

Alain Braconnier, Renzo Ardiccioni, **Essere genitori oggi. I consigli di un grande psichiatra: amore, buon senso e logica**, pp. 208, € 18,50 – Cod. 239.242 – Anche e-book

Essere un genitore perfetto? Impossibile! Tuttavia, da oggi potete diventare un bravo genitore se imparate il segreto di Alain Braconnier: riuscire sempre a dosare amore, buon senso e logica. Imparerete a pensare ai vostri figli ma anche a voi stessi, guardando il mondo attraverso i loro occhi, ma anche attraverso i vostri. Saprete favorire sempre le risate, senza farvi sconvolgere dai pianti. Riuscirete a fare le coccole al momento giusto e punire quando sarà indispensabile. Costruirete l'educazione dei vostri figli su tre pilastri fondamentali: l'autostima, il senso di responsabilità e il buonumore. Coltivando il buonumore più che la rabbia. Imparando a servirvi del potere della persuasione più che di quello della coercizione. Praticando il *soft-power* e non il *hard-power*.

Elyn R. Saks, **Un castello di sabbia. Storie della mia vita e della mia schizofrenia**, pp. 272, € 25,00 – Cod. 239.243 – Anche e-book

Un castello di sabbia è l'autobiografia di Elyn Saks: le sue rotture psicotiche, i ricoveri, le regressioni, i suoi rapporti di amore e di amicizia, le sue conquiste come donna e come accademica. Cresciuta a Miami negli anni Cinquanta, in una famiglia normale e premurosa, intorno agli otto anni Elyn comincia a sentirsi "come un castello di sabbia con tutta la sabbia che si sta sgretolando sotto le onde... È l'inizio di una battaglia lunga e difficile per tenere a bada i suoi demoni e i suoi incubi. Una battaglia che Elyn Saks è determinata a vincere: studia filosofia, psicologia e legge, si laurea prima a Oxford e poi a Yale: grazie alla sua determinazione e alla sua incolabile forza di volontà, la sua malattia diventa una opportunità, uno stimolo ad allargare i propri orizzonti di conoscenza e ad aprirsi verso il mondo. E oggi, Elyn Saks è convinta che, un giorno, il suo successo sarà anche quello di quanti soffrono come ha sofferto lei.

Italo Conti, **Autoinganni. Per non essere più vittime dei tranelli che ci costruiamo da soli**, pp. 176, € 21,00 – Cod. 239.234 – Anche e-book

Perché ogni tanto ci troviamo incastrati in pensieri e comportamenti che non ci soddisfano? Perché continuiamo una relazione che si trascina senza riuscire ad interromperla? Perché tolleriamo un capo, una suocera, un amico che ci trattano male, e non siamo capaci di reagire? O ci blocciamo su una scelta da fare, una decisione da prendere? A volte, queste inadeguatezze sono il risultato di inganni, organizzati ed attuati da altri nei nostri confronti. Ma altre volte siamo proprio noi stessi a fabbricarci degli "autoinganni". Alcuni dei nostri comportamenti, valori, pensieri ed idee non sono esattamente qualcosa che nasce da una nostra valutazione meditata, ma più probabilmente sono un effetto della cultura prevalente, delle tradizioni, delle abitudini familiari, sociali, politiche, religiose. Su cui non ci siamo mai fatti domande, né mai ci sono venuti dubbi.

FrancoAngeli

La passione per le conoscenze

Tecniche di presa in carico nella terapia con la coppia

Paola Covini

Premessa

L'incontro con giovani colleghi in formazione invita a riflettere sul proprio operare nonché sulle capacità di trasmettere un saper fare che, rifacendosi a un paradigma teorico definito, si traduce poi in modelli di intervento specifici. Proprio a partire da questa esperienza di formazione, accompagnata da una intensa attività di lavoro clinico, si è sviluppato in questi anni, tra i docenti della Scuola di psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli", un interessante confronto volto ad identificare e declinare le differenti prassi di presa in carico che offriamo ai pazienti rispetto alle diverse domande di aiuto che ci rivolgono. Gli scritti di Matteo Selvini (2003) sulle «tecniche di presa in carico psicoterapeutica di un paziente non richiedente», di Srefano Cirillo (2005) sulla peculiarità dell'intervento nel caso di un invio coatto e di Roberto Berrini con Anna Maria Sorrentino (2011), che hanno recentemente evidenziato le caratteristiche della risposta ad una richiesta di terapia individuale, testimoniano questo percorso.

Il presente lavoro nasce dal desiderio di aggiungere un contributo relativo al contesto della terapia con la coppia. Esso rinvia al precedente testo (Ghezzi, 2004) che presenta un "protocollo consolidato" di lavoro con la coppia.

Dal 1999 lavoro in équipe con Dante Ghezzi, occupandomi di terapia

PAOLA COVINI: Psicologa e psicoterapeuta, didatta della Scuola di psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli", Viale Vittorio Veneto, 12 – 20134 Milano.

Terapia Familiare, n. 101, 2013

con coppie sposate o conviventi, con figli o senza, che esprimono l'intenzione di proseguire nel loro cammino pur attraversando momenti di profonda sofferenza e grave incertezza. Utilizziamo il setting classico, con specchio unidirezionale, telecamera e due terapeuti, di cui uno presente direttamente con la coppia.

Ciò che accomuna le richieste che ci vengono rivolte è l'aspettativa che il terapeuta si occupi della relazione a cui la coppia ha dato vita (un noi), ma non trascuri i singoli (un io e un tu) che la costituiscono, evidenziando come la "realtà" da curare non può essere la somma di due individui e nemmeno un sottosistema familiare, ma qualcosa di "oltre". Qui sta il nocciolo della sfida del lavoro con la coppia: occorre lasciarsi provocare da questo suo "essere altro" e provare a riconoscere la sua specificità (Caillé, 2004; Cigoli, 2001).

La clinica è così chiamata a farsi carico di una relazione che spesso genera sofferenza e disagio in tutti i componenti del sistema familiare che può essere segnato da pesanti conflitti e tensioni.

La richiesta di aiuto

Talvolta la richiesta di aiuto nasce da una crisi recente, talvolta la vita di coppia è descritta come dolorante e faticosa da molto tempo. In questo secondo caso un dato interessante è il non emergere di un sintomo specifico da "mettere a posto"; le coppie che chiedono aiuto portano bisogni all'apparenza anche molto diversi, a volte specifici, ma anche generici: mancanza di dialogo, calo dell'affettività e della sessualità, delusioni reciproche di fronte a eventi inaspettati della vita, incomprensione di fronte alla crescita lavorativa o culturale di un partner rispetto all'altro, fatiche all'arrivo dei figli, tensioni con le famiglie di origine, tradimenti.

Ciò che sembra accomunare tuttavia la richiesta di terapia, ma che avrà bisogno di essere attentamente indagato, è il desiderio di maggior benessere a fronte di una forte delusione rispetto alle aspettative che ciascuno aveva riposto in passato nell'incontro con l'altro.

Può succedere che sia uno solo dei membri della coppia a chiedere con maggior convinzione il nostro aiuto e che il partner vi si adegui, come invece può giungerci una richiesta condivisa di aspirazione al raggiungimento di una situazione relazionale migliore a fronte di una reciproca consapevolezza di malessere. Talvolta l'indicazione di rivolgersi a noi per una terapia di coppia è invece suggerita da colleghi che stanno seguendo uno dei due partner, ma incontrano una tenace proiezione di potere/con-

trollo e responsabilità sul coniuge non presente che rende loro difficile proseguire il lavoro individuale. Oppure si trovano a raccogliere prevalentemente temi legati alle difficoltà coniugali o a problematiche relative ad un figlio, che sentono poco attinenti con il loro lavoro. L'intervento con la coppia è così proposto per affiancare, sostenere, sostituire un percorso individuale.

È quindi possibile che un percorso individuale si "trasformi" in un intervento sulla/con la coppia, così come un lavoro familiare può portare a concentrarsi sulla relazione coniugale: è importante, in ogni caso, avere chiaro in quale direzione stiamo organizzando il lavoro clinico. A questo proposito Ghezzi sottolinea l'importanza che il terapeuta abbia chiara la differenza tra setting e formato: il primo fa riferimento al contratto e quindi definisce e determina l'obiettivo del lavoro, mentre il secondo afferisce agli aspetti tecnici (strumenti del mestiere) a cui appartengono anche le differenziate convocazioni. Se quindi un terapeuta individuale decidesse di convocare la moglie del proprio paziente per raccogliere informazioni adatte a poter lavorare meglio con lui, interverrebbe sul formato; mentre se decidesse di aprire un lavoro sulla coppia dovrebbe ricontrattare gli obiettivi dell'intervento, modificando il setting. La chiarezza su questo punto aiuta sia i terapeuti che i nostri pazienti a tenere la rotta.

