

Guido Banzatti

Curare la coppia

Fabio Monguzzi

FrancoAngeli, Milano, 2010

Seguiamo con piacere l'approfondimento che Monguzzi sta facendo relativamente al lavoro con le coppie: dopo *La coppia come paziente* (FrancoAngeli 2006, recensito su *Ricerca Psicoanalitica* n. 1/2008), ecco il nuovo *Curare la coppia*, che ne rappresenta il proseguimento: proseguimento in ordine logico, nel senso che vengono affrontati gli sviluppi di un discorso sul lavoro terapeutico con le coppie, impostato nella precedente pubblicazione soprattutto come angolazione di interesse sulla coppia come "paziente" (al singolare!, perciò già superamento del punto di vista psicoanalitico tradizionale, della coppia come intreccio di due destini intrapsichici individuali) e messa a fuoco di un approccio consultivo e diagnostico. Ma "proseguimento" anche come approfondimento della riflessione teorico-clinica, che merita attenzione nell'attuale panorama della letteratura sull'argomento, per le scelte che lo scritto evidenzia. Non a caso il sottotitolo riportato nell'edizione del 2010 è *Processi terapeutici e fattori mutativi*, perché l'Autore parte, come nel precedente lavoro, dall'esperienza clinica, per individuare quali siano i "fattori mutativi" del processo, ma prima ancora, direi, i fattori di funzionamento della coppia, rifacendosi all'ampia letteratura recente in merito, soprattutto in campo relazionale ed interazionistico. Con questa scelta di campo teorico, Monguzzi riesce ad evitare le secche di un possibile collage sincretistico ed accademico: l'attenzione è sempre posta preminentemente alle dinamiche della seduta "a tre", di cui vuole leggere i fattori attuali in gioco, più che ricondurle a fattori genetici e storici, come fa ancora tanta letteratura psicoanalitica "classica".

Ricerca Psicoanalitica, n. 3/2010

Perciò sentiamo il lavoro di Monguzzi vicino al nostro modo di pensare, pur con le doverose differenze che arricchiscono il confronto: decisamente originale e fonte di utile discussione è la sua sensibilità a cogliere ciò che accade in seduta, mettendo anche a tema tutti i vissuti controtransferali come utili indicatori di ciò che si sta costruendo, non solo “nella coppia”, ma anche tra la coppia e il terapeuta. Questo ci sembra proprio il pregio maggiore del libro, per cui ci sentiamo di consigliarne vivamente la lettura a chi opera nel campo: la riuscita aderenza al livello di accadimento clinico, con ulteriori articolazioni e sviluppi interessanti rispetto al precedente scritto.

Il primo di questi sviluppi ci sembra essere un’attenzione alla *dimensione processuale* dell’intervento con le coppie: il primo capitolo parte proprio dalla “scansione temporale del processo terapeutico”, caratterizzando le possibili variabili della fase intermedia e conclusiva, distinte dalla “consultazione”, che viene ancora indicata come prima fase necessaria del processo, per non dar per scontata troppo precocemente un’alleanza terapeutica (cosa che porta tante coppie all’interruzione dell’ingaggio). Mi permetto di sottolineare ai possibili colleghi lettori l’utilità di questa insistenza di Monguzzi sulla distinzione tra consultazione e trattamento terapeutico, pur collocando chiaramente la consultazione all’interno del trattamento stesso, come sua “prima fase”, perché vi riconosce già chiaramente una valenza terapeutica. Permettersi di avere con la coppia uno spazio di “lettura della domanda” è forse ancor più utile che con i pazienti singoli, proprio per la diversità di setting. Infatti, il setting condiviso con la coppia, fin dal primo colloquio di consultazione, è spesso connotato da una dimensione molto più “fattuale” (di interazioni reali, agiti, conflitti attualizzati, ecc.) con minor coscienza di una “domanda” da parte dei partner. Perciò l’ascolto iniziale e l’esplicitazione, da parte del terapeuta, di un primo significato di “legame” nel sintomo portato dalla coppia in consultazione, sono ancor più necessari che nel setting individuale. E questa è la premessa per una possibile alleanza di lavoro proficua coi partner, senza la quale è più facile cadere nel tranello delle proiezioni distruttive della coppia in stallo.

