanti, oppure possa esacerbare il conflitto o delineare un quadro compromesso.

Talvolta, nella prima seduta si osservano affermazioni di diffidenza da parte di uno dei due partner, di sfiducia nell'intervento psicoterapeutico come forma di cura. Questa eventualità, peraltro frequente, sembra segnalare la ferita narcisistica sperimentata dalla coppia nel dover implicitamente ammettere di non riuscire ad affrontare le difficoltà con le proprie risorse.

A livello inconsapevole i pazienti possono essere accompagnati da una sensazione di inadeguatezza "*siamo qui perché siamo incapaci*" e avere il bisogno di contrastare, seppur parzialmente o momentaneamente, tale sensazione, svalutando le competenze del terapeuta e le potenzialità del dispositivo terapeutico. Normalmente ciò avviene attraverso la ripartizione dei ruoli: un membro è portavoce degli aspetti di difficoltà, diffidenza e sfiducia, mentre l'altro è il rappresentante dei bisogni e della speranza di ricevere comprensione e aiuto.

È importante che il terapeuta riconosca questo genere di ansie e offra l'opportunità e lo spazio perché possano essere contenute ed esplorate. In caso contrario è possibile che esse, se non sufficientemente elaborate, si trasformino in agiti che rischiano di compromettere in forma definitiva la prosecuzione dell'intervento.

Jill e David Scharff (1991) differenziano i colloqui di valutazione diagnostica dall'avvio del processo terapeutico, che anch'essi considerano segmentato in tre fasi. Gli autori sottolineano l'importanza dello spazio potenziale che si viene a creare nei momenti intercorrenti tra la fase di valutazione e la formulazione dell'indicazione terapeutica alla coppia, l'invio e l'avvio delle sedute di trattamento. Le sedute della prima fase sono un momento piuttosto delicato all'interno del quale alcune coppie transitano per giungere abbastanza facilmente a un ingaggio, mentre per altre si verifica