Quattro momenti

Il presente scritto prova ad evidenziare i passaggi che segnano l'avvio del percorso con le coppie che nel nostro modello di riferimento (Ghezzi, 2004) prevede quattro momenti: il primo dedicato alla consultazione e alla costruzione del contratto terapeutico, cui segue l'inizio formale della terapia con un ciclo di sedute con la coppia, quindi una fase con le sedute individuali in cui approfondire cosa ciascuno porta della propria storia passata nella relazione a due e infine la ripresa di sedute congiunte fino alla conclusione.

La possibilità di svolgere questa attività clinica in uno studio privato ci permette di operare una selezione della domanda e rende possibile proporre e sperimentare un percorso strutturato e ripetibile come non sempre è possibile nel contesto pubblico. Per questo motivo alcuni passaggi qui riferiti possono apparire rigidi a chi lavora in ambiti dove l'incontro con la coppia può nascere e costruirsi su percorsi di diversa origine.

Un'esperienza di lavoro

Nella mia esperienza di lavoro e di supervisione in équipe comunali, ad esempio (servizio per l'infanzia e la famiglia di Concorezzo, Paderno-Novate, Vimercate), sono stati numerosi gli incontri con "coppie in crisi", ma raramente la richiesta di aiuto è stata chiara: («... abbiamo problemi tra noi e vogliamo essere aiutati...») e la possibilità di selezionare l'utenza si è rivelata impossibile. L'appuntamento in questi casi è chiesto per una difficoltà con i figli: c'è un problema educativo da affrontare; una vivace e distruttiva conflittualità con le famiglie di origine... e solo in un secondo momento diventa evidente quanto il disagio segnalato rappresenti anche l'occasione per portare alla luce una domanda di aiuto per attuali pesanti dinamiche di coppia. I servizi che hanno équipe preposte ad occuparsi dell'infanzia e della famiglia si trovano quindi a svolgere un compito delicato e prezioso di filtro e di analisi della domanda, attenti a cogliere le eventuali proiezioni del disagio di coppia su altre tematiche.

Ada e Renzo si erano presentati in Comune chiedendo all'assistente sociale di incontrare uno psicologo in quanto preoccupati per la loro secondogenita, una ragazzina di seconda media che rischiava di essere bocciata. Entrambi diplomati affermavano di non avere avuto mai difficoltà nella crescita delle figlie.

Riferivano che al mattino la ragazzina faceva fatica ad andare a scuola, adducendo dolori di pancia, mal di testa, affaticamento generale: la pediatra aveva escluso qualsiasi problema di ordine fisico, ma la bambina aveva avuto un rapporto non facile con alcuni insegnanti fin dall'inizio dell'anno scolastico.

Si domandavano se era possibile attribuire questi comportamenti della figlia alla fase di sviluppo che stava attraversando e alle difficoltà dell'ambiente scolastico: poteva essere una questione di crescita? Dovevano cambiarle scuola?

Per tutta la prima fase dell'incontro le richieste di puntualizzazione sono andate ad approfondire la storia di questa bimba... Solo una domanda precisa ed insistente rispetto alla loro vita di coppia aveva permesso in seguito di portare alla luce la situazione di sofferenza che entrambi i genitori stavano vivendo in modo completamente differente, ma a cui nessuno dei due spontaneamente pensava di fare riferimento: Ada aveva chiesto a Renzo (garantendogli di volergli un gran bene) di uscire di casa, perché riteneva di avere bisogno di più tempo per se stessa. Renzo, che era rimasto sconvolto da questa imprevista richiesta, aveva tuttavia deciso di rispettare questo bisogno della moglie e aveva chiesto ai suoi genitori di ospitarlo per un po'.

Erano già trascorsi tre mesi e Renzo era in attesa che Ada, soddisfatto il "suo bisogno", gli permettesse di rientrare a casa. Nel frattempo dal punto di vista

di entrambi "nulla" era cambiato o poteva agitare le figlie, tra loro infatti non ci erano mai state liti particolari, né si erano interrotti i rapporti, anzi... erano lì insieme!

L'incontro con questi due genitori (una coppia), avvenuto tempo fa rende a mio avviso estremamente chiaro quanto non sia scontato accedere all'idea di vivere una "fatica nella relazione" coniugale e diventi talvolta più facile spostare questo tipo di disagio su altro (è per i figli che si litiga, ci si sente stanchi per il lavoro...). In questa situazione come in molte altre il problema della coppia viene negato e le difficoltà sono proiettate su un terzo. Esplicitare la crisi coniugale implica che nella coppia qualcuno sia capace di fare emergere le differenze, di prendere atto di una distanza e di osservare un vuoto: si tratta di passaggi complessi.

I percorsi di avvicinamento alle tematiche relative alla crisi nella coppia, vedremo anche in seguito, richiedono una accoglienza e un ascolto che parta dal tema portato dalla famiglia.

La nostra casistica

Le coppie che ci chiedono aiuto "sanno" di vivere un momento difficile della loro relazione: delusione e rabbia sono i sentimenti prevalenti che ciascun membro della coppia prova insieme alla "fatica emotiva" legata al tentativo di mantenere vitale il legame e ad una quotidianità segnata frequentemente solo da pesanti silenzi e/o forti conflitti.

Anche nel contesto privato capita che chi telefona segnali problemi con le famiglie di origine o con i figli, ma spesso sottolinea spontaneamente e precocemente la connessione di tali difficoltà con la relazione coniugale.

Altre richieste provengono da chi ha maturato una domanda di aiuto per la coppia durante percorsi individuali che hanno portato alla luce questa necessità. Ad una maggiore consapevolezza e chiarezza sull'origine del proprio disagio spesso corrisponde una maggiore explicitazione del malesere accompagnato da aggressività, rabbia, delusione, distanza fisica.

I partner che si trovano in queste situazioni e chiamano per avere un appuntamento appaiono solitamente a due gruppi:

1) coloro che vivono una realtà di coppia insoddisfacente («non c'è dialogo...», «siamo sempre in guerra», «la nostra vita sessuale è assente...») e riferiscono un disagio o un conflitto esplicito che li porta alla formulazione di interrogativi che spesso contengono la necessità di

«sapere se mi devo separare...». La richiesta nasce o è accolta da entrambi i partner all'interno di un progetto minimamente condiviso, tuttavia è spesso riscontrabile un investimento diverso nell'uno e nell'altro;

2) coloro che sono inviati da un collega che nel lavoro individuale incontra un uso massiccio di proiezione sul partner, o si trova a trattare materiale inerente la relazione di coppia, o infine ritiene importante un lavoro sulla coppia per sostenere il percorso di cura individuale in atto (depressione, fobie, problemi legati alla sessualità...).

In questo secondo caso la coppia arriva a noi quindi con una definizione di "bisogno di cura" ricevuto dal curante autorevole di uno dei due. Le aspettative sono più confuse rispetto ai protagonisti del primo gruppo ed anche la motivazione del partner "portato dallo psicologo" è spesso legata alla necessità di "continuare la cura dell'altro", piuttosto che al riconoscimento dell'essere parte di una coppia che vive un malessere. In questo gruppo spesso la difficoltà relazionale viene connessa dal "partner sano" esclusivamente allo stato di salute dell'altro: *quando lei/lui guarirà tutto tornerà normale...*

La variabile delle coppie con un membro sintomatico è ascrivibile sia alla prima che alla seconda categoria e può essere vista sostanzialmente come una complessificazione di altri problemi esistenti nella coppia e anche come un ulteriore segnale di crisi. Nelle richieste che ci sono pervenute in questi ultimi anni è possibile riscontrare alcuni temi che durante il primo contatto telefonico vengono più frequentemente citati e che motivano la richiesta di appuntamento:

- la difficoltà di accettazione/compressione/comunicazione col partner (comprese le problematiche relative alla vicinanza/lontananza: le donne segnalano maggiormente trascuratezza e mancanza di attenzione, gli uomini evidenziano il rifiuto sessuale o una eccessiva freddezza da parte della compagna);
- il tradimento vero o temuto del partner;
- la difficoltà nel continuare ad essere coppia con un sufficiente benessere dopo la nascita dei figli o altri eventi che la vita propone (malattie, traccoli economici, ecc.);
- i problemi nei rapporti con le famiglie di origine.

Nelle coppie che chiamano vi è un'attenzione a segnalare la distanza fisica esistente che dura magari da più mesi, ma è l'assenza del desiderio, la lontananza emotiva, la rabbia, la delusione che vengono maggiormente esposti come problema. L'intimità sessuale, calata o assente, è richiesta più come una meta che deve essere riacquisita che come un motivo

che spiega l'urgenza della chiamata. Sono poche, ma significativamente presenti, le richieste di aiuto formulate da una coppia che già vive una situazione di separazione, in cui uno dei partner tuttavia non smette di sperare nella possibilità di un ritorno e l'altro manifesta disponibilità all'incontro con un clinico. In queste situazioni spesso prevale la scelta, almeno in un partner, di poter dire e dirsi di non aver lasciato nulla di intanto: «le abbiamo provate tutte...». Le chiamate fatte dagli uomini sono meno numerose: la donna sembra continuare a svolgere un ruolo centrale nella cura delle relazioni e del legame (McGoldrik *et al.*, 1989). Nelle molte storie che abbiamo incontrato in questi anni ci siamo accorti che, sia nel momento di chiedere aiuto come in quello eventualmente cruciale di sciogliere il legame, è la parte femminile che spesso si assume la responsabilità di "tirare le fila" e prendere decisioni. In ogni caso, chi chiama è alla ricerca di qualcuno in grado di ascoltare e accompagnare per tentare di salvare una relazione che soggettivamente sente minacciata e inevitabilmente tende a riversare su chi ascolta la propria fatica e sofferenza. L'accoglienza, tema trattato da Matteo Selvini nell'articolo citato (2003), diventa anche in queste situazioni un elemento importante nella costruzione di una buona relazione e già deve essere in qualche modo percepita durante la telefonata.

