

# Infedeltà, fedeltà e mistero nella terapia di una coppia sierodiscordante

Massimo De Franceschi\*

## Abstract

L'articolo mostra il percorso di terapia di una coppia sierodiscordante a seguito di un'infedeltà coniugale. L'analisi del caso si sviluppa attraverso la descrizione delle caratteristiche delle famiglie di origine e di come queste abbiano influito sulle dinamiche tra i coniugi, predisponendo la coppia all'episodio di infedeltà e al conseguente contagio. L'intervento terapeutico ha confutato alcune credenze patogene riguardanti la manifestazione e il significato della rabbia, favorendo lo sviluppo e il mantenimento di un obiettivo condiviso all'interno di una cornice motivazionale cooperativa. Tali interventi hanno portato la coppia, anche attraverso degli atti di auto svelamento osati e accettati senza giudizio, ad iniziare un percorso di conferimento di senso a questa parte della loro vita e a rifondare il legame anche in vista di possibili futuri momenti difficili.

*The article shows the therapy path of a serodiscordant couple after a conjugal infidelity. The case analysis develops through the description of the features of the families of origin and how they influenced the relationship dynamics between the spouses, persuading them to be unfaithful and the consequent contagion. The therapeutic intervention has refuted some pathogenic beliefs regarding the display and the meaning of rage, fostering the development and maintenance of a shared goal within a cooperative motivational setting. These interventions led the couple, who passed through dared self-disclosure behaviour accepted by the couple without giving any judgments, to begin a process of giving meaning to this part of their lives and to re-establish the bond to face possible future difficult moments.*

---

“Perché non si può ragionare solo a partire da un episodio, ma bisogna considerare tutta la storia, quello che c'era prima e quello che c'è dopo”, “Perché semplicemente lo amo”. Le due risposte, solo apparentemente

\* Psicologo - psicoterapeuta, Consultorio Familiare “La Casa di Varese”, Varese.

semplici, sono state date da un uomo e da sua moglie alla domanda da me fatta dopo qualche incontro di conoscenza e di verifica della possibilità di un lavoro psicologico di coppia: “Perché state cercando di rilanciare il vostro legame, quando molti altri non lo farebbero?”. A volte noi terapeuti siamo in presenza di veri e propri atti di eroismo che ci fanno sentire grati per avervi potuto assistere. L'impressione è simile a quella che si prova quando ci si trova a cospetto di un magnifico spettacolo naturale, per esempio davanti ad un'imponente cascata: ci sentiamo contemporaneamente piccoli, grandi, grati e ci sembra di intuire per un attimo l'enormità della vita.

I membri della coppia sono sulla quarantina, appaiono molto differenti: lui distante, rigido, sulla difensiva, fatica a parlare con me e con la moglie, curato e... ‘sulle spine’. Svolge un lavoro nel campo dell'informatica che lo porta più volte e anche per lunghi periodi lontano dalla famiglia, riesce bene e gli piace quello che fa. Lei è estremamente sofferente, necessita visibilmente di un appoggio per quanto è successo (“non parlo *solo* del tradimento, ma anche del segreto che, quando se la sentirà, sarà lui a dirle”). Impiegata in uno studio notarile riversa le sue energie sulla gestione del figlio e sul marito e lamenta il peso della lontananza di lui per le trasferte di lavoro. Appena può lei dichiara che gran parte dei loro problemi sono dovuti alla famiglia di origine di lui che, oltre a non aiutare la coppia nella gestione del figlio (anche i suoi orari di lavoro la impegnano molto), interviene spesso con critiche esplicite nei suoi confronti ed è richiedente verso il marito che si trova usualmente in un conflitto di fedeltà tra la famiglia che ha costituito e quella di origine. Dice di non essersi mai sentita protetta dal marito nelle situazioni di conflitto, molto frequenti, con i suoceri. Il marito conferma la rappresentazione della sua famiglia di origine come intrusiva, giudicante e richiedente, cerca di esprimere tutta la sua difficoltà nel trovare un (impossibile) equilibrio soddisfacente per tutti. La situazione familiare è complicata da un grave scompenso cardiaco di cui soffre da decenni la madre dell'uomo, scompenso che comporta una organizzazione della famiglia di origine tutta centrata sulla gestione della malattia. E' evidente quanto tutto ciò abbia costituito un grande peso per la coppia fin dall'inizio del loro rapporto. Mi raccontano che da poco più di un anno la situazione si era notevolmente aggravata tra loro, soprattutto a causa di una ridotta intimità e soddisfazione sessuale. Lei lamenta una rarefazione dei rapporti sessuali e una scarsa passione di lui nei suoi confronti: la sessualità era vissuta dalla signora in modo difficoltoso a causa di

una secchezza vaginale emersa dopo la gravidanza (hanno un bambino di 10 anni) che provocava fastidio e spesso anche dolore durante l'atto, limitando di fatto la piena soddisfazione di entrambi. Consapevoli dell'importanza di tale problema più volte erano ricorsi a consulenze ginecologiche che però non si sono rivelate risolutive. Qualche mese prima del nostro incontro avevano avuto un litigio molto forte dopo il quale sarebbe subentrata, a loro dire, una riappacificazione chiarificatrice. In realtà a distanza di poche settimane si era verificato il rapporto extraconiugale, unico nella storia del loro rapporto di coppia: il marito, durante una trasferta all'estero, una sera conosce una donna e i due hanno un frettoloso rapporto sessuale orale.

