

I.T.R.I.

ISTITUTO DI TERAPIA RELAZIONALE INTEGRATA

PAURA DI CRESCERE....

....PAURA CHE CRESCANO.



Specializzando: Stefano Vitale.....

Tutor : I. C.

M. B.....

INDICE

I. PREMESSA.

1. La Scuola ITRI e la “Tesi” finale.

II. IL CASO DELLA FAMIGLIA S.

II.1 PRIMA DELLA TERAPIA FAMILIARE.

1. Il primo incontro con la coppia genitoriale.
2. Le sedute individuali con il padre.
3. Le sedute di coppia.

II.2 LA TERAPIA FAMILIARE CON TERAPEUTA E COTERAPEUTA.

1. La famiglia, il paziente designato e quello sotterraneo.
2. Le prime dinamiche relazionali.
3. Il lavoro di costruzione di regole condivise.
4. Il 2008: un anno molto “denso” per la Famiglia S..
5. Il tentativo del coterapeuta di “forzare” la fine della terapia.

III.3 LA TERAPIA FAMILIARE CON IL SOLO TERAPEUTA.

1. Nuove e vecchie dinamiche relazionali.
2. Conclusione della terapia e follow-up a sei mesi.

III. IL CASO DEL GIOVANE P..

1. L'invio e il primo incontro.
2. Il primo approccio e le prime resistenze.
3. Il transgenerazionale.
4. I primi sogni.
5. Le prime settimane di terapia.
6. Il rapporto con i genitori.
7. Il rapporto con i pari.
8. La relazione terapeutica.

IV. RIFLESSIONI FINALI E PAURE DEL TERAPEUTA.

V. BIBLIOGRAFIA.

I. PREMESSA.

1. La Scuola ITRI e la “Tesi” finale.

Ho iniziato questa tesi a gennaio 2015, al termine delle lezioni del quarto anno della Scuola, convinto che fosse necessario trattare i “due casi”, quello familiare e quello individuale, in maniera del tutto separata. Ho scelto di partire dal caso individuale del giovane P., conosciuto a marzo 2014, forse perché si trattava, e si tratta, di una terapia tuttora in corso, la cui rivisitazione, quindi, richiedeva un minore sforzo mnemonico. Dopo alcuni mesi mi sono accorto che “tirare le somme” di un caso ancora aperto con sedute a frequenza bisettimanale era difficile, considerato appunto il “work in progress” e il fatto che ogni settimana mi veniva voglia di riscrivere tutto da capo. Ho iniziato quindi a rivedere gli appunti e a riascoltare le registrazioni delle sedute del caso della Famiglia S., caso iniziato a febbraio del 2012 e terminato a ottobre del 2014. Come detto, trattavo i “due casi” in modo separato, avvertendo però un certo disagio che non riuscivo a capire a cosa attribuire. Mi dicevo, in fondo i “due casi” sono molto diversi, i tutor assegnatimi dalla Scuola sono due persone diverse, in comune, a parte il terapeuta, cioè il sottoscritto e l’inviante, la Dottoressa Tutor del Gemelli presso il cui Reparto ho svolto gli anni di tirocinio, non c’è molto di più. Forse, a ben guardare, qualche collegamento ulteriore esisteva. Il caso di P. (Paura di crescere...) riguarda un giovane adulto di 28 anni con gravi problemi di funzionamento e socializzazione, probabilmente, almeno in parte, riconducibili alla mancata individuazione e separazione dalla madre e alle antiche e notevoli difficoltà relazionali tra madre e padre. Il caso della Famiglia S. (.....Paura che crescano) riguarda come, paziente designato, un adolescente di 17 anni con difficoltà di controllo degli impulsi, anche se durante la terapia si affacceranno prepotentemente problematiche relative al rapporto

coniugale e alle difficoltà dei genitori di aiutare tutti e tre i figli nello sviluppo di una autonomia individuale al di fuori del modello patriarcale paterno e di quello soffocante e iperprotettivo materno. Dopo il primo incontro con il Tutor del Caso familiare mi sono però convinto che la tesi doveva essere “un unico” lavoro perché questo è il senso che la Scuola ITRI di Terapia Relazionale Integrata mi ha trasmesso negli anni. L’integrazione di cui si tratta, infatti, come ben riportato nella “Rivista del Centro Clinico di Terapie Integrate”, che si può considerare un po’ il manifesto della Scuola oltre che del Centro, è definita come : *“ prima di tutto un processo mentale e come tale non è dato solo dall’operatività, non è solo un intervento multidisciplinare dato dalla somma degli specialisti che permette un trattamento integrato, ma piuttosto la costituzione di un “luogo”, appunto lo spazio dell’equipe, dove è fondamentale la qualità di ciò che si riesce a pensare insieme, al fine di restituire significato ai sintomi dei pazienti ed alleviare il peso emotivo che il paziente affetto da una grave patologia del Sé inconsapevolmente crea. In queste situazioni il pensiero può evolvere grazie all’interscambio continuo tra gli operatori: l’equipe conosce il paziente e costruisce nel tempo un pensiero sulla storia e sulla personalità del paziente. “*

E infatti, oltre alla Dottoressa Tutor del Gemelli e allo specialista sempre del Gemelli che si occupa della terapia farmacologica da somministrare a P., o della coterapeuta silente e della Psicologa che seguiva il paziente designato della terapia familiare, nondimeno che della mia analista junghiana che spesso coinvolgo a proposito dei miei pazienti, io ho sentito in entrambi “i casi” la presenza forte della “equipe integrata” costituita dai supervisori della Scuola che mi hanno aiutato non poco in momenti critici, da tutti i didatti della Scuola con i quali ho avuto modo di parlare dei “due casi” nelle varie lezioni e esercitazioni previste, e “last but not least” di tutte le colleghe specializzande con le quali abbiamo sicuramente costruito, negli anni, uno “spazio integrato di pensiero comune”. Questo lavoro finale quindi non può che essere un lavoro “integrato”

in senso lato, ove raccogliere ed esprimere, anche, le mie emozioni e le mie riflessioni scaturite dall'intero percorso di specializzazione utilizzando come supporto, spunto e pretesto i "due casi" citati.

II. IL CASO DELLA FAMIGLIA S.

II.1 PRIMA DELLA TERAPIA FAMILIARE.

1. Il primo incontro con la coppia genitoriale.

Il primo contatto con la Famiglia S. avviene agli inizi di febbraio 2012. Sono presenti all'incontro, oltre al sottoscritto, la madre Sig.ra C., il padre Sig. E., la Dottoressa Tutor del Servizio del Policlinico Gemelli e la collega specializzanda Dr.ssa R. E' la madre Sig.ra C. che si è attivata per avere questo incontro. Suo fratello, ci dice, è stato diagnosticato affetto da schizofrenia già all'età di venti anni e più volte ricoverato in fase acuta. La madre teme che il figlio intermedio T. possa soffrire della stessa o di altra malattia nervosa. E' infatti ribelle, "si tocca sempre" e una volta, circa un anno prima, ha tentato di "farsi toccare dalla madre".

La Dottoressa Tutor decide che, inizialmente, il sottoscritto seguirà il padre E., e la collega Dr.ssa R. si occuperà della madre C. La Dottoressa Tutor è convinta che sarebbe opportuno sottoporre il ragazzo ad una batteria di test diagnostici e eventualmente, previa visita specialistica, fargli prescrivere una adeguata terapia farmacologica.

Inizia così, con cadenza settimanale, la prima fase della terapia che si potrebbe definire multi-individuale. Anche il figlio intermedio T., infatti, è seguito da circa tre anni, da una Psicologa, residente in un comune limitrofo al loro, con cadenza bisettimanale.

2. Le sedute individuali con il padre.

I primi incontri con il padre Sig. E. evidenziano il suo grande attaccamento alla famiglia in generale, e a tutti i suoi componenti, in particolare. Si tratta però di una famiglia intesa in modo patriarcale, ove l'autorità del "pater familias" non può e non deve essere messa in discussione. Naturalmente lui, il padre Sig. E., si trova coinvolto in questa terapia soltanto per compiacere la moglie, che, evidentemente, da qualche tempo, mostra segni di insofferenza verso l'organizzazione e la gestione familiare. Segni di ribellione vera e propria sono invece, a detta del padre, quelli riscontrabili nel figlio intermedio T., che non studia mai, vuole solo divertirsi, non rispetta i doveri familiari tra cui, fondamentale, quello di aiutare e collaborare con il padre nelle numerose attività agricole e domestiche di cui si occupa da quando è in pensione.

Il giovane T. Suona tutto il giorno la chitarra o gioca con la play-station. E' per queste ragioni che il padre E. lo tiene economicamente a stecchetto lesinandogli anche piccole somme di denaro. Il padre Sig. E. è un gran parlatore, va' a ruota libera e ripetitiva su alcuni temi a lui cari, quali, la sua gioventù e il confronto tra quella e quelle degli attuali giovani, e l'importanza e la serietà delle sue attività da pensionato. E' animato da una grande forza fisica e da una inesauribile energia, anche se è cardiopatico e ha subito diversi interventi alle coronarie con l'applicazione di sette "stent". Tali ingenti risorse energetiche trovano sfogo nella sola modalità familiare che conosce cioè quella di leader indiscutibile e onnipresente in tutti i settori della vita quotidiana della famiglia. Si dimostra refrattario alle proposte di esaminare, anche in via solo ipotetica, la possibilità che possano esistere e siano praticabili, anche, alternative diverse, al modo di porsi e di affrontare le questioni relazionali familiari. Non accetta minimamente di studiare forme di responsabilizzazione del figlio intermedio T., come, ad esempio, quella di una paghetta settimanale, autogestita da T. stesso, indipendentemente dalla collaborazione (coatta)

fornita su precise indicazione del padre. Reitera con i figli e con la moglie situazioni e comportamenti vissuti nella sua famiglia d'origine.