Obiettivi del primo contatto telefonico

La telefonata è un momento importante che richiede disponibilità all'ascolto e che attraverso questo atteggiamento trasmette competenza e autorevolezza. «La nostra linea di condotta sarà quindi quella di un'accoglienza benevola e flessibile, ma al contempo direttiva», ricorda Matteo Selvini (per il quale una buona terapia comincia con la telefonata iniziale e anche prima...). Solo tale modalità può incoraggiare il nostro interlocutore a pensare il successivo incontro con noi come un momento in cui comunque sarà il terapeuta a governare la conversazione. Spesso infatti già da questo primo contatto, ben articolato, è possibile porre le basi per costruire un contesto di fiducia tra la coppia e l'équipe terapeutica.

Talvolta la telefonata, grazie alla possibilità di utilizzare il tasto "viva voce", avviene alla presenza di entrambi i partner: uno è il portavoce, ma il contenuto è contemporaneamente ascoltato da entrambi. Il più delle volte però chi telefona è solo ed è quindi necessario aiutare chi si espone, spesso il soggetto più motivato al lavoro clinico, a riferire al partner il con-

tenuto della telefonata per invitarlo all'incontro. In questi casi dobbiamo essere consapevoli che le informazioni che raccogliamo sono parziali e marcate dal punto di vista di chi prende contatto con noi (Ghezzi, 2004).

La procedura che adottiamo richiama la storica cartella telefonica descritta in lavori di Di Blasio *et al.* (1986) e di Ghezzi *et al.* (1984), che forniscono indicazioni necessarie per ovviare al pericolo che il terapeuta, incontrando la coppia senza una fase di pre-pensiero, si trovi in difficoltà nel gestire la seduta perché sommerso da una eccessiva conflittualità. Abbiamo già accennato alla carica di rabbia e aggressività che può esserci tra i partner; dobbiamo quindi comprendere se è possibile pensare di costruire un incontro a quattro che abbia la possibilità di essere gestito creando un clima di scambio utile al lavoro!

Agli obiettivi indicati da Selvini - *in primis* verificare se esiste un problema rispetto al quale ci sentiamo competenti ad intervenire, quindi iniziare a creare un contesto di collaborazione dentro la famiglia per affrontare il problema - aggiungiamo nel nostro caso la necessità di ottenere una serie di informazioni sulla coppia ed il suo disagio. La scheda che utilizziamo raccoglie, oltre ai dati anagrafici di chi telefona, le notizie riguardanti i componenti del nucleo familiare: il lavoro e l'età del partner, la presenza e l'età di eventuali figli; la data del matrimonio o dell'inizio della convivenza e la durata del periodo di fidanzamento. A queste informazioni sintetiche che vengono raccolte al telefono ne aggiungiamo poche sulla storia della coppia che ci aiutano ad entrare in sedita con la possibilità di prevenire l'emergere di una conflittualità eccessiva che potrebbe mettere in crisi il clima dell'incontro. Talvolta alcuni temi irrigidiscono le opposte posizioni dei partner e rischiano di bloccare la comunicazione nell'incontro piuttosto che facilitare la costruzione di uno spazio di ascolto in quanto toccano troppo precocemente particolari "aree critiche".

Mimma telefona per chiedere un appuntamento e tra le altre cose comunica immediatamente la rabbia che prova quando il compagno durante il fine settimana ospita in casa loro la figlia di 7 anni avuta dalla prima moglie. Questa bimba si impone, fa capricci e lui "le va dietro", mettendo lei in secondo piano, svalutandola;... ogni domenica sera litigano, si insultano pesantemente; talvolta lei torna a dormire nella sua casa di single e non si sentono per giorni. Mimma si domanda se ha senso continuare a stare con quest'uomo... Lui è informato della telefonata ed è disposto a partecipare a un incontro con noi.

Come spesso accade sui bambini vengono proiettate le delusioni e le sofferenze che noi sappiamo esistere anche in altre aree della relazione di coppia.

Per questo motivo eviteremo di approfondire questo tema nello specifico della sua complessità durante il primo incontro, ma potremo enunciarlo, dichiarando che conosciamo l'esistenza di questo aspetto critico della vita di coppia. Rassicureremo così Mimma che è nostra intenzione trattare questo tema, ma cercheremo di capire se esistono anche altri aspetti della vita di coppia che, indipendentemente dalla bambina, rendono difficile e sofferta la "loro" vita. È infatti utile, per motivare all'incontro il partner, che egli non ci senta come giudici chiamati in causa per dire come ci si deve comportare con i figli di primo letto alla presenza del nuovo partner, ma piuttosto come possibili interlocutori per affrontare ciò che sta affaticando la loro relazione.

La telefonata e le sue finalità

In questo senso mi sembra che la telefonata possa metacomunicare alla coppia che l'incontro congiunto è una proposta rispetto alla quale loro, oggi molto attratti e lontani, vengono visti come "coppia" e non solo come individui portatori di opposte esigenze alla ricerca di una verità.

Guidati dall'idea che la crisi di coppia attivi una forte connessione con la propria storia personale e anche la possibilità di recuperare dei legami con il passato, permettendo di promuovere riflessioni e cambiamenti nel presente, chiediamo al telefono anche succinte informazioni riguardanti le famiglie di origine di ciascuno: l'età, lo stato di salute e la professione dei genitori, la presenza di fratelli e il tipo di rapporti che mantengono con loro; le eventuali separazioni vissute all'interno delle famiglie di origine.

Cerchiamo poi di sapere chi è al corrente del loro disagio: questa domanda ci permette di capire indirettamente quali sono i punti di appoggio che ogni individuo cerca, possiede e su cui fa affidamento, ma da chi anche riceverà suggerimenti circa l'opportunità di separarsi o piuttosto di "resistere". In questa prima telefonata riteniamo inoltre necessario riuscire a:

- sapere chi è l'inviante della coppia;
- accennare sinteticamente alle nostre modalità di lavoro;
- costruire una convocazione con la presenza di entrambi i partner.

Sapere chi è l'inviante è per noi una informazione predittiva rispetto alle aspettative dei nostri pazienti: se l'inviante è una coppia di amici che ha fatto in precedenza un lavoro con noi il cui esito ha portato ad un maggiore benessere, sappiamo qualcosa della speranza e della fiducia che

anche i "nuovi pazienti" ripongono nel nostro lavoro. Diverso è, come abbiamo già visto, l'invio fatto da un collega che segue uno dei due partner. La spiegazione delle modalità di lavoro (presenza di due terapeuti, la stanza con lo specchio unidirezionale, la videoregistrazione) e la chiara comunicazione che ci saranno due sedute di consultazione per capire l'attinenza della domanda di terapia e la nostra possibilità di offrire una risposta adeguata, insieme alla comunicazione del costo di ogni incontro e la durata dello stesso, rappresentano le informazioni indispensabili per evitare spiacevoli "sorprese" al momento dell'incontro.

Verificata l'accettazione di questi ultimi aspetti, il primo contatto telefonico si conclude con la convocazione di entrambi i membri della coppia e con l'accordo di una ripresa, durante la prima seduta, dei contenuti della telefonata.

La convocazione

La convocazione di entrambi i partner è un guadagno importante e necessario: l'impegno del lavoro sulla relazione ci motiva ad insistere per ottenere la comune presenza già al primo appuntamento. Per alcuni interlocutori le delusioni ricevute, i segreti, la rabbia ancora attuale rendono difficile l'accettare da subito la proposta di un incontro congiunto con il partner. Chi ci cerca talvolta sente il desiderio di essere ascoltato da solo e chiede un luogo in cui depositare una propria richiesta di giustizia. Spesso desidera conforto in una alleanza: ha bisogno di trovare qualcuno che, ascoltandolo, possa fare riparo all'altro le "ingiustizie" inflitte al legame. A causa di queste evidenze, la convocazione di entrambi i membri della coppia già al primo incontro non appare quindi sempre scontata. È un delicato compito del terapeuta costruire le basi affinché la richiesta "venite insieme" non sembri sottovalutare il bisogno di ascolto e giustizia sentito come impellente da chi telefona. La scelta di acconsentire alla richiesta di un incontro individuale per aiutare chi telefona a maturare l'accesso del partner richiede attenzione, in quanto può rendere il partner sospettoso nei confronti del terapeuta. Là dove questa richiesta si presenta tuttavia come irrinunciabile, offriamo la presenza di un solo terapeuta in modo che l'eventuale successivo incontro di coppia possa avere nuove marche di contesto: la presenza del co-terapeuta, dello specchio, della videoregistrazione.