Il "segreto vergognoso che aggrava notevolmente" la recente infedeltà del marito viene espresso nel secondo incontro: a seguito degli esami per la periodica donazione di sangue emerge la sieropositività del marito.

La moglie non è risultata infetta perché nei (pochi) rapporti avuti dopo l'infedeltà avevano sempre usato il profilattico al fine di evitare una gravidanza indesiderata e non avevano avuto altri comportamenti a rischio di contagio. Emerge tutto un insieme di emozioni potenti e discordanti: paura della malattia e della morte, rabbia verso sé e gli altri, tristezza per le perdite che sono sentite inevitabili data la situazione, preoccupazione per le condizioni di salute presenti e future, timore del contagio per sé e il figlio, ansia e incertezza, ecc.

Ecco allora davanti a me una delle coppie, che sembrano in aumento<sup>1</sup>, sierodiscordanti che, tra le altre cose, necessitano di un riequilibrio relazionale e personale<sup>2</sup> e che comunque sono più a rischio di fallimento relazionale<sup>3</sup>.

## La coppia e le famiglie di origine

Si delineano così diversi problemi passibili di indagine e di intervento: i motivi della lunga insoddisfazione coniugale, l'evento del tradimento e le sue conseguenze sulla fiducia e sulla tenuta del legame, il gestire la sie-

<sup>1</sup> S. Eleuteri - C. Silvaggi - F. Nimbi - C. Simonelli, *Il counselling psicosessuologico nelle coppie HIV-sierodiscordanti*, in «Rivista di sessuologia clinica», 2, XX (2013).

<sup>2</sup> A. Marinello - G. Nardini - A. Vito - F. Starace, *Aspetti relazionali e comportamenti di salute in coppie eterosessuali con infezione da HIV*, in «Psicologia della salute», 3 (2003), pp. 91-110.

<sup>3</sup> S. Eleuteri - C. Silvaggi - F. Nimbi - C. Simonelli, *Il counselling psicosessuologico nelle coppie HIV-sierodiscordanti*, cit., p. 42.

ropositività in sé (con la componente emotiva-cognitiva che comporta) e come conseguenza onnipresente dell'avvenuta infedeltà. La signora è visibilmente affranta: subito dice alla rinfusa che la sieropositività le impedisce l'idea (che lei stessa ammette essere comunque molto distante) di un'altra gravidanza, che non può non pensare che se non si fosse preso l'infezione non avrebbe saputo niente del primo tradimento e sicuramente ne sarebbero seguiti altri, è stupita del tipo di rapporto richiesto dal marito perché con lei invece "è molto restio a certe esplorazioni e novità". Coglie anche una certa ironia del destino: a lei che le era impedito di correre nei prati per paura di essere punta da una eventuale siringa nascosta, foriera di infezioni terribili (cosa che poi ha riproposto nell'educazione del figlio), ora il 'vettore dell'infezione' le dorme accanto ogni notte. Lui, apparentemente calmo e distaccato, si dice dispiaciuto e in colpa per quanto è successo (infedeltà e malattia) e cerca rapidamente di trovare soluzioni concrete e rassicuranti per la moglie. Lo stato emotivo tutto sommato equilibrato del marito, che potremmo definire *distanziante*, oltre a rappresentare una sua innegabile caratteristica riscontrabile in diverse aree di vita è anche legato all'attuale mancanza di una evidente modificazione fisica come segno e sintomo della malattia: il mantenimento dei ruoli sociali e delle abitudini di vita rende meno tangibile la situazione sanitaria<sup>4</sup>.

Venuto a conoscenza dell'"invisibile segreto"<sup>5</sup> mi spiego il perché di alcuni comportamenti 'strani' che mi avevano colpito durante il primo incontro (per esempio il tossire nell'incavo del gomito) e inizio a pensare alle mille precauzioni che si rendono necessarie in una stretta coabitazione familiare (attenzione ossessiva verso spazzolini da denti, guanti chirurgici nascosti in fondo ai cassetti in ogni stanza per eventuali interventi nei confronti di piccoli tagli e graffi casalinghi, ecc.). Ma soprattutto penso all'intrusività della malattia in quel luogo così intimo e specifico che è la sessualità di una coppia. Col tempo chiameremo 'fantasma nel letto' il pensiero, che andrà via via attenuandosi, della possibile infezione (e del

<sup>4</sup> M.L. Bellani - F. Furlan - E. Trotti - G.G. Bellotti, *Linee guida per il counselling nelle fasi evolutive dell'infezione da HIV*, in G.G. Bellotti - M.L. Bellani - B. De Mei - D. Greco (eds.), *Il counselling nell'infezione e nella malattia da HIV*, «Rapporti ISTISAN», Roma: Istituto Superiore di Sanità, 95 (28), 1995, pp. 89-136; M.L. Bellani - G.G. Bellotti, *Il counselling nell'infezione da HIV e nell'AIDS*, McGraw-Hill, Milano 1997; A.G. Spagnolo, *Il counselling nelle fasi evolutive dell'infezione da HIV. Aspetti etico-deontologici e medico-legali nella malattia conclamata*, in G.G. Bellotti - M.L. Bellani - B. De Mei - D. Greco (eds.), *Il counselling...*, cit.