Dopo poche sedute individuali con il padre Sig. E. inizio a pensare alla opportunità di lavorare, almeno, con la coppia genitoriale e riferisco questa mia idea in una riunione con la Dottoressa Tutor e con la collega specializzanda. Si decide così di tentare di attuare tale strategia terapeutica.

3. Le sedute di coppia.

Nel primo incontro di coppia la madre Sig.ra C. riferisce che il figlio intermedio T. ha tentato di "stringerle la gola" mentre lei stava guidando l'automobile di famiglia. Il figlio intermedio T. aveva, infatti, "scapocciato" a causa di una serie di divieti paterni che gli impedivano, quell'anno, di giocare a pallone con la sua squadra preferita.

Il marito Sig. E., all'oscuro di tutto apprende insieme a noi, in seduta, dell'accaduto e trattiene con difficoltà il suo sdegno e la sua volontà di reazione.

Ben presto mi viene in mente che potrebbe essere, forse, utile trasformare le sedute della coppia genitoriale in vera e propria terapia familiare includendo anche i tre figli. Dopo qualche settimana e dopo averne parlato a più riprese in riunioni di tutoraggio e supervisione di gruppo, sottopongo l'ipotesi della terapia familiare ai genitori che sembrano subito essere d'accordo e si impegnano a parlarne con i ragazzi in modo da portarli con loro alla successiva seduta. Il tentativo però fallisce perché il figlio intermedio T. si rifiuta di seguire i genitori a Roma. In quella seduta, tenutasi con la sola coppia genitoriale, emerge, anche, per la prima volta, il problema del figlio maggiore G. che è stato per tre anni in cura presso una psicologa romana a causa delle sue difficoltà relazionali con i coetanei. La madre Sig.ra C. dice che recentemente il figlio maggiore G. le ha chiesto consiglio su come doveva comportarsi con gli amici che gli chiedevano come mai a diciassette anni compiuti non avesse ancora

conosciuto una sola ragazza. Questa circostanza mi induce a rafforzare l'ipotesi che siano le relazioni familiari ad avere dei seri problemi e che quindi sarebbe importante poter lavorare con tutta la famiglia. Suggesto ai genitori di chiedere al figlio intermedio T., il più contrario ad unirsi agli altri per delle sedute familiari, di venire, soprattutto per "aiutare" i genitori in un momento difficile.

Alla seconda seduta successiva si presentano tutti e cinque i membri della Famiglia S.

II.2 TERAPIA FAMILIARE CON TERAPEUTA E COTERAPEUTA.

1. La famiglia, il paziente designato e quello sotterraneo.

La Famiglia S. è così composta:

- padre Sig. E., sessantacinque anni, pensionato, già operaio presso le Ferrovie dello Stato, attualmente molto impegnato in attività agricole (vino, olio, etc.), venatorie e micologiche (caccia al cinghiale, raccolta di funghi e altri vegetali), domestiche (cucina, manutenzione della casa, etc.), è lui "l'osso duro" della famiglia che oppone una strenua resistenza a qualunque ipotesi che non sia in linea con la sua visione di padre-marito-padrone. Può essere considerato il "paziente sottorreaneo".
- madre Sig.ra C., cinquantuno anni, laureata, insegnante di lettere presso un liceo di un piccolo comune laziale, profondamente religiosa, molto preoccupata, come già detto, per il figlio intermedio T. a causa di un precedente psicotico in famiglia (il fratello).
- figlio maggiore G., diciassette anni, studente modello al penultimo anno di liceo scientifico, timido, educato, con problemi di relazione con i coetanei specie di sesso femminile.
- figlio intermedio T., quindici anni, presentato come "il paziente designato", ribelle, aggressivo, svogliato, distratto, "strano" perché si tocca sempre, "si chiude in bagno" per tempi lunghi. Ha di recente cambiato scuola (da

un liceo scientifico è passato a un Istituto tecnico industriale) a causa dei risultati didattici inadeguati. Dice di non essere minimamente motivato per lo studio e che le sue uniche passioni sono il gioco del calcio e la musica che lo spinge a suonare nella banda del paese e anche da solo con la sua chitarra. Trascorre molte ore ipnotizzato dai videogiochi.

- figlio minore L., dodici anni, tranquillo, misurato, è il saggio della famiglia, frequenta la terza media con discreto profitto, non sembra avere problemi con i coetanei.

Il figliolo intermedio T., il paziente designato, sembra un ragazzo normalissimo, ha voglia di parlare, si sfoga in merito alle oppressioni che deve subire in tutto. Dalla scuola calcio che non gli lasciano frequentare, alle continue pretese del padre che lo reclama nei lavori agricoli, alla asfissiante pressione della madre che "amorevolmente" lo soffoca tentando di seguirlo negli studi e di proteggerlo nella quotidianità della vita. Mi vengono in mente le parole di Bateson (1976), ovviamente tutte da verificare nel caso specifico: "il paziente designato si sacrifica per mantenere la sacra illusione riguardo al fatto che ciò che il genitore dice ha senso". Il figlio maggiore G. è in sintonia con questa analisi della situazione ma dice di avere un carattere diverso, di non amare lo scontro e, quindi, di essere solito ritirarsi a studiare in camera sua alle prime avvisaglie di eccessivo nervosismo nell'aria. Il figlio più piccolo L. sembra controllare perfettamente la situazione, è un "furbo da strada" come lo definisce la madre, asseconda il padre nelle piccole attività e ottiene sempre quello che desidera.

2. Le prime dinamiche relazionali.

Nel corso dei mesi successivi, e con regolarità sino alle ferie estive, le sedute familiari si susseguono con cadenza bisettimanale. Emergono con evidenza le principali problematiche comunicative tra i membri della famiglia. Il linguaggio è piuttosto scurrile da parte di tutti. Spesso, in casa, e talvolta perfino nelle sedute, sconfinava nel turpiloquio vero e proprio, e in famiglia anche nelle bestemmie,

specie da parte del figlio intermedio T. nei confronti dei genitori e in particolare della mamma, molto religiosa e, forse, un tantino integralista e bigotta. La mia ipotesi è che si tratti di una vera e propria sfida da parte di T. nei confronti della madre colpevole di non schierarsi inequivocabilmente e continuamente dalla sua parte. Il figlio intermedio T. utilizza per questa sfida gli strumenti che sa' possono maggiormente colpire la madre nei punti più sensibili quali il moralismo e la fede religiosa. Questo spiega esaurientemente le "bestemmie" ed anche il tentativo di "farsi toccare" dalla madre, episodio riferito dalla Sig.ra C. nella primissima seduta. Ho dovuto riconoscere quasi subito che il linguaggio sboccato provocava in me un disagio molto forte, perlomeno fino a quando, in una lezione della Dr.ssa Bentivoglio del maggio 2012, lezione in cui era prevista la supervisione dei casi degli specializzandi, emergerà, grazie anche alla "supervisione" di tutto il nostro gruppo di specializzandi, che, probabilmente tale disagio è legato ad analogha situazione personale familiare con l'ultimo nato dei miei figli, quasi coetaneo di T., che usa lo stesso metodo per provocare me e mia moglie, metodo che genera in me un senso accentuato di impotenza. Ricordo perfettamente le parole della Dr.ssa: " da adesso in poi il problema del fastidio è superato". E così è stato! Questo esempio, tra i tantissimi citabili, è sicuramente uno di quelli che mi è rimasto più impresso, a proposito di quel "processo mentale", di quello "spazio integrato di pensiero comune", di quella "equipe integrata" di cui parlavo nella premessa. Nel corso delle sedute è apparsa, poi, evidente la insistente caparbia del padre Sig. E. nel non volere accettare minimamente le opinioni di tutti gli altri in merito alla sua impostazione dirigistica e violenta della famiglia, alla sua prepotenza nel condizionare la vita dei figli e della moglie, alla sua incapacità di manifestare il rispetto e l'affetto, che pure si capisce essere enorme, ai suoi congiunti. Nello stesso tempo è però evidente il suo massiccio desiderio e la sua necessità di essere apprezzato per quello che è e per quello che fa per la famiglia. Il Sig. E. vorrebbe che le sue passioni (agricoltura, funghi, caccia, etc.) fossero sinceramente condivise con

slancio e entusiasmo da tutti. Ciò però non accade in realtà, anche, a causa del suo modo di proporle e imporle ai figli senza la ricerca di opportune strategie di coinvolgimento attivo. Da ciò nascono gli inneschi per liti furibonde, spesso degenerate in vere e proprie aggressioni fisiche anche a mano armata, di oggetti contundenti o da taglio, tra il padre e il figlio intermedio T.

I rapporti del figlio maggiore G. con gli altri componenti la famiglia sono improntati, invece, al "ritiro" e alla rinuncia, in pratica, a qualunque coinvolgimento emotivo. In seduta, per almeno due mesi, non interviene mai se non direttamente interpellato. In aprile, la madre racconta del ricovero del nonno (materno) in ospedale (Gemelli di Roma) e delle ripercussioni di tale evento sulla gestione della vita familiare, e delle difficoltà conseguenti nell'accudimento dei figli. E' stata quella la prima volta che il figlio maggiore G. ha preso la parola per dire che per loro figli non ci sono problemi, che la madre può stare tranquilla perché ormai sono grandi ed è ora che la smetta di considerarli come bambini piccoli.

L'atteggiamento abituale della Madre Sig.ra C. è molto ambiguo perché da un lato riconosce, e ammette verbalmente, la propria volontà (anche se non più convinta come una volta) di sottomissione al marito e ai suoi "desiderata", dall'altro però, giustifica, e in pratica aizza, la rivolta dei figli contro il "padre padrone" varcando palesemente i "confini" generazionali e alleandosi con i figli contro il marito Minuchin S.- Fishman C. (1982). A ciò si aggiunge sempre, però, anche, un atteggiamento di ammissione di corresponsabilità con il marito che suona a volte, come un "pianto sul latte versato". Il tutto coperto poi da un malcelato terrore che la malattia familiare, la schizofrenia, aleggi sulla sua famiglia.