Talvolta invece è necessario accogliere la comunicazione della resistenza di un partner che fatica a partecipare all'incontro. La telefonata

diventa allora il momento in cui provare a motivare le ragioni che spiegano la nostra propensione alla presenza di entrambi. Possiamo accettare di incontrare qualcuno che è "portato" in seduta dall'altro, che viene per fargli un piacere, che "non crede nella psicologia": sarà il primo incontro l'occasione per tentare di far diminuire le resistenze.

Il percorso con la coppia si muove inevitabilmente tra i due estremi dell'"essere insieme" ed "essere soli" ed è l'équipe terapeutica che, assumendosi la responsabilità della terapia, deve garantire a ciascuno dei partner la libertà di accettare o meno il percorso, di provare a re-investire sul legame, ma di poter anche uscire con maggiore consapevolezza da una relazione carica di dolore. La scelta dei temi da affrontare, dovendo trattare degli affetti fondamentali dell'esistenza, è responsabilità del terapeuta. (Doherty, 1999). La raccolta di questo materiale è organizzata intorno a quelle "piste" che l'esperienza e la letteratura ci suggeriscono essere alla base della costruzione della coppia e che quindi ci possono aiutare anche a capire da dove ha preso origine l'attuale crisi. Temi portanti possono essere:

- quali bisogni di ciascuno hanno contribuito alla scelta del partner e alla costruzione del patto coniugale implicito;
- in che modo è avvenuto un sostegno e una condivisione reciproca nella crescita emotiva e lavorativa di ciascuno;
- come è avvenuta l'uscita dalla famiglia di origine.

La terapia potrà diventare un momento di ascolto reciproco e di cambiamento solo se il terapeuta riesce a creare uno spazio in cui è possibile presentare l'elenco delle aspettative tradite e trasmettere il proprio bisogno di giustizia e se garantisce che nessuno dovrà rinunciare a fondamentali parti di sé e della propria storia. La coppia è talvolta persa in un crescendo di ostilità in cui non ci può essere che un vincitore e un vinto. Poiché nessuno dei due è disposto a cedere, lo scambio è senza fine. Ad un certo punto si perde l'oggetto stesso del contendere e la prova di forza si gioca sulla difesa dell'amor proprio. Il desiderio di ognuno di aver ragione rimanda al fatto che ciascuno vuol avere ragione sull'altro così che perdere la prova di forza è "perdere la faccia", cioè subire un'umiliazione ai propri occhi e a quelli del nemico. L'oggetto del conflitto ha perso la sua motivazione iniziale, ha solo un valore simbolico, il testimone della vittoria. Il fine diventa allora la prosecuzione all'infinito di questo scambio.

Nell'esempio sopra riportato, Mimma non può pensare che il partner abdichi al proprio ruolo di genitore: potrà invece chiedere che i propri bisogni affettivi e di rispetto trovino una risposta.

Diversamente dalla richiesta di terapia fatta per un figlio o fatta per sé, qui ciò che viene chiesto di *curare* in modo chiaro e precocemente è infatti la *relazione* tra due adulti delusi, arrabbiati o confusi e carichi di ambivalenza. Tale operazione può avvenire esclusivamente con l'adesione di entrambi e attraverso il riconoscimento di un malessere comune.

Nel lavoro di terapia con le coppie non possiamo essere messi nel ruolo di mediare un conflitto, anche se in certi momenti del percorso è ciò che ci troviamo contingentemente e *pro tempore* a fare, né possiamo essere considerati arbitri di una partita giocata dalla coppia, anche se talvolta dobbiamo attribuire e riconoscere ai due responsabilità diverse. Il ruolo di curanti ci pone in una posizione differente, che mira a lavorare più che "per loro", "con loro", su un progetto di cambiamento che essi stessi scelgono insieme, ri-scoprendo nuove risorse e ri-conoscendosi in una nuova fase della vita.

Coppie non trattabili

Tali riflessioni hanno come conseguenza il fatto che ci sono situazioni non trattabili con la terapia di coppia, rispetto alle quali può essere opportuno fornire indicazioni diverse. Se, per esempio, telefonicamente raccogliamo notizie che riguardano la presenza di una relazione extracongiugale o l'attualità di gravi maltrattamenti e abusi in famiglia, riteniamo doveroso spiegare l'impossibilità di attivare un percorso terapeutico di coppia nell'immediato. Nel primo caso sottolineiamo l'assenza di quelle premesse necessarie a motivare un investimento emotivo e di rilancio sulla "cura" della relazione della "loro" coppia: dobbiamo essere in grado di accogliere la sofferenza, la rabbia, la delusione; ma anche di restituire a chi telefona l'inopportunità di pensare ad un lavoro di terapia con la coppia: ci si può incontrare per cercare di riflettere su ciò che sta accadendo. Siamo cioè disponibili ad offrire un ascolto attento, anche individuale, se può essere di sollievo a chi ci ha chiamato, ma rimaniamo fermi rispetto all'idea che non può essere la risposta adeguata l'attivazione di un percorso di coppia.

Nel secondo caso invece sottolineiamo la necessità di attivare quelle misure di tutela della parte debole e di protezione dei minori, fornendo a chi ci chiama un supporto emotivo, ma anche concreto per individuare chi, in ambito istituzionale, più opportunamente deve essere interpellato e può offrire l'aiuto adeguato. Sicuramente è possibile offrire ascolto e sostegno individuale a chi ci chiama e si trova in queste situazioni, ma

allora il lavoro che offriamo appartiene ad un altro genere di intervento (individuale, counseling...).

Nella misura in cui il conflitto ricade sui figli può essere proposta in prima battuta una terapia familiare. Può essere questo un primo passo che porterà in seguito a sviluppare il lavoro solo con la coppia. Partire dai temi che riguardano le competenze genitoriali può essere un utile tramite per giungere ad affrontare le questioni che riguardano il legame coniugale (O Real del Sarte, 2010).

In generale la letteratura clinica sul tema segnala come controindicata la terapia con la coppia nelle situazioni in cui è assente la domanda da parte di un partner e quando compare un atteggiamento gravemente paranoide in un partner nei confronti dell'altro (Beavers, 1986). Noi dichiariamo la nostra indisponibilità/incompetenza anche nelle situazioni in cui vi è la presenza di un "terzo" di cui non è possibile parlare (segreto), perché non si crea la condizione di ingaggio a due che è pre-messa per il possibile rilancio della coppia.

Obiettivi e fasi dei primi colloqui

La nostra équipe definisce i primi incontri con la coppia come setting di consultazione.

Il momento propedeutico al lavoro terapeutico, esplicitato alla coppia, è molto importante ed impegnativo in quanto, rispetto ad una immediata proposta di terapia, promuove l'opportunità di avere uno spazio, un tempo, un luogo per pensare, valutare la proposta e la sua opportunità; questo solitamente aiuta ad abbassare le resistenze di chi nella coppia ha meno fiducia nella psicologia.

D'altro canto è importante anche per il terapeuta darsi un tempo per conoscere e capire se e come può rispondere alla richiesta delle persone che ha di fronte. È fondamentale, come clinici, renderci conto (diagnostici) se le persone che abbiamo di fronte sono state/sono una coppia, se ci raccontano quelle caratteristiche che possono farci dire con ragionevole certezza che tra loro c'è un legame, una progettualità, una qualche forma di vicinanza fisica. In questa prima fase del lavoro cerchiamo quindi di ascoltare e accogliere i diversi punti di vista circa la crisi in atto, intrinsecando i partner a ri-pensare alla propria storia di coppia.

Passiamo poi ad approfondire la conoscenza delle rispettive famiglie di origine: anche nel lavoro con la coppia lo sguardo dell'équipe abbraccia più generazioni ed è possibile, con delicatezza, introdurre connessioni

ni tra l'attuale crisi e le tematiche relazionali del passato. Certamente dobbiamo riconoscerci un tempo per guadagnare gli elementi necessari ad evidenziare questa attinenza: siamo, come dice Selvini (2003), disposti ad accettare un tempo di dubbio e di incertezza condividendolo come tale con i nostri clienti.

Obiettivi dei primi incontri

Sinteticamente possiamo indicare in questi punti gli obiettivi dei primi incontri:

- creare un clima di ascolto reciproco, modificando lo schema comunicativo attualmente in atto nella coppia;
- raccogliere molte informazioni sulla coppia (storia, espressioni della crisi);
- dare voce, accanto ai sentimenti negativi attuali, a sentimenti positivi solitamente legati al passato (storia), ma che possono anche fare parte di una malinconia attuale;
- fare emergere precocemente l'attinenza del comportamento di entrambi al disagio, attraverso una precoce pacificazione che faciliti l'ingaggio là dove appare fragile.

Non va dimenticato che nei primi incontri va sinteticamente raccolta qualche informazione circa lo stato di benessere dei figli: ben diverso è sapere che il disagio di coppia li preserva, li vede spettatori preoccupati o invece determina in essi il manifestarsi di vari segnali di malessere.