<sup>5</sup> A. Clemente - A. Colucci, *Il counselling con la famiglia nella malattia conclamata*, in G.G. Bellotti - M.L. Bellani - B. De Mei - D. Greco (eds.), *Il counselling...*, ibidem.

modo in cui se l'è presa). I due raccontano la loro situazione di vita in un modo che richiama l'idea di uno spazio che divide una vita normale da una a rischio di malattia mortale<sup>6</sup>. Sentendo una forma di responsabilità 'sociale' (e morale) verso la diffusione della malattia, chiedo se è proprio impossibile rintracciare la sconosciuta dell'incontro sessuale in modo da comunicarle la sieropositività che potrebbe rappresentare una sorpresa anche per lei. Lui asserisce di conoscere solo il nome di battesimo e la nazionalità, il che gli rende praticamente impossibile rintracciarla. Sono consapevole di aver introdotto io una questione squisitamente morale - il rintracciare la donna per poterla avvisare qualora ancora non sapesse delle sue condizioni mediche - perché ritengo importante affrontare le questioni etiche che sono portate spesso appena al di sotto della soglia di consapevolezza dei pazienti<sup>7</sup>. La colpa e la responsabilità tornano così prepotentemente in questo caso verso di sé, verso i propri cari e verso gli *altri* in generale: mentre a livello culturale attualmente tali concetti sono quasi ignorati<sup>8</sup>.

I coniugi si trovano così improvvisamente all'interno di una necessaria ridefinizione dell'identità personale e di coppia: la crisi, sottolineo a loro, può rappresentare un gradino di inciampo con conseguenze disastrose per l'intera famiglia, così come, se ben sfruttata, un elemento su cui innalzarci per vedere un orizzonte più ampio (di sé, della vita di coppia e familiare, dell'intero senso dell'esistenza). È a questo punto che ho fatto l'impegnativa domanda posta all'inizio di questo scritto. In maniera non consapevole, la situazione coniugale che si è verificata dopo gli eventi narrati è caratterizzata anche da un tentativo di ridefinizione dei rapporti di potere: la parte rabbiosa che la signora aveva sempre espresso senza particolari rilievi (ma che il marito non ha mai comunque tollerato e che secondo entrambi è stata concausa dell'allontanamento tra loro), mentre prima subiva il tentativo di repressione da parte della donna, ora rivendica tutta la sua legittimità e dichiara al marito di aspettarsi che venga presa in seria considerazione "visto quello che è successo".

Dopo i primi incontri chiedo loro di ricordare cosa li aveva attratti l'uno verso l'altra quando si sono conosciuti e lei riferisce dell'immagine di sicu-

<sup>6</sup> M.L. Bellani - F. Furlan - E. Trotti - G.G. Bellotti, *Linee guida per il counselling...*, cit.

<sup>7</sup> M. De Franceschi, *Morale e psicoterapia: cosa facciamo con le domande morali dei pazienti?*, in «Psicobiettivo», vol. XXXVII, n. 2 (2017), pp. 19-34; DOI:10.3280/PSOB2017-002002.

<sup>8</sup> A. Clemente - A. Colucci, *Il counselling con la famiglia nella malattia conclamata*, cit.

rezza che le dava e della sua capacità di ascolto (“ora invece...”), lui parla della bellezza fisica e del suo stile di presentazione che forse le davano un aspetto un po’ trasgressivo e disinibito e della sua capacità di stare al centro dell’attenzione di un gruppo. L’attrazione verso un aspetto eversivo, irregolare da una parte e la sicurezza dall’altra forse hanno contribuito a cementare l’unione. Del resto sicurezza, calore, vicinanza, protezione da una parte ed esplorazione, novità, autonomia dall’altra rappresentano polarità fondamentali dei bisogni relazionali umani<sup>9</sup>. Ognuno potrebbe aver visto nel modo di essere dell’altro un aspetto fondamentale che in sé non trovava sufficiente riconoscimento. Si potrebbe pensare che quando nella storia di sviluppo non si vivono relazioni che creano un equilibrio dinamico tra questi due bisogni umani universali, si tenderà a ricercare in seguito relazioni in cui l’aspetto mancante in sé domina, ma così facendo si corre il rischio di vivere un’altra relazione non equilibrata che, a lungo andare, potrebbe rivelarsi non soddisfacente: quante volte sentiamo che proprio gli aspetti che più hanno attratto i membri di una coppia uno verso l’altro sono poi quelli che mal si sopportano a distanza di anni?