Il successivo sviluppo della riflessione di Monguzzi riguarda i livelli di intervento e i modelli di cura della relazione, tentandone una sintesi coerente, a partire dai diversi approcci presi in considerazione e scelti per il loro orientamento “relazionale” o interazionista. Sintesi che ogni tanto si perde, per l’impegno generoso dell’Autore a non trascurare gli approcci più importanti nel campo: ma non si perde il filo rosso dell’attenzione al livello clinico, che gli permette di portare avanti il discorso sempre in modo coinvolgente e coerente allo scopo propostosi.

La proposta iniziale per affrontare in modo unitario la complessità dei vari livelli di funzionamento della coppia (e quindi anche livelli di intervento) è quella di un “modello a spirale”: i tre livelli principali di funzionamento del legame (la dinamica interattiva, gli aspetti interpersonali di tale dinamica e gli aspetti intrapsichici) sono presentati subito come intrinsecamente collegati e reciprocamente influenti, in una sorta di circolo virtuoso o vizioso, con possibili coazioni a ripetere per motivazioni intrapsichiche legate al senso di certezza esperito fino ad un certo momento. Ma la metafora della spirale che Monguzzi propone come modello esce dalla logica a fondo cieco della coazione a ripetere, per far notare che anche le più evidenti ripetizioni di dinamiche, i movimenti in “avanti o indietro” nel corso del processo terapeutico non sono mai veramente ripetitivi, al di là del livello fenomenico più superficiale, ma avvengono “a un piano diverso”. Oltre a questo modello a spirale, l’Autore riprende utilmente (ma ci saremmo aspettati una maggior valorizzazione di questa chiave di lettura teoretica) la visione della coppia come “dotata di un’organizzazione psichica congiunta” che «si dispiega nel corso della seduta attraverso una declinazione del gioco delle parti e dei ruoli tra i partner» (p. 36). E, naturalmente, notevole posto ha in queste pagine l’affronto della questione delle identificazioni proiettive reciproche che legano i partner non solo in sistemi collusivi difensivi, ma anche «come modalità eteroregolative degli stati emotivi» (p. 41), con possibili “disregolazioni” e “dissintonie”. Il processo terapeutico va a cogliere inevitabilmente tali complessi sistemi proiettivi, portando i partner a «riconoscere e identificare le loro proiezioni e ad ammetterle come aspetti del Sé»: ma tale riconoscimento, insieme al possibile ritiro dalle massicce proiezioni iniziali, può comportare un processo di lutto e la rinuncia al controllo onnipotente dell’oggetto, che va sostenuto terapeuticamente come possibile nuova esplorazione di sé e dell’altro.

A questo punto del suo scritto (capitolo 3, *Verso un modello di cura della relazione*), Monguzzi tenta una sintesi di diversi approcci teorico-clinici, addentrandosi coraggiosamente nella complessità della letteratura con alcune linee guida molto utili. E se forse l’unità del discorso rischia di perdersi, vi è il pregio non trascurabile di una pista esplorativa nella vasta area in cerca di possibili convergenze e con scelte significative di campo. Infatti l’autore, nel suo esame in merito, sceglie come riferimento quattro complessi teorici (la teoria dell’attaccamento, gli apporti dell’*infant research*, il modello della mentalizzazione e le correnti psicoanalitiche relazionali) che vede accomunati dalla sensibilità all’indagine dei significati del legame, in funzione anche di una scelta metodologica più centrata sulla «esperienziali-

tà e la negoziazione del clima terapeutico» che non sul metodo dell'insight e della sola interpretazione.