Come dicevamo in precedenza, le coppie che incontriamo si dichiarano "coppie in crisi" e quindi la definizione da loro portata, legata alla richiesta di aiuto, viene da noi confermata.

È importante sottolineare la valenza emotiva di questa "etichetta", perché vi può essere il tentativo di minimizzare il disagio da parte di un membro della coppia: il terapeuta ha il compito di aiutare a definire le fatiche e sofferenze portate in seduta dai coniugi come chiaro segno di una crisi coniugale.

Una coppia si presenta chiedendo di essere aiutata a gestire le relazioni con le famiglie di origine. Nel corso della prima seduta il terapeuta, alla luce dei dati emersi, ha affermato: «allora siete proprio una coppia in crisi». Tale restituzione ha rappresentato, dopo un iniziale rifiuto e minimizzazione della definizione, l'opportunità per vedere che dietro il tema del rapporto con i reciproci suoceri c'erano in realtà le fatiche ad accettare l'altro e il suo legame con la famiglia di origine.

Un conto infatti è pensare che è il "fuori" che invade la coppia e che si può essere aiutati a gestirlo, diverso è essere accompagnati a guardarsi e verificare che lo stare bene insieme è reso complicato da un disagio interno alla relazione non riconosciuto come tale! L'ambivalenza che segna la vita di ogni coppia e che Beavers (1986) ritiene elemento importante, se riconosciuto, per garantire il buon funzionamento della relazione, deve essere introdotto come passaggio necessario per diminuire la facile attribuzione di responsabilità all'altro, alla sua famiglia, ai figli, al lavoro...

La conduzione del primo colloquio: governare la possibilità di un ascolto reciproco

La coppia terapeutica è già presente dalla prima seduta e manterrà la stessa organizzazione (chi è direttamente a contatto con la coppia e chi dietro lo specchio) nel corso del lavoro terapeutico. Tale scelta ci sembra significativa su due fronti: abbassa nella coppia il timore o la speranza di trovare un alleato di genere e contemporaneamente garantisce il pensiero dell'équipe nelle difficili dinamiche conflittuali portate dai pazienti.

Non è facile aiutare la coppia a "stare" sui temi che noi proponiamo in una prospettiva di ascolto reciproco.

Le sofferenze e la rabbia che segnano il presente impediscono talvolta di prestare attenzione a ciò che l'altro dice ed il clima che riusciamo a creare in questa seduta può essere decisivo per il lavoro successivo.

Abbiamo incontrato due coniugi in prima seduta: quando l'uno prendeva la parola l'altro apriva il giornale.

La sottolineatura da parte del terapeuta di questo comportamento ha attivato immediate scuse: ma nei suoi confronti non verso il partner! Tale passaggio ha poi permesso di contrattare la necessaria attenzione reciproca "per necessità del nostro lavoro".

In questi casi per il terapeuta diventa fondamentale avere una traccia da seguire per condurre l'incontro, con l'obiettivo di ingaggiare al lavoro con noi entrambi i coniugi, evitando di essere catturati dalle loro modalità relazionali o dalla "messa in scena" delle loro diatribe.

In particolare pensiamo che gli obiettivi sopra esplicitati possano essere raggiunti attraverso un percorso che vada a costruire una definizione condivisa relativamente al presentarsi come coppia in crisi e a riconoscere l'esistenza di una sofferenza diffusa che coinvolge entrambi.

Sul piano operativo, durante il primo incontro – dopo un iniziale

momento di presentazione reciproca — il terapeuta riferisce il contenuto della telefonata e chiede al partner che non ha parlato al telefono di esprimere il proprio punto di vista, modificando o aggiungendo informazioni a quelle già in nostro possesso. È questo un modo per "pareggiare" il contatto avuto in precedenza, con uno solo di loro.

Solitamente questo momento non richiede molto tempo e lo scambio è prevalentemente con il terapeuta.

Successivamente in questa prima seduta il terapeuta concentra l'attenzione, guidando lo scambio, su questi punti:

- la descrizione attuale della crisi secondo i due punti di vista;
- la datazione della crisi secondo i due punti di vista;
- i tentativi che ciascuno o insieme hanno fatto in passato per risolvere i momenti difficili;
- la storia della formazione della coppia.

Questi argomenti sono importanti non solo per il livello di informazioni che forniscono al terapeuta, ma anche perché attivano percorsi emozionali significativi: «Non mi ero mai accorto...»; «pensavo fosse chiaro...». Emergono cioè quegli elementi che segnano la distanza di ciascuno dall'altro e la delusione relativa alla speranza di essere compresi. Tuttavia accorgersi che esiste una percezione diversa rispetto alle cause della crisi dà luogo alla possibilità di complessificare la lettura della realtà e talvolta genera una significativa e sincera disponibilità all'ascolto delle ragioni dell'altro. Ciò per noi terapeuti rappresenta uno di quei piccoli, ma fondamentali, segnali rispetto alla "diagnosi di trattabilità" della coppia.

Anna e Fabio desideravano da tempo un bimbo. Purtroppo la prima gravidanza si era interrotta spontaneamente al terzo mese. Anna aveva insistito precocemente con Fabio per riprovare e quando nuovamente scopre di essere incinta chiede al compagno di essere estremamente disponibile, premuroso e attento.

Fabio inizia a sentirsi "usato", prima come inseminatore e poi come valletto, ma è il protrarsi di queste richieste da parte della compagna, anche dopo la nascita del figlio tanto desiderato, che accentua la sua delusione. L'aspettativa di essere ringraziato e di vedersi riconosciuto per quanto fatto si scontra con una situazione familiare che chiede ancora a lui di rendersi conto, di attivarsi.

Anna invece dopo lo svezzamento del piccolo inizia a sentirsi sola, si accorge che Fabio si ritira, non la cerca sessualmente, non le parla più del suo lavoro...

Durante il primo incontro emerge che per Fabio la crisi tra loro è datata ben prima del concepimento, mentre per Anna risale a più di un anno dopo. È importante poter cogliere lo stupore di queste differenti percezioni sia nel verbale che nel non verbale di questa giovane coppia! Ciascuno è sorpreso per quan-

to non è stato in grado di farsi capire e arrabbiato per quanto l'altro non ha visto! Ma sono sentimenti che appartengono contemporaneamente ad entrambi...

In un tempo di sedura abbastanza breve e con una sorprendente semplicità è stato possibile per ciascuno cogliere un primo importante aspetto di co-responsabilità rispetto a quanto è accaduto. È questo uno stadio importante, che aiuta ad accedere ad una posizione di maggiore disponibilità all'ascolto di ciò che l'altro dice.

Solo in fine seduta, riprendendo gli elementi portati da Anna e Fabio, il terapeuta offre un commento empatico circa queste discrepanze, condividendo il loro stupore e sottolineando l'effettiva distanza attualmente esistente tra loro.

L'esperienza del tradimento

Quando invece incontriamo una coppia in cui si è vissuta l'esperienza del tradimento è abbastanza scontato che chi ha tradito si senta e venga identificato come "il responsabile" della crisi e, sebbene possiamo pensare che fossero già presenti segnali di disagio nella relazione, in un primo momento può essere utile per tutti (terapeuti compresi), non negare la portata relazionale del gesto compiuto e lo scacco emotivo in cui entrambi oggi si trovano. Il passaggio che porta ad evidenziare le "responsabilità" del partner tradito avviene con una maggiore lentezza, la parificazione è in queste situazioni un obiettivo importante da raggiungere, ma non può non tener conto che l'agito di rottura è stato di un solo componente della coppia.

Sara legge sul cellulare del marito uno strano messaggio. Indaga e Pietro non nega di aver avuto uno "scambio di interessi" con una collega di lavoro. Garantisce che è tutto finito, si incontrano raramente sul luogo di lavoro e si sentono solo per necessità.

Sara non si dà pace, non si fida più... fatica a stare nel letto insieme a Pietro. Hanno una figlia di 13 anni a cui entrambi vogliono garantire serenità, perché deve affrontare gli esami di terza media. Ma Sara non ce la fa più e vuole essere aiutata a capire. Pietro accetta di parlare, nella speranza di convincere la moglie che con la collega non c'è stato niente di grave. La disponibilità di Pietro non sortisce effetti: lui precisa e si difende, lei insinua e accusa.

La richiesta di "datare" la crisi permette di trasformare un clima carico di tensione e di rivendicazione in un contesto di possibile ascolto reci-

proco, in cui sia la richiesta di perdono che il racconto dettagliato dei torti subiti non possono trovare utile spazio. Diventa possibile invece provare a creare un luogo anche piccolo per altri sentimenti. Talvolta, quando ci sono figli, l'emergere di emozioni antiche passa proprio attraverso la condivisione della comune responsabilità genitoriale e può essere accolta, senza necessariamente confondere i livelli e le distinzioni tra coniugalità e genitorialità. Se ci riusciamo, abbiamo anche qui un elemento importante per formulare una diagnosi di trattabilità della coppia.