L’esplorazione delle caratteristiche delle famiglie di origine fa subito emergere un aspetto saliente in quella del marito: la madre “da sempre” soffre di una condizione di salute grave che la obbliga a frequentissimi controlli medici e a non poter allontanarsi liberamente dalla propria città. Tutta la vita familiare ruota inevitabilmente intorno a questa patologia: il padre del mio paziente è continuamente assorbito dalla preoccupazione e dalle procedure mediche che tale situazione comporta e fin da piccoli lui e il fratello hanno dovuto anteporre il problema del papà ai propri bisogni evolutivi. Uno degli effetti relazionali più evidenti che tale situazione medica ha comportato è stato il vivere in un contesto dove la rabbia della madre verso la sua situazione di malata e conseguentemente verso il mondo intero (e quindi *in primis* verso i suoi familiari) era espressa con finalità strumentali coercitive, di controllo e dominio<sup>10</sup>. Tutta la famiglia doveva adoperarsi per prevenire, spesso non riuscendovi, i frequenti scoppi di rabbia della madre. Tale situazione ha anche pesantemente influito sulle dinamiche della coppia di fidanzati prima e di coniugi poi: per lunghi

<sup>9</sup> J.C. Safran - J.C. Muran, *Teoria e pratica dell’alleanza terapeutica*, tr. it., Editori Laterza, Roma 2003.

<sup>10</sup> L.S. Greenberg - S.C. Paivio, *Lavorare con le emozioni in psicoterapia integrata*, tr. it., Sovera Editore, Roma 2000.

anni la coppia ha riproposto quel comportamento di acquiescenza verso la famiglia di origine di lui, sopportando, a dire di entrambi, continue lamentele, critiche sul loro operato e una evidente preferenza verso gli altri nipoti, figli del fratello (che si prende maggiormente cura della salute del papà). Tali reiterati episodi hanno portato spesso la coppia a litigi al cui fondo c'era la questione delle due fedeltà: quella verticale verso le famiglie di origine, quella orizzontale verso la loro famiglia e nella coppia<sup>11</sup>.

### La crisi

Pochi mesi prima del nostro incontro, la coppia aveva attraversato una grossa crisi. La madre di lui aveva ancora una volta fatto una valutazione molto negativa sulle capacità di gestione familiare della signora. La moglie riprende l'episodio con il marito aspettandosi sostegno, comprensione e una qualche forma di protezione sua e del figlio. Lui invece dà in escandescenze, si arrabbia come non mai ("pensavo volesse rompere il letto"). Non lo aveva mai visto così furioso e, spaventata, esce di casa per rientrarvi la mattina dopo. Lui non sa giustificare tale reazione esagerata e la connota come estranea al suo modo di essere: lui obiettore di coscienza e sempre pronto a fare da paciere sul luogo di lavoro... Della rabbia riconosce che nella sua famiglia di origine è legittimata solo al padre, che gli dà molto fastidio sentire quella della moglie e che lui non sente le modificazioni fisiologiche che la preannunciano (e quindi, come nell'episodio appena citato, lo coglie impreparato e senza strumenti per un suo controllo). L'episodio sembra differenziarsi, ma solo nei ruoli, dalle modalità tipiche di litigio della coppia: solitamente gli scontri tra loro portavano a quella che Johnson<sup>12</sup> chiama la 'polka di protesta': uno dei due si sottrae distanzandosi dai tentativi di avvicinamento e di verifica della tenuta del legame, si attua una specie di fuga e inseguimento. Questa volta è la moglie che si allontana. Al rientro la moglie pone come condizione per la prosecuzione del loro rapporto il mettere la loro famiglia al primo posto: chiede, anzi pretende, che in futuro il marito si schieri decisamente a favore suo e del figlio. Lui accetta e per un breve periodo tutto sembra andare bene, anche

<sup>11</sup> M. Zattoni, *A pranzo da mamma. La coppia e le famiglie di origine*, San Paolo Edizioni, Torino 2010.

<sup>12</sup> S. Johnson, *Stringimi forte. Sette passi per una vita piena d'amore*, tr. it., Istituto di Scienze Cognitive Editore, Sassari 2012.

sessualmente. Mi riferiscono, allora, una difficoltà in questo campo: dalla nascita del figlio la signora soffre di un disturbo ginecologico (secchezza vaginale) che rende difficile e poco gradevole il rapporto sessuale.

È in questo periodo che, durante una trasferta all'estero, il marito ha quell'avventura extraconiugale da cui contrae il virus HIV.

## Intervento

Nonostante l'enorme dolore, espresso in due modi molto diversi, si percepisce comunque nella coppia la volontà e la speranza che un intervento riparatore del legame sia possibile. Per un primo periodo non formulo un preciso piano terapeutico, non scelgo l'uno o l'altro dei problemi presentati e decido di andare avanti 'navigando a vista', soffermandomi su ciò che via via la coppia mi porta: la richiesta esplicita di riduzione dei sintomi da stress, il favorire l'adattamento alla nuova situazione e alle esigenze che lo stato di malattia comporta al fine di migliorare la qualità della vita e prevenire un vero e proprio disagio psichico<sup>13</sup>. Naturalmente questa 'navigazione' ha come riferimento quei punti fermi che chi si occupa di terapia di coppia ha imparato a tenere in considerazione<sup>14</sup>.

Durante questo primo periodo si percepiva (e la signora dichiarava esplicitamente) una rabbia a stento trattenuta che avrebbe potuto danneggiare irreparabilmente il rapporto: i tentativi della moglie di "far parlare" il marito e il suo conseguente fuggire tali confronti potevano essere visti come tentativi opposti di tutelare il legame danneggiato, ed è proprio in questo senso che tali comportamenti, così apparentemente opposti, sono stati risignificati. Ho anche chiesto ai coniugi di non intraprendere discussioni sui fatti accaduti a casa, ma di rinviarli per il momento all'interno dei nostri incontri. Tale mossa è effettivamente servita a portare in seduta pensieri, domande, emozioni suscitatrici di attivazioni rabbiose e rivendicative lasciando relativamente 'neutre' le interazioni quotidiane. Anche

<sup>13</sup> G. Bianchi Micheli - M. Tomamichel, *Psicoterapia con i pazienti HIV positivi: cambiamento dei contenuti a seguito dell'introduzione delle nuove terapie antiretrovirali*, in «Tribuna Medica Ticinese», 66, giugno, 2001, pp. 364-367.