Un altro contributo interessante del libro è il capitolo dedicato alla “dinamica transferale e controtransferale”. Qui Monguzzi si riallaccia a tutta la letteratura post-freudiana che rivaluta il ruolo attivo e partecipe del terapeuta, coi suoi possibili controtransfert, *enactments*, *self-disclosures*, senza cadere negli eccessi di certi contributi aventi alla base un'assolutizzazione del punto di vista costruzionistico: l'attenzione a questi segni della presenza attiva del terapeuta va di pari passo con l'attenzione a ciò che i “tre” stanno costruendo. Non viene dimenticato qui il ruolo preminente del transfert “laterale” tra i due partner della coppia, in linea con la scelta di pensare alla “coppia come paziente” del precedente contributo; e forse avremmo voluto vedere più evidenziato questo ruolo preminente ai fini dell'osservazione di ciò che accade in seduta; ma forse ciò implicava un approfondimento della teoria del duale di coppia che esulava dai fini del presente studio, centrato preziosamente sugli aspetti più esperienziali del lavoro con le coppie. E l'esame dei vari tipi di transfert nella seduta “a tre” è l'occasione per affrontare decisamente da parte dell'Autore la densità degli accadimenti del setting, approfondendo il ruolo del terapeuta nelle dinamiche che vi emergono, ruolo poco messo a tema finora nella letteratura specifica per la coppia, anche per la sua maggior complessità rispetto a quanto avviene nella psicoanalisi individuale. Ancor più stratificato è il transfert con le coppie, per le relazioni incrociate fra partner e col terapeuta, con i movimenti che si possono registrare di avvicinamenti ed allontanamenti reciproci in questo triangolo denso di oscillazioni ad ogni momento. Il richiamo di Monguzzi si muove in diverse direzioni: dall'attenzione rivolta al transfert principale nel duale di coppia (cioè tra i due partner), che ha la sua precedenza nell'osservazione rispetto agli altri tipi di transfert, all'attenzione ai movimenti transferali dei partner nei confronti del terapeuta, perché non venga mai meno un'alleanza simmetrica con entrambi; ma infine un'attenzione anche ai propri movimenti controtransferali, indicatori non solo della soggettività insopprimibile dell'analista, ma anche indicatori di ciò che sta avvenendo in seduta, possibile ripetizione di altre “scene” triangolate.

Altri due pregevoli contributi del libro sono contenuti negli ultimi due capitoli.

Il penultimo, dedicato al problema della supervisione alle psicoterapie di coppia, è occasione per Monguzzi non solo per sottolineare la necessità di una supervisione che aiuti il terapeuta a leggere le dinamiche che lo coinvolgono in prima persona, ma anche per riassumere efficacemente le direttive metodologiche da lui suggerite via, via nel corso del libro. La necessità

della supervisione, al di là della ovvia utilità in ambito clinico, è sottolineata ancor più per il setting di coppia, perché il terapeuta, ancor più che in quello individuale, può “trovarsi invaso da identificazioni proiettive massicce e intrusive della coppia, non riuscire a tollerare tali pressioni né a metabolizzare le emozioni e agire specularmente le dinamiche inconse dei partner, anziché capirle e interpretarle”, cadendo magari in controidentificazioni proiettive (Grinberg, 1962).

Ed ecco allora che il capitolo non solo suggerisce la modalità e le condizioni per una buona supervisione, ma anche tutta una serie di parametri metodologici utili al clinico per riprendere la propria funzione terapeutica. Sono anche suggerimenti di metodo molto concreti per condurre le sedute con la coppia, relativi alla sua funzione più attiva nel dare la parola ai partner, nel leggere i movimenti della triangolazione del setting, nel concludere la seduta in un certo modo, che favorisca un'assunzione di ruolo attivo anche della coppia, o la coscienza nel terapeuta del processo in corso.

L'ultimo capitolo invece affronta coraggiosamente un tema delicatissimo e trascurato nella letteratura: il tema dell'etica e della responsabilità nell'ambito della cura delle coppie.

Monguzzi a questo proposito dedica le ultime pagine, molto lucide e di efficace e rara sintesi, alle trasformazioni culturali in atto nella nostra società che personalmente ho apprezzato per la grande onestà intellettuale che vi ho notato. L'Autore evita luoghi comuni e “si espone” con intelligenza e sensibilità a segnalare i rischi possibili nella complessa esperienza terapeutica con le coppie; coppie che sono colpite per prime dalla crisi culturale in atto, che ha messo in discussione la possibilità di legami duraturi.