Il figliolo più piccolo L., non sembra, almeno nel primo anno, incontrare grosse difficoltà nel relazionarsi con il resto della famiglia. E' tranquillo, e quando, come accade il più delle volte, accetta docilmente le istruzioni del padre, viene

abbondantemente gratificato sia da lui che dalla madre. Il discorso si complica anche per lui nelle rare occasioni in cui cerca una “sua strada” personale e autonoma senza chiedere il permesso preventivo al padre. Ciò emerge da un racconto di luglio 2012 che lo vede protagonista in negativo, nei confronti del padre, per avere utilizzato dei “legnetti” a suo tempo costruiti dal padre stesso per realizzare dei telaietti per le api, ma giacenti e inutilizzati da anni in cantina, e da lui presi per una sua finalità creativa.

I rapporti con i fratelli e in particolare con quello intermedio si complicheranno con il suo ingresso nella pubertà.

Le difficoltà del caso descritto e il mio forte coinvolgimento emotivo a causa di situazioni personali "risonanti" nel mio nucleo familiare, mi hanno spinto ad una analisi più approfondita, grazie, anche, alle sedute di supervisione individuale. In queste occasioni è emersa, infatti, una mia forte difficoltà a trattare il caso familiare e a preferire, inconsciamente, il lavoro con la sola coppia genitoriale. Forse, anche per questo motivo, ai primi di settembre, dopo la pausa estiva, la famiglia non si ripresenta al completo, e i genitori annunciano la volontà del figlio intermedio T. di voler sospendere la terapia familiare. La gravità dell'ultimo episodio di violenza, non degenerato in tragedia per poco, avvenuto alla fine di settembre tra il figlio intermedio T. e il padre Sig. E., e la riflessione sul mio coinvolgimento personale, riescono a permettermi di utilizzare la giusta modalità di comunicazione e a fare breccia nella famiglia che, al completo, nella seduta del 18 ottobre 2012, in quello che doveva essere l'ultimo degli incontri, alla presenza, anche, della Dottoressa Tutor, decide di riprendere la terapia familiare che è poi durata, come si dirà, altri due anni fino a ottobre 2014.

3. Il lavoro di costruzione di regole condivise.

Il punto di vista del padre Sig. E. sulle regole familiari appare fin da subito molto chiaro e da lui stesso ripetutamente sottolineato. Reiterando l'unico modello familiare a lui noto, quello cioè della sua famiglia d'origine, è inamovibile nella

convinzione che sia suo preciso dovere e responsabilità guidare a tutto tondo, e direttamente, ogni attività familiare, pretendendo il rispetto assoluto delle decisioni da lui assunte in qualunque campo. Del resto suo padre pretendeva, e otteneva da lui, ragazzo, che lavorasse “da buio a buio” cioè dalla mattina alla sera. La maggior parte delle liti con la famiglia, e in particolare con il ribelle figlio secondogenito T., nasce dalla pretesa del padre di avere tutti i familiari a propria disposizione nei momenti cruciali della sua attività di agrico-viti-olivo-coltore nonché di accanito cacciatore (di frodo) di cinghiali. Le sue condizioni di salute e i suoi ripetuti interventi alle coronarie non sminuiscono assolutamente la sua irrefrenabile energia che lo spinge a ritmi lavorativi frenetici. Non è stato facile per me uscire da una posizione “simmetrica” nei suoi confronti anche a causa della sua assoluta incapacità di riflessione su argomenti e motivazioni emozionali, incapacità che lo ancora saldamente e unicamente alle tematiche concrete e ai contenuti espliciti. Grazie anche ad una lezione della Scuola in un week-end di metà dicembre del 2012 tenuta dalla Dr.ssa C. e dedicata alla supervisione, mi sono reso conto però, della assoluta necessità di aiutare il padre Sig. E. a togliersi “dall’incastro” in cui la famiglia a causa, anche, del suo modo di essere, lo aveva posto. La forza delle emozioni espresse in quella lezione, e il “pensiero di gruppo” cui hanno contribuito efficacemente tutte le mie colleghe specializzande, mi ha spinto a cercare di sostenere i suoi lati positivi e confermare l’enorme amore che certamente ha sempre nutrito per la sua famiglia. Nello stesso tempo ho tentato di mettere in evidenza l’atteggiamento spesso ambiguo della madre Sig.ra C. che non poteva non portare ad un peggioramento nella rete delle comunicazioni familiari. A titolo di esempio si riporta la “sbobinatura” di alcuni minuti di una seduta del 20 dicembre 2012.

Terapeuta: stiamo parlando dei “pensieri” che papà ci ha portato anche se ovviamente non doveva disturbarci a portare. Papà dice: “e mica li ho comprati”. Certo, se li avesse comprati non avremmo potuto accettarli, ma siccome li ha coltivati o procacciati

personalmente grazie a quelle mani d'oro di cui è dotato, allora giustamente non possiamo non accettarli. E' importante sottolineare questi aspetti creativi di papà, così come a volte vengono evidenziati i lati meno positivi del suo carattere . Di quali altre cose positive, accadute in queste settimane che non ci siamo visti, potremmo parlare?

Figlio intermedio T.: boh

Padre E.: mi hanno dato una mano a fare le olive.

Terapeuta: quindi avete raccolto tutti insieme queste olive?

Padre E.: bhe, spesso sono andato da solo, qualche volta sono venuti anche loro, Sabato 15 siamo dovuti andare sotto la pioggia perché domenica i mulini chiudevano.

Madre C.: io questa cosa l'avevo vissuta male, pensavo che i ragazzi l'avessero vissuta come una ennesima prepotenza nel senso che stava piovendo e quindi: "che ci andiamo a fare?". Io non ci sono andata e temevo che si potesse verificare quello che temevo. Come al solito quando vanno tutti e tre i figli c'è sempre quello che si prende più strilli di tutti. Questa cosa mi dava fastidio. Quindi sono stata tutta la mattina a tremare che potesse succedere qualche impiccio. Invece sono tornati tutti tranquilli e sereni, Certo, hanno preso l'acqua ma del resto anche quando giocano a pallone la prendono lo stesso. Per aiutare il padre si poteva anche fare, no? Del resto questa cosa si poteva interpretare in tanti modi non necessariamente come una prepotenza.

Terapeuta: però lei prima aveva parlato di una prepotenza, adesso che fa' cambia versione?

Madre C.: si,si io ho vissuto questa cosa con angoscia, me la prendevo con me stessa perché potevo oppormi e lasciarli dormire. Io non ci volevo andare, poi ci volevo andare.....

Terapeuta: fermiamoci un momento, mi sembra importante questo che è accaduto. Allora lei papà li ha chiamati la mattina e erano tutti d'accordo. La mamma invece non era proprio d'accordo, aveva paura. Ma poiché è andato tutto bene cerchiamo di capire

bene come ha funzionato, così si può ripetere. Voi ragazzi eravate d'accordo più o meno?

Padre E.: succede che quando si decide di essere uniti si lavora tranquilli, beati... Io ho fatto le olive e loro mi hanno aiutato a portarle alla macchina.

Terapeuta: avete pattuito prima come ci si doveva organizzare?

Figlio maggiore G.: No, non esattamente. Un po' prima ci dividiamo i compiti.

Terapeuta: ha funzionato però! Era una cosa chiara, semplice detta prima di cominciare. Questo è un punto importante, se le cose vengono pattuite prima, il tutto funziona, nonostante l'intervento molto dubbioso della mamma.....

Per spiegarmi meglio ritengo fondamentale il contributo di Minuchin S.(1976) che a proposito di modelli familiari funzionanti scrive: “bisogna che sia i genitori che i figli accettino il fatto che l'uso differenziato dell'autorità è un ingrediente necessario per il sottosistema genitoriale”. E ancora, “compito del terapeuta è aiutare i sottosistemi a negoziare gli uni con gli altri e ad adattarsi reciprocamente”. Forse era giusto, quindi, incoraggiare, qualche possibilità di “cambiamento” effettivo negli atteggiamenti ambigui e sotterranei della madre che da un lato parla apertamente di responsabilizzare i ragazzi e lasciarli crescere autonomamente ma che dall'altro, a volte, spalleggia il marito la cui intransigenza le consente di continuare a esercitare il suo ruolo di madre-chioccia e di rifugio consolatorio dei figli puniti dal padre.

4. Il 2008 un anno molto “denso” per la Famiglia S.

Già in una seduta della sola coppia madre-padre nel maggio 2012 era emersa una circostanza, verificatasi nell'anno 2008, a cui avevo attribuito una certa rilevanza. La madre Sig.ra C., nell'ambito della sua attività di insegnante in un

liceo statale, era stata nominata vicepresidente cioè collaboratore del dirigente scolastico. Si tratta di una funzione piuttosto delicata in una scuola statale che prevede l'assunzione di diverse responsabilità e atteggiamenti di mediazione tra il corpo docente e la presidenza. Sembrava possibile ritenere che la sua sempre più evidente intolleranza per le modalità relazionali del marito fosse in qualche misura collegabile alla sua nomina a scuola che le imponeva di rinunciare a ruoli esclusivamente passivi quali quelli a lei abitualmente riservati dal marito. Nel corso dei mesi di terapia l'approccio relazionale tra moglie e marito subisce delle notevoli modificazioni. A titolo di esemplificazione si riportano alcune battute di una seduta del febbraio del 2013, una delle prime in cui la madre Sig.ra C, alla presenza dei tre figli parla in modo molto "diretto" a proposito della situazione familiare e di eventi conviviali organizzati dal marito.

Madre Sig.ra C.: Io questa cosa la sto vivendo con sofferenza, al limite dell'esaurimento e dell'abbandono del tetto coniugale. Cazzo o mi prendi sul serio e mi vieni incontro e ne parliamo sul serio.....Io pretendo, esigo che parliamo. Tu mi dici che sono gelosa (delle tue attività) , ma la famiglia è un casino.

