

La costruzione del legame di coppia: perché ci si sceglie?

L'intervento di coppia attraverso l'integrazione dell'approccio Sistemico-relazionale e EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

di ANGELINA FUNARO - STEFANIA ALFANO - IOLANDA MARTINO

L'idea di Bowlby (1979) che l'attaccamento giochi un ruolo cruciale nella vita di un individuo "dalla culla alla tomba", ha convinto molti clinici a considerare il legame di coppia in età adulta come un processo di attaccamento. Questo significa che, in una relazione sentimentale, il partner viene percepito come figura in grado di proteggere e soddisfare il bisogno di conforto e sicurezza. Una lettura in questi termini del legame di coppia, porta a valutare la rottura della relazione, per perdita, separazione o conflitti, come un trauma, in quanto viene meno la responsività di un partner verso l'altro. Gli effetti del trauma non sono dati dall'evento in sé, ma dal significato che assume quell'evento all'interno della relazione. In questo articolo, proponiamo un modello integrato tra Terapia Sistemica-relazionale, AIP (Adaptive Information Processing), e EMDR (Eye Desensitization and Reprocessing), per lavorare sulle ferite di attaccamento, che riteniamo essere alla base sia della scelta del partner sia della rottura della relazione di coppia.

Parole Chiave: Relazione di coppia, Attaccamento, PTSD, Terapia sistemico-relazionale, AIP, EMDR

*"L'amore immaturo dice: 'Ti amo perché ho bisogno di te'.
L'amore maturo dice: 'Ho bisogno di te perché ti amo'".*

Erich Fromm.

Costruzione del legame di coppia. Perché ci si sceglie?

L'amore è un impulso potente che spinge due persone a legarsi, e può essere visto come il frutto dell'evoluzione e della selezione naturale e, pertanto, può essere assimilabile all'amore che lega il bambino alla madre. Questo non significa che si ama il proprio partner come se questi fosse la propria madre, ma che esistono delle somiglianze sostanziali fra i due legami a tal punto che nella sua struttura universale, il

rapporto madre-bambino può essere utilizzato per capire la complessità del legame d'amore fra gli adulti. Il legame madre-bambino è complementare, in quanto c'è un piccolo che chiede aiuto di fronte ad un pericolo, a seguito dell'attivazione del suo sistema di attaccamento; dall'altra parte c'è un adulto che dà cure perché si attiva il suo sistema di accudimento. Il legame di coppia, invece, è un rapporto caratterizzato dalla reciprocità, che a differenza del primo, a seconda delle situazioni, attiva sia il sistema dell'attaccamento sia dell'accudimento (Attili G., 2004). Infatti, le componenti fondamentali che caratterizzano la relazione di coppia come legame di attaccamento sano, sono simili alle componenti del legame madre-bambino: mantenimento del contatto, rifugio sicuro, il bisogno di sentirsi rassicurati e confortati dal partner, base sicura quando il partner è percepito come disponibile

in caso di necessità e ansia da separazione quando il partner è assente.

Nel momento in cui c'è una distorsione in entrambi i tipi di legame, per esempio è la madre a chiedere aiuto e non capisce i bisogni del bambino, oppure il partner non assolve le funzioni di sicurezza e protezione (es. un tradimento), la relazione diventa patologica e patogena.

Quali sono le fasi che caratterizzano il legame di coppia?

La prima fase è caratterizzata dal desiderio e dall'attrazione: la coppia sperimenta un "delirio passionale" o "simbiosi", durante il quale l'idealizzazione del partner è estrema, si pensa a lui come l'anima gemella ed è l'oggetto che soddisfa ogni desiderio. Si è molto egoisti rispetto ai propri bisogni che hanno la precedenza sul resto e che, comunque, sembrano essere totalmente appagati dall'altro. Questa prima fase si interrompe, per favorirne il passaggio ad una nuova, caratterizzata da conflitti, da ambiguità e da ricerca della differenziazione, inoltre, si manifestano le prime crisi d'ansia utili per lo scioglimento della simbiosi. Questa fase corrisponde al periodo della contro-dipendenza, della disillusione, della sofferenza dovuta alla scissione tra l'ideale e il reale, nascono i primi sintomi di incompatibilità e si comincia a pensare alla necessità di creare una giusta distanza. Una buona elaborazione di questa fase ne permette il passaggio alla successiva.