In questa linea non sono taciute perciò le varie problematiche emergenti dal lavoro clinico con le coppie: da quelle legate alla apparente sostenibilità di qualsiasi scelta etica nella vita di coppia, alla diversa distribuzione del potere nella coppia, alle responsabilità genitoriali, ai diversi orientamenti sempre più presenti nella nostra società in campo valoriale. Tutte situazioni che sollecitano il terapeuta nel suo complesso mondo interiore di valori ed orientamenti personali, e ciò a volte non può essere ignorato né bypassato nascondendosi dietro la semplice neutralità terapeutica. Il terapeuta dunque è sollecitato a prendere coscienza di questo impatto e ad assumersi le sue responsabilità con libertà personale, consapevole dei possibili conflitti interiori.

Mi sembra perciò molto bello il messaggio finale di Monguzzi, fonte di speranza per il ruolo del terapeuta in questo campo così complesso. «Ritengo, in conclusione, che il terapeuta sia chiamato a un *coinvolgimento responsabile* nella relazione terapeutica, che l'ingaggio con i partner preveda

che egli si confronti con una parte della sua vita interiore, riconosca i propri modelli, convinzioni, valori, si ritrovi in un progetto etico personale, libero ma consapevole, riconoscendo così la responsabilità professionale che il processo di cura della coppia richiede» (p. 121).

Personalmente sono grato a Monguzzi per questo suo contributo, spesso lucido ed efficace, che spazia dalle indicazioni metodologiche e cliniche a quelle teoriche, impegnato con coraggio in una esplorazione articolata, ma senza esibizionismi, anzi, con una sensibilità anche umana che aiuta ad accostarsi a questo difficile compito clinico con maggiore consapevolezza delle sue potenzialità e dei suoi rischi.

Bibliografia

- Grinberg L. (1962). On a specific aspect of the countertransference due to the patient's projective identificatio. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 43: 436-440.
- Monguzzi F. (2006). *La coppia come paziente*. Milano: FrancoAngeli.

Alberto Lorenzini

Personalità paranoide e psicopatica

A cura di Romeo Bortoli e Francesco Bova
Borla, Roma, 2010

Parlare di personalità paranoide e psicopatica in Italia è un po' come parlare di personalità ossessiva in Germania, o di personalità istrionica ed egocentrica in Francia, o di personalità schizoide in Gran Bretagna: per quanto ci riguarda è la nostra caratteropatìa di bandiera, che ci ha resi famosi nel mondo.

Riflettendo su queste forme di psicopatologia (personalità paranoide e psicopatica), sorprendo una parte di me che sottovoce mi suggerisce: «ma sono incurabili...». Non penso davvero che sia così e sono ben consapevole che anche qui ci sono livelli e livelli e si va dalla normalità alla patologia grave, perciò mi stupisco del mio pregiudizio negativo. Certo, sono forme insidiose, almeno per due motivi: il primo, come ho detto, vale soprattutto per noi, perché qui da noi queste forme si confondono spesso con la “normalità” che ci circonda e l'unica cosa che un pesce non può vedere è proprio l'acqua in cui è immerso. Il secondo motivo è che le persone affette da queste patologie spesso non desiderano curarsi, perché non percepiscono la propria condizione come patologica e attribuiscono i loro problemi principalmente agli altri, malcapitati che si trovano ad avere a che fare con loro.

Sono convinto che la personalità psicopatica (o sociopatica, come sarebbe più giusto definirla) rappresenti un oggetto di studio particolarmente affascinante. Non a caso compare come personaggio di spicco nella letteratura di ogni tempo. Nelle fiabe, nessun personaggio raggiunge l'intensità drammatica della strega (che può essere bellissima o bruttissima, a seconda del riflesso che la illumina), mentre nei film stupisce l'idealizzazione che

siamo disposti a compiere nei confronti del capo mafioso, o del criminale particolarmente abile. Nella vita e nella pratica clinica, mi sono trovato infinite volte a chiedermi, di fronte allo psicopatico: ma chi è veramente questa persona? Quale dei diversi volti che è capace di esibire, a seconda delle circostanze, gli assomiglia di più? Fino a che punto è consapevole di ciò che fa agli altri: totalmente o per nulla? Tutte domande destinate a restare senza risposta.