<sup>14</sup> J.S. Gottman - J.M. Gottman, *Dieci principi per una terapia di coppia efficace*, tr. it., Raffaello Cortina Editore, Milano 2017.



le reazioni emotive e le domande ossessive, sempre presenti nei casi di infedeltà, erano riportate in seduta e mediate<sup>15</sup>.

Al fine di aumentare la comprensione dell'esperienza interna di ogni membro della coppia<sup>16</sup> propongo, successivamente, alcuni incontri in 'due-più-uno': saranno convocati entrambi alle sedute, ma interagirò solo con un membro della coppia, mentre l'altro rimarrà in disparte, silenzioso osservatore<sup>17</sup>. Tale metodologia permette all'altro di assistere con chiarezza e direttamente al formarsi degli stati emotivi e dei pensieri del coniuge restando al riparo da automatismi difensivi, dato il divieto di un contraddittorio. Ciò può attivare l'esercizio della teoria della mente con le sue enormi potenzialità di cambiamento<sup>18</sup>.

Nell'incontro 'due-più-uno' la moglie si lamenta del fatto che lui da sempre si rifiuta di parlare della situazione relazionale tra loro e la sua famiglia di origine, anzi, al solo accenno del tema dice che lui si allontana. Riferisce che sono più di quindici anni che sopporta in silenzio insulti e soprusi e che non è creduta nel suo riferire le frasi malevoli della suocera. Si vede durante l'incontro, forse per la prima volta, come la rabbia reclami un cambiamento e come questa emozione non emersa abbia portato il rapporto ad un punto critico<sup>19</sup>. La sofferenza della moglie è evidente e arriviamo a leggere la situazione come dovuta ad una sua mancata legittimazione agli occhi della famiglia dei suoceri<sup>20</sup> a cui lei ha contribuito con la sua mancata autodifesa nel tentativo di tutelare il marito e la loro unione. Riconosce che tale modo di fare, utile nel breve periodo, è perdente in un più lungo lasso di tempo. Emerge anche curiosità sulle fantasie erotiche del marito e dubbi sulla sua capacità di soddisfarlo sessualmente soprat-

<sup>15</sup> S.T. Fife - G.R. Weeks - N. Gambescia, *Treating infidelity: an integrative approach*, in «The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families», 16 (2008/4), pp. 316-323, DOI: 10.1177/1066480708323205.

<sup>16</sup> J.S. Gottman - J.M. Gottman, *Dieci principi per una terapia di coppia efficace*, cit.

<sup>17</sup> F.M. Dattilio, *Terapia cognitivo comportamentale per le coppie e le famiglie*, tr. it., Eclipsi, Firenze 2013; M. De Franceschi, *Infedeltà coniugale: una modalità integrata di trattamento*, in «Psicobiettivo», vol. XXXV (2015/3), pp. 133-147; DOI 10.3280/PSOB2015-003010.

<sup>18</sup> S. Lecce - E. Cavallini - A. Pagnin, *La teoria della mente nell'arco di vita*, Il Mulino, Bologna 2010; P. Fonagy - M. Target, *Attaccamento e funzione riflessiva*, tr. it., Cortina Raffaello, Milano 2001.

<sup>19</sup> G. Bassi - R. Zamburlin, *La rabbia nel rapporto di coppia*, in «Tredimensioni», 14 (2017), pp. 199-205.

<sup>20</sup> E. Scabini - V. Cigoli, *Il familiare. Legami, simboli e transizioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000.

tutto ora che è sieropositivo<sup>21</sup>. Della malattia ribadisce quanto detto in incontri precedenti: le fa enorme paura e tende a non pensarci, preferendo concentrarsi sull'infedeltà. Nei suoi due incontri 'due-più-uno' il marito dice che gli aspetti psicologici e medici della malattia sono sotto controllo e che tale situazione li ha portati ad essere più vicini perché ora è maggiormente disposto alla comunicazione sugli aspetti della loro relazione e delle interazioni con le famiglie di origine. Riconosce gli aspetti negativi dell'interazione della sua famiglia di origine ed è d'accordo con la moglie sul fatto che la lealtà primaria spetta alla famiglia che lui ha formato, si dice in difficoltà ma disposto a proteggere moglie e figlio dai loro futuri attacchi. Nell'incontro in 'modalità usuale' scopro che la dichiarazione di lui che la malattia ha portato qualcosa di positivo ha fatto enormemente infuriare la moglie e che lui si è sorpreso di aver, non solo "resistito" ai due incontri, ma di aver parlato e fatto emergere elementi importanti.