L'indipendenza caratterizza la terza fase. Si tratta di un periodo di sperimentazione, la coppia sente l'esigenza di uscire dal nucleo a due e di esplorare l'esterno. È forse il periodo più problematico e pressante dal punto di vista conflittuale; si presentano litigi e crisi emozionali legate all'alternarsi di rimpianti e speranze.

L'ultima fase dell'interdipendenza si basa sull'accettazione dell'integrazione di un legame imperfetto: i partner giungendo alla consapevolezza che l'altro possa essere imperfetto e che la scelta del partner è indubbiamente collegata ai modelli di attaccamento appresi nel tempo, attuano un processo di riavvicinamento che permette loro di acquisire una costanza dell'oggetto d'amore che travalica i conflitti e

permette il riaccendersi del desiderio (Mahler M., 1968).

I processi di separazione e individuazione giocano, quindi, un ruolo fondamentale nella costruzione della coppia. Ed è a quel punto che ogni partner porta nella relazione i propri modelli operativi interni, gli schemi cognitivi, e le rappresentazioni di sé e degli altri e i suoi miti. La scelta del partner può, quindi, essere considerata come espressione di questa struttura che, come i miti, si costruisce, si modifica nel tempo e viene a collocarsi dentro una serie di rapporti in continua evoluzione, in cui si creano sempre nuove connessioni o divergenze rispetto al significato originario. La decisione iniziale apparentemente spontanea e libera, non 'ragionata', acquista un senso solo alla luce di quello che accade in seguito e dall'intreccio tra i miti dell'uno e dell'altro (Angelo C., 1999). Quando il mito è rigido, non evolutivo, incapace di adattarsi alle trasformazioni delle fasi del ciclo vitale, si crea un rimescolamento di "infedeltà irrisolte", di prescrizioni familiari implicite, di attese, di idealizzazioni di sé, del partner e della relazione, e la coppia si avvia verso una fase di "stallo". Il sistema tende a irrigidirsi perché vive il cambiamento, (ad es. attraverso il matrimonio), come un attacco all'omeostasi ed è su questo che le forze nascoste delle generazioni precedenti agiscono, minando l'intimità della coppia attuale (Boszormenyi-Nagy I., 1988).

È fondamentale, quindi, che il mito familiare di entrambi possa essere trasformato, per poter avere la possibilità di evolversi e di crescere, senza che cessi l'appartenenza alla famiglia d'origine. In tal senso, possiamo considerare lo stallone e le difficoltà di coppia, non solo come momenti di crisi e di difficoltà ma anche come "sforzi riparativi per correggere, controllare, cancellare e difendersi da storie disturbanti appartenenti alle famiglie d'origine". La maggior parte delle persone non "vede" il partner per quello che esso è, ma viene caricato da aspetti appartenenti al proprio passato, a quelli della propria famiglia d'origine e da aspetti scissi di sé (Framo, 1999). Riassumendo, questi aspetti scissi di sé e aspetti intergenerazionali non ri-

solti, sono alla base del fallimento dell'intimità di coppia e della mancanza di reciproca protezione.