Benvenuto, quindi, il libro curato da Romeo Bortoli e Francesco Bova, che, oltre ai contributi di Bortoli e Bova stessi, contiene quelli di Massimo Fontana, Cesare Albasi, Cristina Esposito, Nancy McWilliams, Luigi Pavan, Paolo Tito e Gianvittorio Pisapia, tutti preceduti dall'introduzione di Maria Luisa Tricoli.

L'interesse principale del libro è rivolto alla diagnosi, ma alla diagnosi sensata, quella che cerca l'unità della persona e non la sommatoria dei sintomi. Proprio questo interesse aveva portato all'organizzazione di un convegno, tenutosi a Bassano del Grappa il 5 giugno 2008, focalizzato su "Personalità paranoidea e personalità antisociale", e dai materiali del congresso è nato il presente volume.

McWilliams, presente al congresso, è stata coordinatrice di primo piano del PDM, il manuale diagnostico psicodinamico, nato dalla collaborazione fra i maggiori studiosi americani orientati psicoanaliticamente, in risposta al sistema classificatorio del DSM che tanta influenza ha avuto sulla psichiatria degli ultimi decenni. Quest'ultimo esprime un punto di vista programmaticamente "ateorico" e "descrittivo" sulla psicopatologia, estrema illusione positivista espressa dall'istituzione psichiatrica di stampo organicistico e farmacologico. Per questi aspetti di genericità e di scientificità di vecchio stampo, il DSM, simile in questo alla "neolingua" del famoso romanzo di Orwell, *1984*, non permette una formulazione del caso clinico e, quindi, un intervento mirato sulla persona. Al contrario, «il PDM, invece di reificare le psicopatologie come entità naturali che prescindono dal soggetto», dice Tricoli nell'introduzione, «le concettualizza come problemi psicologici che si esprimono in un continuum che va dalla salute mentale ai disturbi gravi, in tutte le fasce d'età».

A testimonianza del fatto che questo approccio restituisce personalità allo studio della personalità, avendo avuto in altra sede la fortuna di partecipare ad alcuni seminari condotti da McWilliams sugli stessi argomenti in questione, devo dire che ascoltarla è stata un'esperienza emozionante e unica. L'intensità del coinvolgimento era tale che l'uditorio, me compreso, ne era rapito. Nell'aria non si sentiva volare una mosca e solo alla fine della sua relazione si è rotto l'incantesimo, per cui è ripreso il normale brusio di

una grande sala affollata di persone. La lettura del saggio contenuto nella presente raccolta potrà dare conferma di ciò che intendo.

La traduzione del PDM è uscita in Italia nel 2008 e di esso, dei suoi pregi e dei suoi limiti tratta diffusamente il saggio di Bortoli, mentre Fontana ci ricorda nel suo articolo che già nel 2003 Westen, Shedler e Lingiardi avevano presentato una procedura guidata per fare diagnosi di personalità, basata su una conoscenza approfondita del paziente, essendo richiesto a chi la applica di avere già effettuato con lui un congruo numero di colloqui: la SWAP-200. «Il vero intento degli autori», tiene a precisare Fontana, «era quello di creare uno strumento che aprisse la strada verso una classificazione dei disturbi di personalità empiricamente fondata e clinicamente utile».