Rispetto alla rabbia esplosiva relativa alle dichiarazioni del marito la moglie mi dice che avrebbe voluto andarsene all'istante, vista l'enormità delle affermazioni; qui in seduta ha resistito, ma a casa si è infuriata davvero: "Volevo una vita normale! Una sessualità normale!". Pur conoscendo il temperamento irruente della moglie, il marito si è sorpreso dell'intensità della scena e, forse per la prima volta, ha davvero compreso l'enormità del danno e della sua responsabilità. Credo anche che l'aver visto la moglie così arrabbiata gli abbia fatto comprendere, a un qualche livello di consapevolezza, diversi elementi nuovi rispetto alla rabbia. Prima di tutto che è possibile arrabbiarsi molto e comunque preservare il legame, cosa che contraddiceva l'implicito della famiglia di origine. Poi che esiste anche una rabbia che non ha a che fare con una cornice di dominio e sottomissione (sistema motivazionale interpersonale di definizione del rango), ma che riguarda la protezione di sé e dei propri obiettivi e anche di scopi e legami comuni e che deve quindi essere concettualizzata entro dimensioni di attaccamento, accudimento e cooperazione<sup>22</sup>. La moglie ha, per così dire, fatto da modello mostrando un nuovo modo di vedere questo stato emotivo e mi piace pensare che il suo essere recettivo a questa nuova interpretazione fosse dovuto anche al nostro lavoro in terapia. La sera stessa lui compie un gesto che per il suo stile era impensabile: abbraccia la moglie.

<sup>21</sup> S. Eleuteri - C. Silvaggi - F. Nimbi - C. Simonelli, *Il counselling psicossessuologico...*, cit.

<sup>22</sup> G. Liotti - G. Fassone - F. Monticelli, *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2017.

Lei, sentendo la profonda autenticità del gesto, si lascia abbracciare. Quel gesto è stato cruciale: lui ha dimostrato la volontà di ricucire lo strappo e di impegnarsi per il futuro, lei di saper andare oltre le sue esplosioni e rancori. Il marito riferisce anche di aver pensato per la prima volta che i rapporti tesi tra la sua famiglia e quella di origine potrebbero dipendere dal fatto che quest'ultima lo ritiene una sorta di 'traditore' per averli "abbandonati nelle difficoltà" relative al persistente stato di salute della madre. L'insight è stato reso possibile da un'effettiva riduzione dello stato di tensione dalla confutazione di una credenza patogena<sup>23</sup>. Probabilmente le dinamiche della famiglia di origine hanno portato il mio paziente a sperimentare quella colpa da separazione di cui tanto hanno parlato alcuni autori<sup>24</sup>.

Intanto le festività natalizie, potenziali fonti di incomprensioni tra le famiglie, passano con la netta sensazione della moglie che il marito fosse per la prima volta pronto a prendere le sue difese. Navigando in internet, la moglie scopre un medico e un istituto specializzati nella cura innovativa del problema sessuale di cui soffre; prendono appuntamento e iniziano una terapia che si dimostra fin da subito molto efficace. A seguito di una precisa richiesta del medico, ignaro della malattia infettiva, di verificare l'efficacia dell'intervento farmacologico hanno un primo rapporto sessuale che si dimostra soddisfacente, seppur pieno di timori per il contagio. Lei si dice abbastanza sicura dato i preservativi "speciali e molto resistenti" usati, il marito è anche rassicurato dall'infettivologa che lo ha in cura che lo informa sulla sua "bassissima carica virale". Nel frattempo lui riceve un nuovo incarico professionale, meno gratificante del precedente e riporta che ha fatto di tutto per resistere nel suo lavoro precedente e che, pur non riuscendovi, è estremamente soddisfatto perché qualche tempo prima avrebbe accettato passivamente lo spostamento senza fare o dire nulla.

Nel giro di pochi giorni hanno due rapporti sessuali molto soddisfacenti; non negano timori e difficoltà, ma la terapia sembra avere successo. La signora scopre in seduta che il marito ha rivelato al medico di famiglia la sua condizione e rimane piacevolmente sorpresa: lei aveva chiesto tempo prima di dirlo. Torna all'episodio del primo colloquio del marito con il medico infettivologo appena scoperto il suo stato di salute: rispondendo

<sup>23</sup> J. Weiss, *Come funziona la psicoterapia*, tr. it., Bollati Boringhieri, Torino 1999.

<sup>24</sup> J. Weiss - H. Sampson, *Convinzioni patologiche. La scuola psicoanalitica di San Francisco*, tr. it., QuattroVenti, Urbino 1999.

ad una precisa domanda il professionista gli dice che “non è necessario comunicare alcunché alla moglie”. Lui non lo ascolta e fa la rivelazione.