Padre Sig. E.: Sono 30 anni che parliamo.

Madre Sig.ra C.: Allora è l'ultima volta che vengo qui. Ho bello e capito quello che succede, quello che devo fare e non devo fare. Basta , non esiste, no.

Padre Sig. E.: Va bè.

Madre Sig.ra C.: Che cavolo ci veniamo a fare qui? Ci dobbiamo venirci incontro io e te. Punto.

Figlio intermedio T.: Ecco che c'entriamo pure noi?

Padre Sig. E.: Tu il tempo per fare le cose non ce l'hai e non sei capace.

Madre Sig.ra C.: Non mi va, non mi piace.

Padre Sig. E.: E allora perché mi impedisce di fare a me?.....Poi mi dici “adesso fai così”. Ma che te stai inventando?

Madre Sig.ra C.: Tu non sei uno chef sei solo un cuoco.

Padre Sig. E.: Ma tu non sai bene neppure cosa c'è in casa.

Madre Sig.ra C.: Io lo so che trovo l'appoggio dei figli anche se so che non è giusto come voi mi avete detto più volte.

Terapeuta: Intanto per rimanere sul tema della “ricerca dei lati positivi” io ne vedo uno importante. Questa volta per dire una cosa a suo marito Lei è stata diretta come un treno. Non ha detto “ ah è stata una cosa bellissima,...però.... No, ha detto tutto senza camuffarsi dietro una cosa buona che però è mezza cattiva. Tutto ciò è ambiguo e deleterio al massimo e innesca reazioni da tutte le parti. Un problema tra di voi è chiaro che c'è e non sarà il mezzo kilogrammo di pasta in più o in meno da cucinare, e lei ce lo sta dicendo con dovizia di particolari.

Quello della “ricerca dei lati positivi” è un “compito”, cioè quello di concentrarsi prevalentemente sugli aspetti positivi e costruttivi di qualunque situazione, questa direttiva è stata assegnata alla famiglia qualche seduta prima, in vista delle vacanze natalizie, l'ho ritenuta utile, in accordo anche a quanto sostenuto da Haley J. (2010), per incrementarne la sensibilità a visioni “nuove” e alternative agli accadimenti quotidiani. Nella prosecuzione della seduta si continua a parlare di cinghiali ammazzati squartati e congelati in numerosi frigoriferi, di cene e pranzi organizzati dal padre per decine di persone, di attività agricole di dimensioni spropositate per una famiglia di cinque persone e di organizzazione domestica. Mi sembra abbastanza credibile l'ipotesi che già da alcuni anni, come lamenta la madre, si sia rotto un equilibrio nella coppia coniugale che poi ovviamente ha investito anche il “sottosistema” dei tre figli. Mi sembrava di percepire la presenza “pesante” di qualche problematica “antica” tra moglie e marito, problematica, forse, intima, che temevo facesse fatica ad

emergere alla presenza dei ragazzi. Nella seduta successiva in marzo, seduta alla quale ho chiesto solo ai coniugi di partecipare, si chiariranno, alcune cose. Sollecitata a ricostruire l'inizio della sua avversione verso le attività venatorie e di norcineria del marito, la Sig.ra C. racconta che fino al 2008 lui andava a caccia di cinghiali in modo regolamentare con alcuni amici e ne ritornava sempre con quantità moderate di carne da preparare e congelare. Il Sig. E. conferma questa situazione spiegando che non apprezzava più quella attività a causa dei troppi vincoli cui era assoggettato a partire dalla organizzazione condivisa degli appuntamenti fino alla ripartizione tra tutti della selvaggina. Nel corso della seduta la Sig.ra C. dice che non riesce a "limitare" le manie di grandezza del marito che non sono solo quelle relative alla enorme quantità di carne di cinghiale che da quell'anno lui porta a casa, conserva e cucina, ma anche tutte quelle legate alle sua altre attività. Dice, ad esempio, che gli altri piantano 50 pomodori nell'orto, lui ne deve mettere a dimora 700. E' così anche per tutto il resto. Si riportano alcune battute successive di quella seduta.

Terapeuta: Però fino al 2008 a lei queste cose non davano tutto questo fastidio. Non penso che lui abbia iniziato a esagerare solo dal 2008?

Madre Sig.ra C.: No io mi sono detta il 2008 perché fino al 2008 ancora andava con i cacciatori.

Terapeuta: Forse in quel periodo lì era anche più stressata perché a scuola le avevano dato l'incarico di vicepresidente?

Madre Sig.ra C.: Quegli anni lì li ho vissuti molto stressata. Forse anche per via della menopausa. Mi è cambiato il carattere. Sono diventata meno tollerante e accondiscendente. Prima pensavo che avrei fatto con lui la vita della campagnola bella: funghi, asparagi, etc.

Terapeuta: nel 2008 ha cominciato a pensarla diversamente. Si sono sommate un po' di cose: l'aumento della quantità di questi cinghiali, lo stress della scuola, la

menopausa...(*riflettendoci oggi si potrebbe, forse, ipotizzare che gli amici cacciatori svolgessero un ruolo di contenimento nei confronti del Sig. E.*)

Madre Sig.ra C.: e poi la cosa peggiore di tutte che continua a rovinarmi l'esistenza. Io non la so gestire, non riesco ad affrontarla diversamente, non la voglio affrontare diversamente. Non riesco a vivere in questa situazione. Il fatto che lui abbia litigato con i fratelli, in particolare con quello che abita sotto di noi e che ha una bambina nata nel 2006 dopo 13 anni di matrimonio. Anche mio figlio T. era pazzo della cuginetta, ha avuto proprio una regressione. Nel 2008 c'è stata dopo vari litigi negli anni precedenti la rottura definitiva.

Terapeuta: sempre in quell'anno lì?

Madre Sig.ra C.: Sì proprio quell'anno lì. Io ci sono stata malissimo tutta l'estate.

Segue un lungo intervento del padre sulle cause del litigio con i fratelli legato apparentemente solo a questioni ereditarie ma in realtà con connotazioni fortemente affettive considerato che lui era il fratello maggiore e si era sempre adoperato quasi come un padre specie nei confronti del fratello che condivide lo stesso suo fabbricato come abitazione. Fabbricato quasi interamente costruito, proprio con le mani, dal Sig. E. che non aveva ricevuto, a suo dire, grandi aiuti da parte di nessuno. Nel corso della seduta ho sottolineato che finalmente era emerso un fatto che ci poteva aiutare a capire come funzionassero attualmente le relazioni familiari. Non si trattava quindi soltanto di problemi legati ai cinghiali e alle altre attività svolte dal marito. Forse esisteva un problema più grande relativo a quello che lui "non faceva" e cioè la pace con i fratelli. La madre intuisce forse l'ambiguità del suo comportamento e dice:

Madre Sig.ra C.: " quindi io sto male con lui perché lui sta male con i suoi fratelli. Quindi lo sto ricattando?"

Terapeuta: Non è un ricatto, visto che non si può obbligare qualcuno ad essere quello che non può essere, ma le conseguenze di questo sono la guerra continua sotto lo stesso

tetto. Allora la guerra la facciamo “totale”, contro i cinghiali, contro l’orto, contro tutto quello che fa. Però, signori, il risultato di questa guerra è anche la guerra interna con i ragazzi (*forse, oggi, azzarderei l’ipotesi che la guerra funzionasse da antidepressivo non consentendo di pensare e di sentire il dolore*).

Occorre notare che quella seduta di coppia potrebbe avere avuto una certa influenza sui rapporti tra moglie e marito aumentandone la solidarietà reciproca. Non penso sia un soltanto caso, infatti, che, nella prima seduta successiva (e anche in altre), il Sig. E. e la Sig.ra C. si siano seduti l’uno vicino all’altra cosa mai accaduta in precedenza. Come sostenuto da Minuchin S.-Fishman C.(1982) “il modo in cui i membri della famiglia prendono posto in una seduta ne indica spesso i legami di solidarietà” anche se aggiunge, ovviamente, che “si tratta di una indicazione piuttosto vaga che il terapeuta dovrebbe accettare solo come prima impressione che va indagata, corroborata o respinta”.

Soltanto rivedendo i materiali utilizzati per scrivere questa tesi ho pensato ad una possibile connessione tra la necessità di “accumulo” e le “manie di grandezza” in tutte le attività svolte del Sig.E. e i fatti del 2008. E’ possibile cioè che il dolore e i “vuoti profondi” che si sono creati in lui, al di là di tutte le sue convinzioni razionali, a seguito dei dissidi con i fratelli, lo spingano a “riempire” con grandi quantità di cinghiale i congelatori, che provvede sistematicamente a svuotare organizzando grandi pranzi e cene con gli amici, per poterli così riempire di nuovo ciclicamente. Lo stesso discorso vale per l’orto che va “riempito” con 700 piante di pomodoro, o con le raccolte in quantità industriali di uva per fare il vino, di olive per fare l’olio, di funghi, di asparagi e quant’altro da ammassare in casa o in cantina. Già perché è proprio nella cantina e in quei pochi metri sui cui non riescono ad accordarsi i fratelli che risiede il “casus belli” più importante dei litigi fraterni. Sempre riposte in quei pochi metri di cantina si ritrovano le paure e le angosce della madre che teme che proprio lì la lite possa degenerare in tragedia come più volte prospettato dal marito.