La coppia verrebbe ad essere imprigionata in una spirale d'incomprensioni e fraintendimenti in cui le rotture delle comunicazioni affettive non sono seguite da processi di riparazione. Essere "interdipendenti", in questo contesto, significa che gli stati della mente dei due individui si influenzano reciprocamente però in senso negativo (Siegel, 2001). Gli aspetti che portano non alle incomprensioni, ma alla rottura del legame di coppia, sono da situare all'ultimo stadio di questo continuum, e vanno ricercati nei contesti relazionali traumatici, all'interno dei quali, i rispettivi partner hanno appreso o la sfiducia nell'altro (es. un genitore imprevedibile) o la paura dell'intimità affettiva (oscillando tra la ricerca di vicinanza e di separazione), oppure comportamenti inappropriati di controllo della relazione (Liotti, Farina, 2011). Questo apprendimento, all'interno della relazione di coppia disfunzionale, viene riproposto attraverso schemi ripetitivi e rigidi come la svalutazione, la disconferma, e la ridicolizzazione. Ne viene fuori una situazione paradossale, in cui il partner prova dolore per queste modalità e contemporaneamente è costretto a chiedere aiuto a colui che la infligge, a tal punto da provare sintomi simili al disturbo post-traumatico da stress: confusione, pensieri ossessivi, irritabilità, sensazione di minaccia.

Essendo l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) un approccio psicoterapeutico ampiamente riconosciuto da varie ricerche internazionali come metodo evidence-based per il PTSD, abbiamo ritenuto terapeuticamente valida e interessante l'integrazione tra modello sistemico-relazionale, teoria dell'attaccamento, modello AIP e EMDR.

L'EMDR e l'ottica Sistemica sono, infatti, predisposte ad una integrazione virtuosa: la prima per affrontare la rielaborazione dei traumi, facilitandone la desensibilizzazione, l'altra concentra la propria attenzione sui contesti generatori dei traumi per analizzare, evidenziare e successivamente rielaborare le dinamiche che le hanno permesse. In ultimo, ma non per ordine di

importanza, la teoria dell'attaccamento ci permette di identificare i modelli operativi interni di ciascun partner.

Visto dalla prospettiva della Adaptive Information Processing dell'EMDR, le reazioni eccessive e la iper-regolazione della coppia in interazione ripetitive, sono alimentate da materiale traumatico incapsulato nel cervello e innescato dal proprio partner. Utilizzando l'EMDR, per disinnescare i precedenti ricordi, le coppie possono raggiungere delle dinamiche più sane e dare ai problemi e ai disaccordi del presente il giusto peso (Shapiro, 2001).

Kaslow, Nurse e Thompson (2002) suggeriscono che attraverso l'EMDR, le coppie aumentano la loro vicinanza, muovendosi verso lo stesso obiettivo, quello di un attaccamento vitale. L'EMDR può essere applicato come trattamento individuale parallelo alla terapia di coppia oppure congiuntamente con entrambi i partner presenti (Moses M.D., 2010). L'obiettivo di tale modello è quello di aiutare la relazione a superare l'impasse. Lo scopo diventa quello di riparare le ferite di attaccamento offrendo, nel percorso terapeutico, una esperienza tangibile di disponibilità, empatia e affidabilità. La coppia, sciogliendo le proprie difese, può recuperare la fiducia e avviare un sano funzionamento.

Descrizione di un caso clinico

La coppia è formata da M. un uomo di 39 anni, di professione avvocato, attualmente disoccupato, e da C. una donna di 38 anni, insegnante. Sono sposati da quasi tre anni. Le prime sedute hanno avuto come oggetto le difficoltà della coppia riguardanti la possibilità di avere un bambino: "noi siamo in psicoterapia perché abbiamo problemi, li stiamo vivendo male, non sappiamo come uscirne, noi abbiamo un problema che è la mancanza di un figlio". Il figlio che non c'è, diventa il paziente designato, la punta dell'iceberg sotto il quale ci sono i problemi non risolti di C. e M.

C. ha sempre sentito la necessità di sentirsi protetta, consolata e contenuta: "mi sono fidanzata cre-

endo di avere un pilastro a fianco su cui aggrapparmi"; "io sono figlia unica, nel momento in cui mi sono sposata mi sono affidata completamente a lui".