Il riconoscimento della sofferenza

Raggiunta la descrizione della crisi e la sua datazione possiamo passare ad un secondo punto: il riconoscimento di una sofferenza che abbraccia entrambi, perché entrambi avevano posto fiducia e speranza in questo legame ed entrambi si sentono delusi e arrabbiati.

Il racconto di come si sono conosciuti, interrompendo l'attenzione sul presente, introduce nel clima della seduta temi legati a ricordi solitamente piacevoli e il reciproco ascolto è più facile e scorrevole. Approfondiamo cosa ciascuno ritiene sia piaciuto di sé all'altro e lasciamo uno spazio per eventuali commenti e "correzioni"; come ciascuno si è sentito accolto nella famiglia di origine dell'altro («il suo papà mi ha fatto un terzo grado rispetto al mio lavoro...»; «sua mamma si è vestita a lutto, il giorno del nostro matrimonio») e chi era l'altro all'interno del suo universo familiare («era il figlio preferito»... «era la cenerentola di casa...»).

Solitamente lo scambio su questi temi rappresenta un momento di calo di tensione nella seduta, in cui è possibile vedere dei sorrisi e accedere al ricordo di cose belle e di fatiche affrontate insieme e vissute con soddisfazione.

Il tradimento del patto coniugale o l'ingerenza delle famiglie di origine sono temi che spesso assumono un'evidenza per tutti; in questo primo incontro tuttavia evitiamo di addentrarci in maggiori connessioni per lasciare aperta la possibilità ai nostri interlocutori di mettere a fuoco alcuni ricordi ed ascoltare le percezioni dell'altro rispetto alla storia della coppia. Pensiamo che in questa fase una prematura restituzione sui temi forti possa interrompere l'emergere dei ricordi nella loro narrazione: è tuttavia evidente che raccogliamo lo spunto e lo rimandiamo ad una fase successiva.

Il paziente psichiatrico

Non è così quando abbiamo di fronte una coppia inviata da un collega che si occupa del malessere di un solo partner. Il nodo importante, come già anticipato, è come trattare la disponibilità di chi affronta questo percorso con l'atteggiamento di accompagnatore per proseguire "la cura" dell'altro.

In questa fase del lavoro accogliamo con attenzione il fatto che un membro della coppia si presenti/sia presentato come il "paziente", talvolta con percorsi psichiatrici alle spalle o terapie farmacologiche ancora in corso. Parte del tempo del primo incontro è solitamente occupato dal racconto dei diversi momenti della malattia che ascoltiamo attentamente rispetto all'iter compiuto e alla situazione attuale. In un secondo momento cerchiamo di fare emergere la ricaduta sulla coppia e chiediamo l'autorizzazione per poter sentire il collega che continua il percorso di cura.

Proviamo così a spostare lo sguardo di entrambi dal sintomo di uno dei partner alla relazione e quindi alle difficoltà nella coppia. Cerchiamo anche in questo caso di provare a datare la difficoltà della coppia: abbiamo più volte verificato che a volte è il miglioramento del "malato" a mettere in scacco la relazione coniugale. Il recupero di benessere si scontra con le aspettative reciproche che durante la malattia sono cambiate!

In più di una situazione abbiamo potuto accorgerci ad esempio che la depressione in un soggetto della coppia porta il partner ad attivarsi per curare l'altro e sostituirlo nell'accudimento dei figli: successivamente, al ritorno del "paziente" ad una fase di maggior benessere, non corrisponde un recupero dei precedenti ruoli. Ai miglioramenti dell'uno è possibile riscontrare nell'altro o una resistenza ad accettare la nuova fase, connessa al timore di una possibile ricaduta, oppure una troppo precoce attesa di ricevere riconoscenza per quanto fatto e quindi un'aspettativa di veder restituite le attenzioni elargite "con gli interessi".

Donata è uscita da sei mesi da una grave crisi depressiva che l'aveva portata anche ad un ricovero di un mese in una clinica per malattie mentali. Il marito si era dato da fare per organizzare il ricovero e, con l'aiuto dei propri genitori, si era occupato della loro bimba di 4 anni.

La terapia farmacologica e i colloqui di sostegno avevano aiutato Donata a recuperare e le garantivano un discreto benessere. Quando rientra a casa mantiene il controllo dei farmaci e un sostegno individuale. Durante le vacanze estive si accorge di essere «controllata e seguita» dal marito, ma non «amata, cercata, desiderata...». Ha provato a parlarne con lui, ma la risposta è stata per lei

un'inaspettata doccia fredda: «... se allora stai bene... finalmente occupati di noi!».

L'invio alla terapia di coppia è sollecitato dal terapeuta individuale della signora a cui lei stessa riferisce questa insoddisfazione.

Durante la prima seduta Donata ci racconta della sua delusione e smarrimento, mentre Vincenzo cerca di sottolineare l'importanza del mantenimento della situazione attuale per quanto riguarda la coppia a favore di un recupero della genitorialità... l'insoddisfazione di Donata lo irrita... e non condivide la "datazione" della crisi proposta da lei. Il suo tentativo è quello di portare i terapeuti a pensare che, se è innegabile che la vita di coppia potrebbe essere diversa, «così, va già comunque bene!».

È importante fare emergere, riconoscere e restituire le differenze più o meno marcate relativamente alla speranza rispetto al futuro della coppia, al maggiore o minore coinvolgimento nel lavoro psicologico, al più o meno marcato desiderio di cambiamento. L'équipe soprattutto in queste situazioni deve accompagnare ciascuno a pensarsi come coppia e a valutare lo "stato di salute" della relazione; può dare significato alle paure, riassumendo la situazione descritta, può suggerire un tempo, fino alla prossima seduta, per ritornare su quanto emerso nel colloquio e per lasciare emergere i pensieri più nascosti.

Flessibilità del percorso

Non sempre possiamo costruire il percorso della prima seduta come sopra descritto, talvolta inaspettatamente l'incontro si trasforma nel luogo in cui, alla presenza di un terzo, per uno dei due è possibile dire ciò che in privato non riusciva ad essere esplicitato. Sono situazioni in cui durante la telefonata raccogliamo i soliti elementi di sofferenza e crisi e spesso anche chi telefona non è consapevole della distanza che c'è con l'altro. La presenza dei terapeuti è cercata come un aiuto per farsi ascoltare. Il nostro ruolo diventa quello di accompagnare la comunicazione a farsi trasparente, accogliendo la sofferenza presenza delle differenze ed eventualmente sollecitare la presa di decisioni nel rispetto delle fatiche di ciascuno. È compito dei terapeuti accogliere le differenti posizioni e consegnare a ciascun individuo la responsabilità e la dignità delle scelte da compiere, alla luce del fatto che, per esempio, uno di loro vuole uscire dalla relazione, se è vero che «*ci si sposa in due, ma per separarsi basta la volontà di uno solo*!». È meglio però per il futuro di entrambi (e dei figli, se presenti), se il legame può essere sciolto portando in salvo qualche cosa di buono.

È il caso di Claudia e Pietro.

Claudia ha telefonato per chiedere un incontro, riferendo di essere sposata con Pietro da 15 anni. Il legame coniugale si è costruito nel tempo attraverso la condivisione di valori etici molto forti e a Claudia appare impossibile far "saltare" il matrimonio, è pronta a lavorare, rivedere, cambiare. Pietro è d'accordo con la proposta che Claudia gli ha fatto ed è disponibile a venire all'incontro. Riferisce che alla base della loro crisi vi è il fatto che Pietro ha avuto, circa sei mesi fa, una relazione con una segretaria dell'ufficio in cui lavora. Durante il primo incontro quando Pietro ha la parola racconta della difficoltà in cui si trova e chiede rispetto per una decisione che finalmente ha preso: vuole lasciare la casa coniugale al più presto... Piange. Tale scelta è maturata in lui "indipendentemente" dall'altra relazione... infatti, sottolinea, non si trasferisce dall'altra!

Vorrebbe essere aiutato ad evitare che questa sua scelta faccia soffrire la moglie e i due figli. Ha colto la proposta della moglie di venire all'incontro nella speranza di essere aiutato a rendere questo passaggio il meno doloroso possibile per tutti...

La consultazione si trasforma e diventa il luogo in cui provare a coltivare l'ascolto e a contenere le emozioni reciproche. Come già anticipato, la mancanza di una richiesta di entrambi i partner impedisce l'avvio del percorso della terapia, ma piuttosto permette di costruire una consultazione che possa facilitare il lavoro di evoluzione verso il non essere più coppia, continuando ad essere genitori, salvando parte della propria storia.

Anche con Roberto e Lucia ci siamo trovati in una situazione simile.

Roberto chiama per avere un appuntamento con noi, chiede di essere aiutato nella sua relazione di coppia: è confuso; la moglie è disposta a venire all'incontro con noi. In seduta raccontano che dopo 25 anni di matrimonio, Roberto ha detto alla moglie di non poter partecipare, per motivi di lavoro, ad una vacanza con amici programmata da tempo.