5. Il tentativo del coterapeuta di “forzare” la fine della terapia

La collega specializzanda che aveva iniziato, in tandem con me, la terapia individuale con la madre Sig.ra C. ha successivamente assunto il ruolo di coterapeuta silente nella terapia familiare. In realtà il suo contributo, anche nelle riunioni di tutoraggio, è sempre stato piuttosto modesto forse anche a causa di gravi problematiche familiari nel frattempo sopravvenute. Ha partecipato insieme a me ad una sola seduta di supervisione. Probabilmente questo atteggiamento, inizialmente, forse, dettato dalla Dottoressa Tutor e spontaneamente consolidatosi nel tempo, ma mai discusso nè tanto meno condiviso tra di noi, ha suscitato in me emozioni ambivalenti. Da un lato, evidentemente, la scarsa o nulla ingerenza nella conduzione della terapia appagava il mio senso di “potenza” professionale, contemporaneamente si sviluppava, però, un senso di solitudine e di “impotenza” relazionale che contribuiva, anche, alla svalutazione, da parte mia, della prestazione della collega. Al rientro dalla vacanze estive del 2013 i genitori si fanno portavoce delle istanze dei ragazzi e sollecitano una rapida conclusione della terapia. Io alla luce delle nuove dinamiche interne legate al rapido sviluppo del figlio minore L. suggerisco di non affrettare troppo i tempi poiché vedo all’orizzonte il ripetersi di vissuti e situazioni già sperimentate con il secondo genito il figlio intermedio T. Lavoriamo per tre-quattro sedute come se fossimo regrediti nel tempo con i soliti vecchi problemi e litigi tra il padre e i figli, e in particolare, adesso, con il più piccolo l’ormai quattordicenne L. La novità è costituita dagli scontri anche tra i due fratelli T. e L. che litigano per ogni sciocchezza, come se fossero “due galletti” dice il padre. Anche il figlio più grande G. reclama un po’ di attenzione e una intera seduta di ottobre lo vede al centro con i suoi problemi somatici legati all’insonnia e a sintomatologie convulsive. Il 12 novembre 2013, dopo che

non avevo potuto partecipare alla seduta precedente di fine ottobre, scopro che proprio in quella seduta, a mia totale insaputa, la collega coterapeuta aveva comunicato alla Famiglia S. che quella sarebbe stata l'ultima seduta e che la terapia si sarebbe conclusa quel giorno. Pare che la motivazione risiedesse nell'invito a terminare la terapia da parte della Dottoressa tutor del Gemelli. Sono esterefatto e comunico alla famiglia la mia sorpresa riservandomi di chiedere chiarimenti alla Dottoressa che non avevo avuto modo di sentire prima, nonostante i ripetuti inviti della coterapeuta in tal senso, di cui solo allora capivo il significato. Cerco comunque di sondare gli umori dei singoli per valutarne il grado di preparazione e di accettazione rispetto a quanto stava accadendo così velocemente. Riscontro una prevedibile soddisfazione nel padre non più costretto a questi viaggi ripetitivi a Roma. La madre si dichiara da un lato contenta più per il disagio dei figli e del marito che per il suo, d'altro canto però appare preoccupata, soprattutto per la rapidità della conclusione della terapia. Il figlio intermedio T. sembra molto tranquillo e sereno. Il figlio più giovane L. e quello più grande G. sono molto più cauti e a me sembrano, seppure per ragioni diverse, abbastanza preoccupati. Al termine della seduta resto d'accordo con la Famiglia che avrei fatto sapere loro l'esito del colloquio con la Dottoressa tutor e che ci saremmo risentiti presto. Appena usciti dalla stanza, piuttosto infuriato, chiedo alla collega cosa fosse successo e come avesse potuto non avvertirmi prima. Intuisco immediatamente che la Dottoressa tutor è completamente estranea alla vicenda, come poi appurerò effettivamente, e che tutto nasce a seguito di un risentimento personale della collega coterapeuta nei miei confronti, risentimento legato ad un presunto "sgarbo" in campo lavorativo che la collega avrebbe subito da me all'inizio dell'anno scolastico nella mia qualità di Dirigente Scolastico di un Istituto di istruzione superiore romano. Non entro affatto nel merito della questione poiché nulla può ai miei occhi giustificare ripercussioni, se non "vendette", a carico di pazienti seguiti insieme. Le comunico che quella sarebbe stata l'ultima volta in

cui ci saremmo visti. Non l'ho mai più incontrata. In quella occasione mi tornò in mente una frase che la madre la Sig.ra C. aveva detto nella seduta di coppia in cui emerse per la prima volta la questione della "guerra" con i cognati per problemi ereditari, questione che la Sig.ra C. disse di avere avuto già modo di segnalare in precedenza. A quella frase non aveva dato alcun seguito: "io però questa cosa l'avevo detta alla Dr.sa nelle sedute individuali iniziali". Non avevo preso in considerazione la questione forse perché non ero ancora pronto alla "guerra" con la collega che non mi aveva neppure riferito una cosa così importante per la comprensione delle relazioni familiari. Col senno di poi si potrebbe, poi, ipotizzare una similitudine tra la "guerra" all'interno della Famiglia S. di cui si è detto nei paragrafi precedenti, e quella della "coppia" dei terapeuti appena annotata. In entrambi le situazioni la causa del conflitto sarebbe da ricercarsi in una delusione profonda non elaborata da parte dei contendenti.

II.3 TERAPIA FAMILIARE CON IL SOLO TERAPEUTA.

1.Nuove e vecchie dinamiche relazionali.

Previo appuntamento telefonico, il 20 dicembre incontro la Famiglia S. Spiego che quanto accaduto con la coterapeuta non aveva assolutamente nulla a che vedere con il loro caso né con loro stessi trattandosi di una questione esclusivamente personale tra me e lei sulla quale per ovvi motivi non era il caso di intrattenersi. Il discorso scivola poi sul figlio più grande G. a proposito del quale osservo che a settembre mi era sembrato prematuro chiudere la terapia anche per ragione a lui legate.

Terapeuta: ho la sensazione che a G. farebbe piacere qualche volta parlare da solo con qualcuno”

Figlio maggiore G.: forse....., magari....., dipende.....Allora i problemi sono due, io e T.?

Terapeuta: non parlerei di voi in termini di problemi. In ogni caso i problemi sarebbero dell'intera famiglia, ecco perché siamo tutti qui. Quando ho detto che secondo me non tutti erano pronti a troncane questa terapia, specie se di botto, effettivamente pensavo anche a G. oltre che alla mamma, che da un lato è contenta e dall'altro ha paura, e a L. che sta crescendo rapidissimamente.

Mi viene in quel momento in mente un film visto poche sere prima che mi aveva colpito, si trattava del "Natale perfetto". Un signore molto ricco, assoldava degli attori per interpretare, durante le vacanze natalizie a nella sua bellissima casa, la moglie, e i suoi due figli. Ovviamente lo spettatore è all'oscuro di tutto e nota solo la perfezione della situazione. A un certo punto però il cliente sbotta perché non apprezza il figlio maschio che gli hanno trovato, troppo grasso e bruttino, e pretende la sua sostituzione con un altro attore. La sorpresa per lo spettatore è forte perché, come dico alla Famiglia S., neppure al cinema esiste la "famiglia perfetta", e la nostra terapia si concluderà quando tutti si saranno resi conto proprio di questo e accetteranno gli altri familiari, ed anche il terapeuta, con i propri pregi e i propri difetti. Il padre Sig.E. dice che lui i suoi familiari non li cambierebbe mai e poi mai con nessuno perché ormai li ha "smussati". La madre dice, sorridendo, che il marito lo cambierebbe eccome! Dico ai ragazzi "guardate che vostro padre, a modo suo, vi sta facendo dei grossi complimenti". Aggiunge la madre " non riesco a trasmettere loro la fiducia e la sicurezza che infatti non ho. Non riesco a "lasciare" del tutto".

Intervengo io dicendo: "alla fine le chiavi di casa le hanno avute tutti?". Rispondono tutti in coro di sì. Pare, però, che il figlio T. non le usi; il più giovane L. invece sì, e che comunque il padre lasci sempre la chiave inserita nella toppa perché dice: "Qui non è mai successo niente". Dice il figlio più grande: "semplicemente si sono rubati la macchina". La madre Sig.ra C. dice " A me questa cosa è sempre piaciuta perché vuol dire che lui (il marito) è forte e non ha paura di niente, nessuno in paese lo toccherebbe", Il padre racconta poi ,

con dovizia di particolari, la storia del furto della macchina, ad opera di due moldavi di passaggio e in seguito ritrovata.

Dopo un po' dico: " siete d'accordo che in fondo in fondo stiamo parlando di proprietà e di confini?, Anche prima, a proposito dei figli, parlavamo della stessa cosa. Però i figli non sono proprietà della famiglia o del padre, e per confini intendo dove finisce la responsabilità di qualcuno e inizia quella di qualcun altro.....Dal padre alla moglie....., come si diceva prima ."

Il padre conferma la sua visione della responsabilità paterna assoluta che arricchisce anche di risvolti di carattere penale fino a che "padre non muoia". La madre conferma il suo desiderio di imparare a "sganciarsi" da loro in modo sereno.

Nelle sedute successive, diventate ormai mensili, riemergono temi in parte già trattati in precedenza ma di cui adesso parliamo ad un livello un po' più simbolico, grazie, anche, all'uso di qualche metafora in più. Del resto come sostenuto in Malagoli Togliatti M.- Cotugno A.(1996) "il compito delle metafore terapeutiche appare quello di fornire una descrizione alternativa , in una forma accettabile per il soggetto che porti con sé la notizia di una differenza, che presenti un nuovo modo di punteggiare la realtà". Evidentemente, seguendo Bateson, eravamo tutti un po' più in grado di sperimentare la "ricomposizione analogica" delle esperienze della famiglia partendo da un dualismo di base, grazie alle caratteristiche sintetico-ricostruttive della metafora. (Bateson G.,1984).