Nel momento in cui C. sente che M. non può più darle protezione e sicurezza lei diventa ansiosa, pessimista, assume uno stile accusatorio e paranoico. M., invece, accusato da C., si sente di non essere, in questo momento, all'altezza della situazione, perché non riesce a darle un figlio e perché ha difficoltà lavorative. Durante le sedute, C. adotta un tono accusatorio nei confronti del marito: "io voglio un figlio, altrimenti che mi sono sposata a fare, io voglio un'evoluzione nel matrimonio, e non c'è stata. Abbiamo avuto un sacco di problemi, il lavoro, la salute... c'è caduto il mondo addosso, stiamo tornando indietro, il mio matrimonio è un tornare indietro". Vivono questa fase di stallo con un reale senso di insoddisfazione e di accuse reciproche.

Questo porta la coppia ad organizzare la loro relazione intorno alla tematica della colpa-abbandono-vergogna. La vergogna è rappresentata dalla storia della madre di C. che ha vissuto con vergogna l'esperienza di essere figlia di una

ragazza madre: "mia mamma l'ha vissuta come un peso, per il fatto del rispetto ... era una vergogna", in un clima di violenza fisica e di segreti familiari. L'abbandono è rivissuto da M. attraverso la storia della madre che è stata abbandonata in collegio all'età di 4 anni. Un rapporto madre-figlio freddo e distaccato: "diciamo che lei non è riuscita ad esprimere le emozioni, non è stata molto affettuosa con me."

Dalle loro aspettative infrante, dai bisogni non riconosciuti e accolti, e dai miti delle rispettive famiglie d'origine possiamo comprendere il perché si sono scelti.

Con l'EMDR congiunto (con entrambi i partner presenti) abbiamo lavorato sui ricordi generatori del senso di colpa, del vissuto di solitudine e di vergogna di C, appresi anche all'interno di una storia di abuso da parte di un parente, in età infantile. Per quanto riguarda M., invece, abbiamo elaborato i suoi sentimenti di inadeguatezza e di non valore, appresi all'interno della relazione distanziante con la figura materna.

Bibliografia

- Bowlby J., (1979), *Attaccamento e perdita*, Volume I,II,III, Torino, Boringhieri
- Attili G., (2004), *Attaccamento e amore*, Bologna, Il Mulino
- Mahler M., (1968), *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*, International Universities Press, New York
- Angelo C., (1999) *La scelta del partner*, in Andolfi M., *La crisi della coppia*, Milano, Raffaello Cortina.
- Boszormenyi-Nagy I., Spark M. G., (1988) *Lealtà invisibili*, Roma, Astrolabio.
- Framo J.L., (1999), *Un approccio intergenerazionale alla terapia di coppia, alla terapia familiare e a quella individuale*, in Andolfi M., *La crisi della coppia*, Milano, Raffaello Cortina

- Siegel D.J., (2001), *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Milano, Cortina Raffaello
- Liotti, G., Farina B. (2011) *Sviluppi traumatici: eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano, Raffaello Cortina.
- Shapiro F., (2001), *Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari*, Psicologia McGraw-Hill, Milano
- Kaslow, F.W., Nurse, A.R. e Thompson P. (2002). *EMDR and family systems*. In f. Shapiro (Ed), *EMDR as an integrative psychotherapy approach: experts of diverse orientations explore the paradigm prism*, Washington, DC: American Psychological Association Books.
- Moses M.D., (2010), *Migliorare gli attaccamenti: terapia congiunta di coppia*, EMDR Italia Febbraio n.19 Anno IX

Angela Funaro

Presidente Centro Trauma Ippocampo, Psicologa, Psicoterapeuta sistemico-relazionale

Dirigente ASP Cosenza-Centro di Salute Mentale, Supervisore EMDR, Membro della Mental Health Europe (MHE)

Tel: 3397314256

angela.funaro@traumi.net - www.traumi.net