Nell'intento di dare senso al trauma subito chiedo individualmente e poi alla coppia di scrivere a casa i motivi che secondo loro hanno portato all'infedeltà. Diversi autori sostengono l'importanza della riformulazione scritta ai fini di un reale cambiamento di profondi schemi mentali<sup>25</sup>. Il lavoro congiunto, letto e commentato insieme, riporta al primo posto la mancanza di comunicazione e di intesa sessuale e al secondo posto il problema con i genitori di lui e lo stress familiare dovuto agli impegni lavorativi. Dare senso al trauma, anche se è parziale e suscettibile di cambiamenti futuri, è uno dei modi per poterselo lasciare alle spalle senza negarlo e senza esserne sopraffatti. Cercare un senso ad eventi traumatici, soprattutto se il lavoro è fatto in un clima di cooperazione e coinvolge tutti i livelli psichici (pensieri, emozioni e valori) è forse ciò che contribuisce maggiormente al loro superamento<sup>26</sup>. Ad un anno dall'infedeltà e dalla contrazione dell'infezione, quasi scherzano sul fatto che dei colleghi ritengano che il tradimento in alcuni casi può portare ad un riavvicinamento di coppia. Io mi esprimo utilizzando una metafora 'esplosiva': dico che secondo me il tradimento è come un'esplosione nucleare per la coppia e che se è vero che da alcune esplosioni possono nascere nuove mutazioni genetiche adattive, non è comunque un buon motivo per favorire esplosioni di tali entità.

Sempre in questo periodo lui propone alla moglie un trasgressione consistente nel fumare marijuana come un'unica volta insieme all'età di 23 anni, lei rifiuta senza giudicarlo negativamente però dice di aver capito quando io le dicevo che potrebbe non essere agevole proporre trasgressioni nella coppia (allora si parlava di sessualità) per paura di essere respinti o giudicati male: introdurre 'esplorazioni' all'interno di un rapporto consolidato è effettivamente più *pericoloso* (ma potenzialmente appagante) rispetto ad un rapporto superficiale<sup>27</sup>.

<sup>25</sup> L. Mortari, *Aver cura della vita della mente*, Carocci, Roma 2013; D. Demetrio, *Raccontarsi. L'autobiografia come cura di sé*, Cortina Raffaello, Milano 1996.

<sup>26</sup> G. Liotti - B. Farina, *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2011; J.S. Gottman - J.M. Gottman, *Dieci principi per una terapia di coppia efficace*, tr. it., cit.

<sup>27</sup> S. Mitchell, *L'amore può durare? Il destino dell'amore romantico*, tr. it., Cortina, Milano 2003.

In effetti l'area della sessualità di coppia e nello specifico quella legata alle fantasie che ognuno dei due mantiene, che davvero può essere considerata più chiarificatrice e informativa dei sogni<sup>28</sup>, non è stata, purtroppo, da me sufficientemente indagata.

## Follow up

Li rivedo dopo circa 6 mesi dall'ultimo incontro e subito mi appaiono molto sereni. Lui mi dice che al lavoro, nella sua nuova mansione, va bene nel rapporto con colleghi e superiori: riesce a farsi valere di più. E' molto diverso dalla persona che ho conosciuto tempo prima, ora dialoga spontaneamente, senza forzature. Della malattia dice che la terapia con retrovirali nel suo caso è molto efficace e che per il momento sembra andare tutto per il meglio. Ma è la moglie che riferisce molte importanti novità, dopo aver dichiarato di aver trascorso una notte agitata pensando che questo sarebbe stato "l'ultimo incontro" (io rassicuro subito che al di là dei limiti consultoriali sarò comunque disponibile, in qualche modo, anche in seguito). Fa un periodo di prova come segretaria in altro ufficio che sarebbe stato aperto di lì a poco; la prova va molto bene, ma alla fine la titolare le dice che non se la sente di farle correre il rischio di lasciare un posto sicuro, quello attuale, per passare ad un'attività ad alto rischio di fallimento. Lei è comunque contenta sia della sua iniziativa, sia dei ritorni positivi di questa esperienza: dice di aver finalmente capito il suo valore come lavoratrice e che, senza fretta, cercherà un posto migliore. Intanto ha delle piccole entrate aiutando una sua amica a gestire la pagina facebook del suo negozio di abiti da sposa, tale attività ha un certo successo e ciò la riempie di soddisfazione personale. Passa poi a parlare di un fatto che l'ha sorpresa per la sua audacia: la stessa amica che le ha chiesto di gestire l'aspetto on line del suo negozio le propone di sfilare in abito da sposa per un avvenimento del settore. L'evento ha successo e presto si accordano su altre iniziative dello stesso genere. Inutile sottolineare che questa iniziativa ha rappresentato un momento importante per l'accettazione della sua corporeità, arrotondatasi dopo la nascita del figlio. Riconosce spontaneamente che una parte della motivazione è legata anche alla competizione con la compagna di una notte del marito. Quest'ultimo riconosce in sé

<sup>28</sup> M. Bader, *Eccitazione. La logica segreta delle fantasie sessuali*, tr. it., Raffaello Cortina Editore, Milano 2018.

un po' di imbarazzo e gelosia rispetto alla sfilata in questione, ma ha accettato l'idea ed ha anche aiutato la moglie nell'organizzare la faccenda. Come alcuni Autori riferiscono<sup>29</sup>, entrambi riconoscono il miglioramento nella comunicazione e nell'intimità sessuale, senza negare che comunque "il percorso da fare è ancora lungo". Non negano la presenza di timori di contagio prima e dopo l'atto sessuale, ma riferiscono che questi pensieri non ostacolano la soddisfazione sessuale. I pensieri intrusivi relativi all'infedeltà si sono nel tempo rarefatti, lontani sono i tempi in cui la moglie sentiva ancora "nelle orecchie la voce del marito" che le diceva del tradimento e della sieropositività: al di là del DSM 5, secondo alcuni autori il tradimento può già di per sé caratterizzarsi come evento traumatico che può portare ad un vero e proprio PTSD<sup>30</sup>. Rispetto alla famiglia di origine del marito entrambi riferiscono un miglioramento dovuto al fatto che ora si percepiscono come alleati davanti alle solite modalità disfunzionali del loro funzionamento; a volte hanno effettivamente agito facendo fronte comune verso tali comportamenti.