Per quanto riguarda le metafore, di cui si diceva, cito, a puro titolo d'esempio, quella relativa alla "scuola guida" del figlio maggiore G., con tutte le difficoltà, che, sia il padre che la madre, seppure per ragioni diverse, incontrano nell'insegnare al figlio maggiore l'arte della guida automobilistica, arrivando così alla conclusione di inviarlo a un professionista del settore. Dopo numerosi interventi sull'argomento ci accorgiamo che, probabilmente, stavamo

simbolizzando inconsciamente l'intera terapia familiare. Emergono anche temi nuovi, seppure prevedibili in quanto legati al "Ciclo di vita della Famiglia" (Haley J., 1976) e ai conflitti transgenerazionali. Una intera seduta si è incentrata, ad esempio, sulle problematiche del figlio minore L. che litigando aspramente con il fratello T., e non solo, tenta di farsi vedere, di dire: "ci sono anche io, sono cresciuto, vi voglio bene". Il litigio, nel quale è anche stato evocato l'uso di un coltello" è avvenuto esattamente il giorno prima della seduta, e, scherzando la madre dice "lo hanno fatto perché così avevamo qualcosa di cui parlare oggi". Il padre Sig. E. sostiene invece che litigano perché "non rispettano la regola generale che il più grande ha sempre ragione". Avanzo l'ipotesi che si tratti di una richiesta di aiuto da parte del figlio minore L. e della sua volontà di trovare una "sua" strada, un "suo" modo di essere inserito nella famiglia. Il figlio più grande crede di avere trovato una sua collocazione attraverso il ritiro emozionale, quando non anche fisico nella sua stanza. Il figlio intermedio è riuscito ad imparare a controllare un pochino i suoi impulsi e tenta di dimostrare che lui non ha bisogno di nessuno e che vuole essere lasciato "in pace". (in prima battuta avevo scritto "in padre", si tratta di un "lapsus calami", forse pensavo "lasciato in pace dal padre"). Non è quindi assolutamente campata in aria l'ipotesi materna: questo doveva essere l'argomento centrale di quella seduta. In un'altra seduta viene fuori la difficoltà del padre Sig.E. di chiedere aiuto ai figli nel settore tecnologico-informatico in cui è particolarmente carente. Ha acquistato una scheda "Premium" TV valida tre mesi di cui uno è già passato senza che sia riuscito a godersi un solo film o una sola partita. Ragioniamo sul fatto che potrebbe trattarsi di eccessiva propensione a considerare ogni situazione della vita come una aperta competizione in cui lui desidera sempre e solo vincere. Conosciamo molti esempi al riguardo, la caccia, l'orto, la vendemmia, l'aver sempre l'ultima parola, etc. Perché, però, considerarsi anche in competizione con i propri familiari? Naturalmente questo innesca anche reazioni da parte dei figli e della moglie che, appena se ne presenta

l'opportunità, non mancano di crocifiggere il Sig. E. se dimostra lacune o lati deboli, come quello dell'informatica o delle pratiche burocratiche. Tento di rendere fruibile l'esperienza di non punzecchiarsi a vicenda su tutto, ma piuttosto di sostenere gli altri nei loro punti più deboli creando una sinergia familiare. Parliamo del ruolo della famiglia, da questo punto di vista, dove ognuno eccelle in qualcosa e può insegnarla agli altri, alternandosi nei ruoli di maestro e di apprendista. Situazione, tra l'altro, abbastanza simile a quella della psicoterapia familiare nella quale aprendosi e parlando con sincerità si possono capire meglio le problematiche di tutti.

2. Conclusione della terapia e follow-up a sei mesi.

L'ultima seduta, già programmata come tale, a fine ottobre 2014, inizia in modo strano.

Madre Sig.ra C: aspettiamo G.?

Padre Sig.E.: Perché, non capisco perché.

Figlio intermedio T.: anche io mi sono sempre chiesto il perché.

Figlio minore L.: per mangiare papà non ci aspetta mai.

Padre Sig. E.: io a mezzogiorno ho già fame, voi non arrivate mai.....

Terapeuta: considerando che qui non c'è niente da mangiare, la domanda del perché si debba aspettare mi sembra legittima.

Madre Sig.ra C.: in questi due anni abbiamo sempre aspettato tutti, magari si faceva qualche convenevole, ma a parlare non si cominciava se non c'erano tutti.

Emerge, dopo un po', che stiamo parlando dell'importanza di rispettare le regole condivise. Si passa poi a parlare della patente di guida ottenuta dal figlio maggiore G. e del patentino per i ciclomotori quasi ottenuto dal figlio minore L. I genitori però lamentano la continua litigiosità che scaturisce dall'uso, soprattutto del motorino. Nessuno vuole mai mettere la benzina accusando gli

altri di averne consumata più del dovuto. Si parla di denaro che i ragazzi, specie il figlio intermedio T., spendono rapidamente così da rimanere sempre al verde. Faccio presente che parlandone tutti insieme, forse, le regole condivise per poter utilizzare tranquillamente il motorino si possono individuare. La questione non è semplice e il clima abbastanza dimesso non ne sollecita l'approfondimento. Proprio quest'anno, poi, il figlio intermedio T. aveva deciso di guadagnare dei soldi con la raccolta delle olive, ma pare che di olive ce ne siano ben poche. Dico io che allora aumenterà il prezzo dell'olio. Il padre nega questa possibilità e si avventura in un lungo discorso circa la impossibilità di continuare a fare l'olio e anche il vino perché la concorrenza industriale rende entrambe le attività artigianali assolutamente in perdita. Quindi lui smetterà di praticarle. Osservo che stiamo parlando dall'inizio della seduta di regole condivise, uno dei nostri primi cavalli di battaglia, regole che non riusciamo a capire completamente oppure di regole condivise che non abbiamo voglia di concordare con gli altri. Stiamo parlando anche di attività non redditizie, produzione di olio e di vino, che, nonostante tutto, volgono al termine, proprio come la nostra terapia che si sta concludendo mestamente. L'osservazione non sembra cadere nel vuoto. Fissiamo un incontro di follow up a sei mesi nell'aprile del 2015, ripromettendoci di risentirci a Natale per gli auguri. Le considerazioni del padre, che riecheggiano la fine della terapia familiare, circa la impossibilità (quale convenienza economica) di continuare a "riempire" le botti di vino e gli orci di olio di oliva potrebbero, forse, collegarsi ad una sua mutata e più adattiva modalità di "riempire" i vuoti, (cfr. paragrafo II.2.4), vuoti creatisi a seguito degli eventi dolorosi dell'anno 2008. In realtà non ero del tutto convinto del fatto che la terapia dovesse concludersi proprio quel giorno. E' vero che l'ipotesi sulla natura del discorso finale del padre, unita alla certamente ridimensionata, aggressività ribelle del figlio intermedio T., il paziente inizialmente designato, e ai segnali di cambiamento provenienti dalla madre Sig.ra C. potrebbe far pensare ad aspetti efficaci della lunga terapia familiare.

Certamente, come sostenuto in Napier A.-Whitaker C.(1981): “ come quella di qualsiasi altro, la terapia di Carolyn, era imperfetta perché quando finì rimanevano ancora molti problemi da risolvere”, ma nel caso specifico della Famiglia S. sentivo che diversi dubbi affollavano la mia mente. Mi sembrava, infatti, in quel momento, che qualche altro mese di sedute, seppure più distanziate nel tempo, potesse essere utile per tentare di “sciogliere” quelli che sentivo ancora come dei “nodi” ben attorcigliati. Mi riferisco “in primis” alla guerra scoppiata in famiglia nel 2008 tra il padre e i suoi fratelli e alla sua successiva estensione a tutta la famiglia. In questo clima di belligeranza totale si stava radicanso la battaglia personale del figlio minore L. per inserirsi come adulto nella famiglia, non si erano, poi, del tutto spenti i focolai di retroguardia della lotta che il figlio maggiore G. aveva da sempre condotto per non dover “entrare” a pieno titolo nella guerra di tutti contro tutti. Temo, però, che le circostanze particolari relative al tentativo di chiusura forzata della terapia, verificatesi l’anno precedente e già descritte, mi abbiano in qualche misura fatto perdere il controllo della situazione, influenzandomi, almeno in parte, e spingendomi ad accettare passivamente la conclusione della terapia, da lungo tempo invocata da più parti.

Nell’Aprile del 2015 ricontatto la Famiglia S., come da accordi, per fissare un appuntamento per il “check a sei mesi”. La Sig.ra C. sembra contenta di sentirmi e mi fa parlare al telefono anche con il marito. Ci scambiamo gli auguri pasquali e decidiamo di incontrarci mercoledì 22. Il giorno 21 ricevo un messaggio che mi informa della impossibilità di incontrarsi poiché il Sig.E deve essere urgentemente ricoverato in ospedale per un controllo. Immagino si tratti del suo cuore e rispondo al messaggio preoccupato chiedendo di tenermi informato. Pochi giorni dopo ricevo il seguente messaggio: “Buongiorno! Reduci dal policlinico Umberto I (tutto sotto controllo) siamo disponibili per mercoledì 29 alle ore 16. Famiglia S. al completo. Arrivederci”.

Mi preparo alla seduta rileggendo il capitolo 10 sul “controllo dopo tre anni” di Whitaker C. - Bumberry W.(1989) a proposito della seduta dopo la fine della terapia. In quel contesto è proprio un componente della famiglia che avanza una richiesta sul modo di condurla: ” Gail chiese che fosse di duplice natura: voleva che la prima parte fosse una seduta addizionale di terapia, anziché servire soltanto al controllo del lavoro svolto in precedenza”; sembra anche a me la cosa più saggia senza avere la pretesa di imbarcarmi in questioni teorico-filosofiche circa il successo o l’insuccesso della terapia. All’ora fissata si presenta la Famiglia al completo. Il padre Sig.E. racconta con la consueta dovizia di particolari anche se, noto, con minore vigoria dichiaratoria, i dettagli della sua situazione cardiologica che, come gli hanno detto, è molto peggiorata ed è seria. La madre Sig.ra C. parla della situazione familiare generale degli ultimi sei mesi che, prescindendo dai malesseri fisici del marito degli ultimi giorni è stata, a suo dire, piuttosto positiva, nel senso che non sono mancati gli spunti per le solite discussioni e i successivi litigi, ma tutto si è poi ricomposto abbastanza tranquillamente senza degenerare in eccessi pericolosi.