Albasi, che è autore di un importante volume, recentemente pubblicato presso Cortina con il titolo di *Psicopatologia e ragionamento clinico* (già recensito nel precedente numero di *Ricerca Psicoanalitica*), parla della «diagnosi dimensionale proposta dal PDM-manuale diagnostico psicodinamico e del sistema di valutazione QFM sul funzionamento mentale e sui livelli di organizzazione della personalità». Il QFM è un questionario sul funzionamento mentale, elaborato da Albasi stesso, insieme a Lasorsa e Porcellini e composto da ventisette item, che si prefigge di facilitare la valutazione del paziente sulla base del PDM e di formulare ipotesi cliniche sui livelli di organizzazione della personalità. Di particolare interesse risulta la messa in luce di tre chiavi valutative, rappresentate dalle *risorse*, dalla *confittualità* e dalla *deficitarietà* della personalità presa in esame, che rivestono un'immediata utilità di orientamento terapeutico.

Esposito, nella *relazione di ascolto paziente-analista come primo fattore di cura* commenta diffusamente il pensiero della McWilliams e sottolinea l'importanza dell'empatia. Ma come si fa ad essere empatici con pazienti la cui motivazione fondamentale è il desiderio di potere e la manipolazione degli altri? Ecco una vignetta clinica che ci aiuta a capirlo:

L'uomo mi stava spiegando quanto brillante fosse il suo piano per il furto, che gli era andato bene, e come, se non fosse stato per un piccolo imprevisto, il suo sarebbe stato il delitto perfetto. Mentre parlava, si animava e si eccitava sempre di più e io ammisi con una certa ammirazione che era riuscito quasi a farla franca. Cominciavamo a sembrare due complici. Alla fine si era talmente lasciato andare che mi chiese: «Le piacerebbe fare qualcosa del genere?» «No» risposi. «Perché no», chiese a sua volta un po' deluso. «Per due ragioni», dissi. «In primo luogo c'è sempre una piccola cosa che va male, anche con un piano brillante. La vita non è così controllabile. E poi andrei in prigione o in ospedale psichiatrico senza volerlo, come lei, a vivere una limitazione che non ho scelto io. In secondo luogo, non lo farei perché ho qualcosa che lei non ha: una coscienza morale»... «Sa dirmi come potrei averne una?» (McWilliams, 1994, pp. 184-185).

Bova ci parla con competenza della terapia farmacologica dei disturbi di personalità e ne riconosce la particolare difficoltà, oltre che l'inevitabilità delle *impasse* che si presentano quasi sempre.

Pavan discute delle difficoltà che s'incontrano nel tentativo di stabilire un'alleanza terapeutica con i pazienti difficili e fa appello all'autenticità del loro bisogno, anche se negato; ai diversi livelli di funzionamento dell'Io; alla consapevolezza del terapeuta di dover vivere un'esperienza molto frustrante e raccomanda di prestare una particolare attenzione al primo contatto, dove è decisivo porsi come un oggetto accogliente, affidabile e stabile.

Tito ne parla dal punto di vista di chi non può sfuggire al compito di fronteggiare anche i casi più difficili, perché questo è il suo lavoro istituzionale: combattere sul fronte.

Pisapia, criminologo, s'interroga sulla pericolosità sociale di queste persone. Il diritto ha bisogno di risposte certe, ma è ormai evidente che la psichiatria non le può dare. Oserei aggiungere: proprio in questi casi dove ce ne sarebbe maggiormente bisogno. D'altra parte, il ponte fra l'oggettività della legge e la soggettività dell'individuo si chiama coscienza morale, ma è proprio la conturbante mancanza di questa indispensabile componente della personalità sana, che sta alla base delle patologie oggetto del presente studio.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text Revision (DSM IV-TR)*. Trad. it.: Masson, Milano, 2002.
- Albasi C. (2009). *Psicopatologia e ragionamento clinico*. Milano: Cortina.
- Fontana M. (2008). La patologia borderline in psicoanalisi secondo una prospettiva relazionale. *Ricerca Psicoanalitica*, n. 1/2008, pp. 9-42.
- McWilliams N. (1994). Trad. it.: *La diagnosi psicoanalitica*. Roma: Astrolabio, 1999.
- PDM Task Force (2006). *PDM-Manuale Diagnostico Psicodinamico*. Trad. it.: Cortina, Milano, 2008.
- Westen D., Shedler J. E Lingiardi V. (2003). *La valutazione della personalità con la SWAP-200*. Milano: Cortina.