Ne nasce una vivace discussione durante la quale Roberto dichiara a Lucia di non farcela più a tenerle nascosto il fatto di avere una relazione con un'altra donna: confessa che sono ormai 6 anni che tra loro vi è questa presenza. Aggiunge di aver deciso di separarsi, sottolineando la gravità della loro situazione.

Lucia si ribella, piange, ritiene importante intraprendere un lavoro di coppia, vuole "capire" e spera di ridare vita alla loro storia: non sa, ne può pensarci senza Roberto. Quindi resiste, rilancia. Roberto rimane sorpreso e spiazzato dalla ferma volontà della moglie di non lasciarlo andare. Accetta di parlare della crisi.

Non abbiamo costruito con Roberto e Lucia un contratto di terapia, ma abbiamo proposto delle sedute di ampliamento della consultazione come spazio in cui provare a sviluppare un confronto per rendere possibile la transizione verso un futuro diverso, quale che sia.

La chiusura della seconda seduta

Tra la prima e la seconda seduta trascorrono tre/quattro settimane. Spesso le coppie cercano di ridurre l'intervallo da noi proposto, che invece rappresenta un tempo necessario affinché le parole emerse trovino una loro collocazione, anche emotiva, non effimera in ciascun soggetto della coppia. La prima parte della seconda seduta è il seguito e il completamento della precedente, in essa vengono ripresi alcuni temi già affrontati.

Obiettivo finale di questo secondo incontro è la costruzione del contratto terapeutico.

Dal punto di vista dei terapeuti è necessario, per proporre il contratto di terapia con la coppia, aver raggiunto una ragionevole certezza rispetto al fatto che le persone presenti sono una coppia e desiderano riprovare a investire sulla loro relazione. Dal punto di vista della coppia c'è attesa rispetto alla risposta dell'équipe circa la loro trattabilità.

Dopo un attento ascolto rispetto alle riflessioni fatte singolarmente o insieme durante il periodo di intervallo tra le due sedute, chiediamo approfondimenti e chiarimenti sui dati raccolti nel precedente incontro. È evidente che il lavoro di consultazione iniziato può già essere definito clinico, in quanto attivatore di riflessioni, connessioni, movimenti nei singoli e nella coppia; tuttavia in questo momento stiamo testando la possibilità di avviare una terapia e gli elementi che la coppia ci riporta dicono della trattabilità della stessa.

Ci poniamo quindi nella situazione di riunire gli elementi raccolti, di renderli più chiari a noi stessi e approfondiamo le radici della delusione e della rabbia che definiscono la "coppia in crisi". Tali sentimenti ed emozioni non sono "equamente" distribuiti, ma sono sufficienti per permettere di riconoscere il disagio che paralizza oggi la situazione. Anche la motivazione che ha portato la coppia da noi poggia su emozioni che vanno riconosciute come differenti: alla speranza dell'uno, corrisponde il bisogno di "aver provato anche questo" dell'altro, al desiderio di capire, può rispondere una generica disponibilità ad esserci.

Contemporaneamente gli elementi cercati e in nostro possesso devono a questo punto confermare l'esistenza di una forma significativa di rela-

zione e permetterci di provare a costruire delle ipotesi sulla crisi, che andranno poi verificate. Sono prevalentemente tre i nodi cruciali che individuiamo come possibili riferimenti su cui costruire le nostre ipotesi:

1. il tradimento del patto coniugale;
2. la crescita personale, lavorativa, di un coniuge a cui l'altro non è stato in grado di corrispondere;
3. l'impossibilità di svincolo dalle famiglie d'origine per investire sulla nuova relazione.

Anche la coppia ha, in questo momento, una visione più articolata della propria situazione: l'ascolto reciproco può aver permesso di avvertire che anche l'altro soffre, il ricordo dell'origine della storia coniugale ha fatto riemergere delle nuove speranze o viceversa ha confermato delle distanze. È quindi doveroso pensare che chi abbiamo di fronte ha ora in mano carte diverse e più complesse; quindi riteniamo utile e significativo proporre la domanda relativa al nostro eventuale lavoro con loro, domanda necessaria per la costruzione del contratto: «Che cosa chiede ciascuno di voi a noi, terapeuti della coppia, per la vostra coppia?».

La coppia talvolta rimane stupita dalla nostra richiesta in quanto ritiene di averci già dato tanto di sé; ci hanno raccontato del disagio e la richiesta di affrontarlo era implicita.

In realtà la domanda così formulata è necessaria per portare alla confezione di obiettivi chiari ed espliciti per tutti: desideriamo che ciascun partner riesca a formulare una richiesta di aiuto centrata sulla relazione, che riesca ad esprimere un desiderio di benessere maggiore che comprenda anche il partner. Riuscire in questo passaggio è già un guadagno terapeutico: ognuno sente che l'altro lo "tira dentro" nella ricerca di un maggior benessere.

La coppia terapeutica deve quindi aiutare a esprimersi rispetto alle risposte dei pazienti. Deve discriminare tra aspettative che possono essere accettate e quelle che invece non possono essere accolte.

Anna e Alberto chiedono di essere aiutati a che la comunicazione tra loro sia più efficace...

Sara chiede di aiutare la coppia a ritrovarsi... per stare meglio insieme... mentre Pietro chiede di essere aiutato a ritrovare "una maggiore intesa sessuale..."

Sono richieste che coinvolgono l'altro e la qualità della relazione.

«Vorrei capire perché mi arrabbio così tanto, se lo capissi e trovassi il modo di disinnescare questa rabbia la nostra coppia starebbe meglio, è devastata dalle mie rabbie...» è un'altra domanda adeguata, perché riconosce un proprio ruolo nel disagio relazionale e già connette un io al noi.

Più complessa diventa la situazione quando lo scambio si radicalizza su richieste di questo tipo:

- «io vorrei che la terapia aiutasse lei ad essere più attenta a me...»;
- «... che lui cambiasse»;
- «... che con il vostro aiuto lei capisse come è una coppia normale...».

Sono domande che non possiamo accettare in questa formula in quanto riguardano il cambiamento dell'altro, ma che dobbiamo provare a trasformare in richieste che comprendono anche un desiderio trasformativo di sé, in nome di un miglioramento della relazione. In questi casi non dobbiamo solo tradurre il significato del lavoro terapeutico, ma dobbiamo anche "proteggere" l'altro soggetto della coppia: chi si ingaggerà mai in una situazione in cui l'obiettivo è quello di essere modificato per piacere all'altro! Altrettanto parziali sono le richieste che pongono l'accento su un cambiamento soggettivo:

- «vorrei che la terapia mi aiutasse ad essere più paziente, serena...».

Non stiamo offrendo un percorso individuale, tuttavia possiamo provare ad allargare la richiesta accogliendo e valorizzando il desiderio di voler portare un proprio contributo alla soluzione dei problemi di coppia.

Vi è una terza serie di richieste a cui dobbiamo prestare attenzione; sono le più insidiose in quanto sembrano comprendere la coppia:

- «vorrei che mi aiutasse a capire cosa non ha funzionato»;
- «... mi faccia comprendere se posso continuare a stare con lui...».

In questi casi dobbiamo essere capaci di restituire alla nostra coppia che non si fa una terapia insieme all'altro solo per capire e conoscere, in quanto il percorso clinico, in qualunque modo finisca, deve avere come premessa il desiderio di uscire da una crisi e come obiettivo un cambiamento effettivo. Dobbiamo pertanto lavorare affinché a questo livello cognitivo si aggiunga una domanda più emotiva, che apra alla speranza di un'evoluzione nella relazione.

Il contratto

La costruzione del contratto richiede quindi un tempo importante della seconda seduta; non dobbiamo avere fretta, perché il passaggio da questo tipo di domande alla richiesta relazionale va assolutamente guadagnato. È meglio rimandare la costruzione del contratto ad un terzo incontro piuttosto che essere ingaggiati in un lavoro le cui aspettative non sono chiare.

Per noi terapeuti è poi assolutamente importante fissare nella mente (e sulla carta!) che cosa è stato stabilito in sede di contratto con la coppia, perché nella seduta di conclusione del lavoro terapeutico a volte vengono richiamati proprio questi punti durante la verifica degli obiettivi raggiunti. Può certo succedere che una terapia ben riuscita non risponda completamente alle richieste espresse in fase di contratto, anzi è probabile che strada facendo si siano modificate le aspettative o si sia raggiunta una qualche forma di equilibrio e benessere non prevedibile in quel momento.

Quando l'équipe riconosce l'attinenza della richiesta offre alla coppia il contratto ed un programma di lavoro, facendo leva sull'esistenza di un legame sofferente, ma ancora valido...

Viene spiegato che il lavoro terapeutico durerà un anno o poco più, con sedute a cadenza mensile; all'interno di questo percorso vi saranno due sedute dedicate a ciascun soggetto della coppia per riflettere sugli apprendimenti e stili relazionali appresi nella propria famiglia di origine che si riversano nella vita di coppia.

A questo punto si chiarisce che la terapia potrà avere esiti differenti:

- la coppia trova un maggiore benessere e prosegue nel proprio cammino;
- la coppia si separa per decisione comune o di uno solo, con presa d'atto dell'impossibilità del recupero del benessere.