I ragazzi confermano di non avere avuto particolari problematiche: il più grande G. studia all’università di Roma ingegneria chimica impegnandosi come suo costume, il più piccolo L. pare che abbia iniziato a fumare ma con moderazione tanto è vero che il fratello intermedio T. si rivolge a lui quando termina il suo pacchetto di sigarette per farsene offrire qualcuna. Quasi scherzando dico al più piccolo ” così hai trovato il sistema per andare d’accordo con T.” Il Padre parla poi dei suoi progetti futuri che non lo vedrebbero più artefice unico, tuttofare, delle tante attività agricole a lui care, ma coordinatore del lavoro dei figli, organizzati in una azienda agricola familiare. Si dilunga nei dettagli del progetto che prevede la produzione di vino e di olio locale e l’apertura di un agriturismo comprendente la cucina di piatti particolari. Faccio notare come nell’ultima seduta, sei mesi prima, avesse insistito sulla impossibilità di

continuare a produrre vino e olio vista la concorrenza industriale sul mercato e la conseguente scarsa redditività del lavoro, e come invece adesso sia riuscito a escogitare soluzioni per renderlo proficuo e addirittura impegnare produttivamente l'intera famiglia. I figli, tranne il più grande G. che, come sempre si chiama fuori, si dichiarano favorevoli ad una prospettiva del genere anche perché recentemente il padre si è adoperato "sul campo" in modo diverso, non limitandosi ad usarli come bruta manodopera ignorante, ma spendendosi per insegnare loro i segreti del mestiere e ricevendone quindi in cambio maggiore soddisfazione partecipativa. La madre Sig.ra C. sembra alquanto scettica e ricorda al marito le sue difficoltà nel settore della burocrazia e delle normative che, sicuramente, pervaderà anche il campo delle aziende agricole. Io mi limito ad osservare che il momento economico potrebbe essere favorevole alla realizzazione di un progetto del genere, se realmente condiviso. Il figlio maggiore G. quasi senza motivo prolunga una risata di sapore isterico. Temo che soffra il suo estraneamento da questo progetto familiare che, seppure da lui espressamente caldeggiato, sembra essere stato accolto, specie dal padre, con troppa irritante facilità e benevolenza. Se "scoppiasse la pace", G., che ha costruito le sue fortificazioni sul "ritiro" e sulla neutralità non belligerante, sarebbe, forse, "vittima" della fine della guerra, trovandosi costretto a ricostruire le sue difese. Volgendo al termine la seduta indago sulle posizioni di tutti relativamente alla prosecuzione dei nostri incontri in futuro. Ricordo che avevamo previsto ogni sei mesi di rivederci ma che comunque, se necessario, sono disponibile ad incontrarli in qualunque momento. Mi è sembrato importante rinforzare "La consapevolezza che tutti loro potevano tornare in terapia quando l'avrebbero voluto", come per la famiglia di Napier A.-Whitaker C.(1981). Prima del commiato con un arrivederci ad ottobre 2015, il padre Sig.E. insiste molto nell'invitarmi a una bella mangiata a casa loro in estate. Confermo la mia presenza per la eventuale inaugurazione dell'agriturismo. Le emozioni più forti a fine seduta sono in parte connotate dal dispiacere sia per la

situazione di salute del Sig.E., che, per la sofferenza che mi sembra di aver colto nel figlio maggiore G. il quale, tra l'altro, non è riuscito a superare "a prima botta" l'esame di analisi matematica all'università. Provo però un cauto ottimismo per l'intera famiglia perché mi sembra che le relazioni tra tutti siano diventate un po' meno problematiche, riescono ad esprimere un pochino meglio con le parole le proprie idee e i propri desideri e anche ad ascoltare quelli degli altri.

III. IL CASO DEL GIOVANE P..

1. L'invio e il primo incontro.

Vedo per la prima volta P. in un pomeriggio della prima decade di marzo 2014. Il suo caso mi era, in realtà, stato presentato qualche tempo prima dalla Dottoressa tutor del Gemelli . La Dottoressa mi parla di un ragazzo di 27-28 anni di origine sudamericana, con gravi problemi legati allo studio e alla frequenza universitaria. La Dottoressa conosce abbastanza bene la madre cilena di P. e me ne preannuncia la chiamata. La telefonata della madre arriva e con essa l'appuntamento per il 10 marzo alle ore 17 al Policlinico Gemelli. Ricordo perfettamente il primo sguardo con il quale ero sicuro di avere individuato P., pur non conoscendolo, tra le varie persone in attesa nel corridoio antistante gli studi clinici del Reparto di Psichiatria e Psicologia al primo piano degli Istituti Biologici del Gemelli. Ho notato quello sguardo perso ed impaurito di quegli occhi profondi pieni di timore e sofferenza. Erano solo le 16:45, ero arrivato in anticipo sull'appuntamento, ma non ho avuto esitazioni. Ho chiesto al ragazzo e alla signora se stessero aspettando il Dr.Vitale e li ho fatti accomodare nello studio. Prende subito la parola la madre che parla dei problemi di P. che risalgono al primo anno del ginnasio al Liceo Tasso di Roma. Racconta di atti di bullismo di cui P. sarebbe stato vittima in quel periodo. Spiega

poi, che lei, da un paio d'anni, vive e lavora a Bergamo mentre P. è rimasto con il padre a Roma. Sollecitato a parlare P. dice di essere stato fortemente tentato di andarsene prima del nostro incontro, così come aveva fatto qualche giorno prima in occasione dell'appuntamento con uno psichiatra relativo all'invio parallelo che la Dottoressa tutor aveva previsto verso uno specialista del Policlinico Gemelli. Spiega che ha paura di incontrare nel Policlinico Gemelli, che è anche sede della Facoltà di Medicina, qualche suo ex compagno di scuola. Riferisce di avere enormi problemi con lo studio. E' iscritto alla Facoltà di Giurisprudenza della Terza Università di Roma da molti anni, ma si è "bloccato". Si sente disorientato da "pensieri intrusivi" e da "angosce" che gli impediscono di studiare con regolarità. Lavora saltuariamente come guardiano notturno in un cantiere edile. La paura di incontrare qualche ex compagno di scuola suo coetaneo, dipende proprio da queste difficoltà nello studio che non gli hanno permesso una progressione normale nei cinque anni canonici negli studi universitari. Lui ha, infatti, quasi ventotto anni ma deve ancora sostenere molti esami del primo biennio. Incontrare conoscenti del liceo che, magari già laureati, stanno frequentando i corsi di specializzazione in medicina lo "imbarazzerebbe" notevolmente. Apprendendo del suo impellente desiderio di fuga dal nostro appuntamento delle cinque, sento alleggerito il peso dei dubbi che mi affollavano la mente a causa dell' avere seguito il mio istinto e dell' averlo ricevuto in anticipo nonostante la scarsa ritualità della cosa. In realtà in quel momento ero proprio fermamente convinto di essere stato "brillante", la condivisione di questo pensiero con tutto il gruppo delle colleghe specializzande durante una lezione a Scuola in cui la Dr.sa Gargano ci ha "restituito" le tesine di fine quarto anno, mi ha indotto ad assumere una posizione molto più cauta e speculativa, tendenza che devo fare mia per contrastare quella che ho da sempre, più naturale e istintiva, all'agito. Provo poi ad affrontare il problema che mi sembra più contingente cioè quello legato alla paura di P. di frequentare il Gemelli. Lo rassicuro subito sulla possibilità (seppure in realtà non esplorata)

di incontrarci in un luogo diverso se la cosa si rendesse necessaria. Decidiamo di comune accordo di concederci una seduta di prova, la successiva, la settimana dopo, nello stesso studio del Gemelli, per verificare tale necessità.