## Conclusioni

Ad un anno e mezzo dal tradimento e dal conseguente contagio, la coppia sembra essere entrata nella fase in cui, nonostante la malattia, si riappropria delle capacità organizzative e progettuali al fine di rendere la vita significativa: emerge un suo essere attivo nel progettare insieme il futuro lavorativo, di coppia e familiare<sup>31</sup>. Sono riusciti in modo dinamico, e che quindi andrà più volte rivisto, a ottenere un primo equilibrio nei diversi punti necessari per poter mantenere un rapporto intimo: "accettare la convivenza con il virus, saper riconoscere i propri desideri e mediare con le paure o gli atteggiamenti iperprotettivi del partner; attrezzarsi per evitare il contagio senza rinunciare alla sessualità; non abbandonare una dimensione progettuale che consenta di vivere"<sup>32</sup>. Tale situazione, tutto sommato serena, permette loro di riorientare le energie verso la cura e dà

<sup>29</sup> S. Eleuteri - C. Silvaggi - F. Nimbi - C. Simonelli, *Il counselling psicoseessuologico...*, cit., p. 44.

<sup>30</sup> Cf S. Glass - J.C. Staeheli, citato in J.S. Gottman - J.M. Gottman, *Dieci principi per una terapia di coppia efficace*, tr. it., cit., p. 139.

<sup>31</sup> G. Bianchi Micheli - M. Tomamichel, *Psicoterapia con i pazienti HIV positivi: cambiamento...*, cit.

<sup>32</sup> S. Eleuteri - C. Silvaggi - F. Nimbi - C. Simonelli, *Il counselling psicoseessuologico...*, cit., p. 46.

più senso, come mi riferiscono, ai giorni che passano e al vivere la vita fino in fondo.

Riconsiderando l'intero percorso, credo che il fattore più importante per l'attraversamento di questo momento difficile, attraversamento che li ha profondamente cambiati e che probabilmente costituisce l'inizio di un nuovo cammino sicuramente anche faticoso, sia l'aver puntato insieme fin da subito verso un obiettivo condiviso. La capacità di indicare per avere in comune stati mentali tipica del bambino<sup>33</sup>, ma che ritroviamo anche nei primati quando vogliono ricomporre un conflitto<sup>34</sup>, attiva spontaneamente il sistema motivazionale cooperativo con la conseguente emersione di «emozioni di gradevole, gioiosa condivisione e sentimenti di lealtà reciproca»<sup>35</sup>. Il guardare insieme verso valori, storie di vita, progetti futuri al di là della situazione difficile, ha costituito per questa coppia la possibilità di rifondare il loro rapporto. Un altro potente fattore terapeutico è stato fare esperienza di modalità comunicative nuove tra loro e l'esterno, fattore che incide notevolmente con l'esperienza dell'intimità<sup>36</sup>. L'intimità aumentata è stata prodotta dall'autosvelamento osato e accettato: l'idea di potersi esprimere liberamente nella fiducia che l'altro sia disponibile all'ascolto e potersi scambiare i ruoli di 'comunicante' e di 'ascoltatore' è ciò che entrambi hanno prima sperimentato in seduta e poi applicato nella quotidianità casalinga<sup>37</sup>. Come terapeuta della coppia sono consapevole di non aver esaurito tutte le possibili connessioni tra i diversi elementi della storia, per esempio avrei potuto seguire il percorso che va dal senso di colpa per la separazione della famiglia alle inibizioni sessuali del singolo o di coppia come recentemente indicato da Bader<sup>38</sup>. Mi rimane anche l'impressione di non aver colto tutte le motivazioni che hanno portato queste due persone verso la situazione di guadagnata, umana, quindi limitata, serenità. Ma forse dobbiamo anche riconoscere che sempre, nelle scelte e nelle vicissitudini umane, esiste un quid di inspiegabile e misterioso.

<sup>33</sup> M. Tomasello, *Le origini culturali della cognizione umana*, tr. it., Il Mulino, Bologna 2005.

<sup>34</sup> F. De Waal, *Far la pace tra le scimmie*, tr. it., Rizzoli, Milano 1990; F. De Waal, *Naturalmente buoni. Il bene e il male nell'uomo e in altri animali*, tr. it., Garzanti Libri, Milano 2001.

<sup>35</sup> G. Liotti - G. Fassone - F. Monticelli, *L'evoluzione delle emozioni e dei sistemi motivazionali*, cit., p. 19.

<sup>36</sup> S.T. Fife - G.R. Weeks - N. Gambescia, *Treating infidelity: an integrative approach...*, cit.

<sup>37</sup> R. Raffagnino, I., *Attaccamento e intimità nella relazione di coppia: verso il costruito dell'affettività*, in «Psicologia della salute», 2 (2012).

<sup>38</sup> M. Bader, *Eccitazione. La logica segreta delle fantasie sessuali*, tr. it., cit.