Il terapeuta sottolinea che questi differenti esiti sono strettamente connessi al percorso clinico, per cui ciascun soggetto sarà maggiormente consapevole della propria e altrui decisione. In entrambi i casi, là dove sono presenti dei bambini è importante non dimenticare uno sguardo sulla genitorialità che in entrambe le soluzioni può modificarsi in senso positivo, ma anche diventare occasione di rischio che merita attenzione.

Viene quindi sottolineato come entrare in un percorso clinico chiede fatica e impegno.

Chiediamo che durante il lavoro terapeutico non vengano attivate nuove relazioni affettive; se ciò dovesse capitare sarà corretto avvertire i terapeuti.

Invitiamo poi la coppia a mantenere il riserbo circa il contenuto delle sedute, mentre ciascuno potrà comunicare liberamente di avere intrapreso la terapia.

Infine chiediamo ai singoli individui di esprimersi rispetto a questa proposta di lavoro (contratto).

La cura e l'enfasi poste su questo momento segnalano un duplice messaggio: si può iniziare un lavoro "insieme" in un presente segnato dalla

fatiga e dalla distanza, ma si è liberi singolarmente di rifiutare la proposta. La decisione che verrà presa è già terapeutica!

Raramente capita che qualcuno chieda del tempo per riflettere. Quando questo è capitato ci siamo domandati se non fosse il segnale della presenza di una attiva relazione "segreta". Ma questo tema merita altro disco.

Conclusioni

Il percorso che porta alla presa in carico della coppia consta quindi di due momenti distinti: il contratto telefonico iniziale e i colloqui di consultazione, in genere due di due ore ciascuno. Il lavoro terapeutico si fonda su una buona partenza che facilita l'accoglienza del disagio relazionale e restituisce competenza alla coppia nel momento in cui decide di aderire al lavoro terapeutico.

È poi compito del terapeuta promuovere, nelle fasi successive del percorso, le risorse di ciascuno affinché sia possibile uscire da una situazione di stallo e di profondo disagio. La nostra équipe, che segue il protocollo presentato da Ghezzi (2004), lavora sulla progressiva assunzione di responsabilità dei partner affinché, qualunque sia l'esito del percorso, essi sentano di essere protagonisti competenti delle scelte che compiono.

L'accompagnamento in questa faticosa ricerca di cambiamento non può dimenticare, là dove sono presenti dei figli, la contemporanea responsabilità genitoriale. Il bisogno di cura, affetto e rispetto per i bambini deve essere un tema presente nella mente dell'équipe terapeutica affinché, anche nelle situazioni più dolorose, possa essere "portato in salvo" il legame genitoriale che garantisce l'accesso buono alle proprie radici.

RIASSUNTO

Il lavoro in terapia con le coppie è favorito dal rispetto di alcuni passaggi nella fase di presa in carico che segnano l'ascolto della domanda, la condivisione delle informazioni raccolte, la convocazione, il contratto terapeutico.

Spesso ciò che siamo inizialmente chiamati a trattare è la sofferenza dei singoli membri della coppia. Ognuno porta il bisogno di essere ascoltato rispetto al dolore per le soggettive aspettative tradite e spera di veder riconosciuta come "giusta" la propria posizione.

Invece precocemente ci attiviamo per occuparci della specifica "relazione" che hanno insieme costruito nel tempo e nella quale ora ciascuno sta male.

L'attenzione posta alla costruzione del contesto, basato sulla creazione di uno spazio "sicuro" di ascolto e di equidistanza a ciascuno dei membri della coppia, diventa necessaria per giungere alla costruzione di una domanda terapeutica condivisa a cui l'équipe può rispondere.

Parole chiave: *terapia di coppia; tecniche di presa in carico; domanda terapeutica; contratto terapeutico; contesto; spazio sicuro.*

SUMMARY

The couples work is promoted by the respect of some steps at the stage of initial consultation which mark listening to the demand, sharing gathered information, conviction, therapeutic contract.

What we initially have to treat is often each partner's individual suffering, the grief of his/her betrayed expectations and the hope his/her position will be acknowledged as "the right one".

We activate to deal with the specific relationship they have built together along the years where each one is now suffering.

The attention focused on the building of the context, based on the creation of a "safe" space for listening and equal proximity to each partner, becomes necessary to build a shared therapeutic demand which can be answered by the team.

Key words: *couple therapy; engagement techniques; therapeutic demand; therapeutic contract; context; safe space.*

BIBLIOGRAFIA

- Andolfi M. (a cura di) (1999). *La crisi della coppia. Una prospettiva sistemico-relazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Berrini R., Cambiaso G. (2001). *Illusioni di coppia*. Milano: FrancoAngeli.
- Berrini R., Sorrentino A. (2008). I colloqui di presa in carico nella terapia individuale. *Terapia Familiare*, 95: 5-17.
- DOI: 10.3280/TF2011-095002
- Beavers W.R. (1986). *Il matrimonio riuscito. Un approccio sistemico alla terapia della coppia*. Roma: Astrolabio.
- Bowen M. (1980). *Dalla famiglia all'individuo*. Roma: Astrolabio.
- Caillé P. (1991). *Un et un font trois*. Paris: Esf.
- Cigoli V. (2001). *Incontro alla coppia. Lo sguardo tenero e la partecipazione drammatica*. Milano: McGraw-Hill.
- Cirillo S. (2005). *Cattivi genitori*. Milano: Raffaello Cortina.

- Di Blasio P., Fischer J.M., Prata G. (1986). La cartella telefonica: pietra angolare della prima intervista con la famiglia. *Terapia Familiare*, 22: 5-17.
- Doherty W.J. (1999). *Scrutare nell'anima. Responsabilità morale e psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Ghezzi D. (2004). Terapia con le coppie, un protocollo consolidato. *Terapia Familiare*, 74: 11-41.
DOI: 10.1400/68143
- Ghezzi D., Lerma M. (1994). Il terapeuta terzo in terapia di coppia. *Connessioni* 8, dicembre.
- Ghezzi D., Lerma M., Martino C. (1984). Le prime fasi della terapia familiare: un'équipe rivede le proprie strategie. *Terapia Familiare*, 15: 5-22.
- Mazzei D. (2002). *La mediazione familiare. Il modello simbolico trigerazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Mc Goldrick M., Anderson C., Walsh F. (a cura di) (1989). *Women in families. A framework for family therapy*. New York: Norton.
- Real del Sarte O. (2010). *Le couple coopère-t-il? Perspectives piagétienne sur l'épistémologie et la pratique systémique*, Toulouse: Érès.
- Selvini M. (2003). Tecniche di presa in carico psicoterapeutica di un paziente non richiedente. *Terapia Familiare*, 73: 5-33.
DOI: 10.1400/69273
- Scabini E., Cigoli V. (2000). *Il famigliaire*. Milano: Raffaello Cortina.
- Walsh F. (2008). *La resilienza familiare*. Milano: Raffaello Cortina.

Mindfulness e funzione riflessiva del terapeuta come base sicura nella relazione con il paziente

Cecilia Daddi

Non possiamo parlare in termini di voi e i vostri problemi. Dobbiamo parlare invece di noi e i nostri problemi, perché la vita e l'esistenza saranno sempre legate a doppio filo alla morte, l'amore alla perdita, la libertà alla paura, la crescita alla separazione.
Noi, tutti noi, ci siamo dentro insieme¹.

La comunicazione interdisciplinare tra vari campi di ricerca per la comprensione dei processi di cambiamento nelle persone e gli esiti di tali studi negli ultimi decenni, hanno portato ad ipotizzare la possibilità nell'arco di tutta la vita di una maturazione esperienza-dipendente della mente, in rapporto a relazioni affettive significative e correlata alla potenziale plasticità delle strutture cerebrali². Lo sviluppo di capacità di organizzazione del Sé in senso adattivo è determinato tanto da componenti genetiche quanto dalle esperienze precoci di attaccamento e sembra essere fortemente connesso anche in età adulta alla qualità delle relazioni affettive della persona. L'ipotesi emergente nell'ambito della ricerca empirica sull'efficacia della terapia è che la relazione è un elemento fondamentale: «la parte più ampia della varianza del risultato, non attribuibile alle preesistenti caratteristiche dei pazienti, è dovuta alle differenze individuali dei singoli terapeuti e alla relazione terapeutica, indipendentemente dalle teorie di riferimento o dalle tecniche utilizzate» (Norcross, 2007, p. 27).

Considerando la relazione terapeutica come una relazione di attacco-adulto significativa, il presente lavoro intende inserirsi nell'ambito delle *attachment-related psychotherapies* – terapie che fanno riferimento ai

CECILIA DADDI: Psicoterapeuta, docente didattica IPI (Istituto Psicoterapia Integrata) Arezzo – ceciliadaddi@pistol.it.

¹ Yalom, 1989/1990; p. 21.

² Schore, 2003, 2003a, 2009; Siegel, 1999, 2009. Per una recente riflessione al riguardo si veda tra altri Menoni e Iannelli (2011).

Terapia Familiare, n. 101, 2013