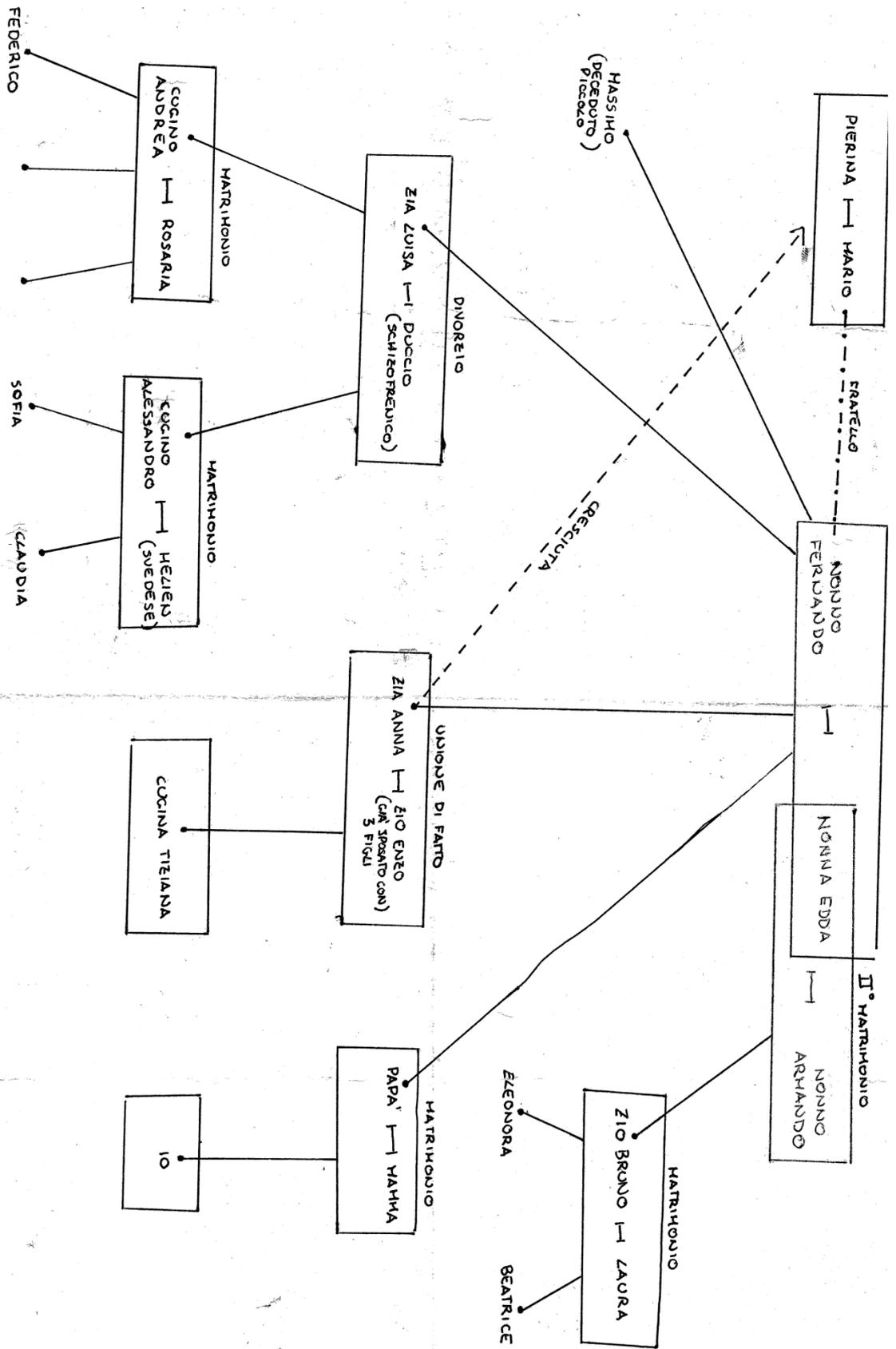
2. Il primo approccio e le prime resistenze.

P. è convinto di potere e di volere riprendere gli studi. Il primo approccio che mi viene in mente di seguire, considerata l'urgenza dell'istanza di P., la sua scarsa propensione iniziale ad analisi introspettive e la passata, negativa, esperienza con un altro psicologo, è quello di provare ad instaurare una alleanza terapeutica forte partendo da problemi molto concreti quali: l'organizzazione della giornata di studio, le problematiche della concentrazione sullo studio, la frequenza alle lezioni universitarie, la compatibilità tra il lavoro che saltuariamente svolge e lo studio e argomenti di quotidianità simili. Dopo qualche seduta riemerge il problema dello psichiatra cui la Dottoressa tutor lo aveva indirizzato e dal cui appuntamento lui era fuggito. Mi dice che la sua paura più forte è legata all'uso dei farmaci che lo specialista gli prescriverebbe, teme in particolare che lo facciano ingrassare e gli provochino la caduta dei capelli. Si rilassa un po' quando gli dico che a mio parere tali controindicazioni sono previste e gestite dal medico che prescrive i farmaci e che tra l'altro nessuno gli aveva ancora prescritto alcunché. Parliamo poi del ruolo di una terapia farmacologica all'interno di una psicoterapia e del fatto che comunque l'attore principale sulla scena del gruppo "curante" resta sempre lui. Il farmaco e il medico, che eventualmente lo prescrive, sono solo "strumenti" in più a sua disposizione oltre alla terapia psicologica e, magari, a un eventuale tutor didattico che lo affianchi nello studio universitario. Il regista e l'attore protagonista sulla scena però resta sempre e solo lui. Dice che prenderà un nuovo appuntamento con lo psichiatra del Gemelli. Ricordo che in quella occasione P. riuscì a guardarmi per la prima volta negli occhi per tutta la seduta piuttosto che orientare il suo sguardo sul muro o sulla finestra alle mie spalle.

3. Il transgenerazionale.

P. non parla molto volentieri dei parenti dei suoi genitori, specie di quelli del ramo paterno. Le notizie che emergono in quasi un anno di sedute sono abbastanza scarse e così riassumibili. “La nonna materna è una donna terribile di 97 anni”. “La nonna voleva che la madre non sposasse il padre forse perché era un povero sfigato”. “La nonna è una che provoca, ha causato una grande lite e tutta la famiglia della madre è sparita fino al 1992 (lui è nato nell’1986)”. “Recentemente la nonna ha litigato con la compagna dello zio (cioè suo figlio), compagna, perché in Cile non c’è il divorzio”. “Del nonno ho un gran buon ricordo. Era molto diverso. Era ricco mentre la nonna era molto povera”. Una volta mentre si parlava di uno dei suoi tanti tentativi, falliti, di andare all’Università per sostenere un esame, dice che voleva andare a fare l’esame per non tradire la fiducia dei parenti in Cile e parla dei fratelli e dei cugini della madre che sono cresciuti insieme perché in Cile le famiglie sono più allargate. Per quanto riguarda il ramo paterno le informazioni raccolte nelle varie sedute sono le seguenti. Il nonno paterno (Fernando) morì quando il padre era piccolo e lui finì in collegio. La nonna (Edda) era molto debole e finì alcolizzata. Si è liberata di tutti e tre i figli tra cui il padre di P., si è risposata e ha avuto un altro figlio (zio Bruno)”. Nei confronti dei parenti del padre è anche più parco di parole che nei confronti di quelli della madre. Il motivo, forse, è da ricercarsi negli odiosi confronti che il padre era solito fare tra il suo rendimento scolastico e quello dei cugini. E di una cugina mi parla per averla sognata di recente in una situazione di rapporto sessuale con lui, sogno conclusosi con una polluzione notturna. Spinto dalla curiosità, e, forse dal fatto che avevo previsto in questa “tesi” un paragrafo dedicato al “transgenerazionale” gli chiedo di preparare una specie di albero genealogico sul quale poi potremo soffermarci insieme. Dopo due o tre reiterazioni della richiesta si presenta un lunedì di marzo con la “mappa” di seguito riportata. Non intende però assolutamente parlarne, è una giornata

“storta”. Ha appena saputo della partenza di Flavio per l’Olanda dove starebbe “barboneggiando” da solo e il giorno dopo è prevista la visita di controllo dallo specialista del Gemelli. Riusciamo a riprendere l’argomento dopo oltre un mese. Dopo averci riflettuto, ho deciso di insistere su questa questione, non per le esigenze della tesi, ma perché convinto della necessità di provare un poco a forzare la mano e per una volta non permettergli di “fuggire” da un “compito” anche se sgradito. Mi soffermo sulle notazioni grafiche e linguistiche della mappa che ha disegnato con una cura quasi ossessiva. Ha usato l’inchiostro di china e le squadrette, ha cancellato gli errori con il “tape” sbianchettante. Ha posto in ordine “gerarchico” le “unioni” dei figli di Nonno Fernando e di Nonna Edda: Zia Luisa e Duccio (senza la qualifica di Zio forse perché malato-schizofrenico?) che hanno divorziato all’estrema sinistra, in centro Zia Anna e Zio Enzo (già sposato con tre figli) uniti solo di fatto, il papà e la mamma, regolarmente sposati a destra. Sempre a destra ma addirittura più in alto il matrimonio dello Zio Bruno e di Laura, zio nato dal secondo matrimonio di Nonna Edda dopo la morte del primo marito Nonno Fernando. Passando ai figli nati da queste unioni, cioè ai cugini e alle cugine si nota che l’unica femmina elevata formalmente al rango di “Cugina” è Tiziana, quella del sogno erotico, evidentemente la preferita. Riviviamo insieme la tragica infanzia del padre cresciuto in un orfanotrofio. Gli domando se una esperienza del genere non possa essere la causa della personalità del padre che lui tanto detesta. Conviene che effettivamente è possibile che l’essere stato privato della madre, malata, in tenerissima età possa avere influito sul suo carattere e sul suo modo successivo di comportarsi come marito della madre e poi come suo padre. Mi confermerà qualche seduta successiva che questa nuova luce gettata sulla figura paterna lo aiuta nel vederlo in modo diverso e meno totalmente negativo. A tutt’oggi P., sebbene sollecitato più volte in tal senso, non ha elaborato una mappa analoga del ramo materno considerata molto più “complicata”.



4. I primi sogni.

Nella seduta del primo aprile P. mi racconta due sogni. Nel primo si immagina sveglio in piena notte nella propria casa, pronto ad uscirne per andare a comprare le sigarette, nonostante fuori stesse letteralmente diluviando. Piove talmente tanto che fa fatica ad aprire la porta per uscire in strada. Anche i suoi genitori sono entrambi svegli e tentano invano di dissuaderlo dall'uscire. Lui ha il terrore dell'acqua. Anche da sveglio teme l'immersione in luoghi confinati come le piscine ma non ha paura di nuotare nel mare. Seppure con molte difficoltà riesce ad arrivare sino ad un distributore automatico e a comprare il pacchetto desiderato. Poi torna a casa. Il secondo sogno è ambientato all'aperto, nel quartiere EUR di Roma, non lontano dalla sua abitazione, e lo vede coinvolto in una festa in maschera in stile antico romano. Lui si trova in mezzo alla gente e ha molta paura specie dei gruppi di persone che si aggirano nel quartiere della festa. Riesce comunque ad incontrare due ragazze ed una di loro lo bacia pure. Non azzardo una interpretazione esaustiva dei sogni, dico però che mi sembra contengano elementi di positività. Lui, infatti, seppure molto impaurito per ragioni diverse nei due sogni, riesce comunque ad impegnarsi nei "compiti" cui i sogni si riferiscono. Nel primo a comprare le sigarette e a fare ritorno a casa, nonostante la paura dell'acqua, nel secondo riesce a socializzare con qualcuno, in particolare con delle ragazze, che, come riferitomi in sedute precedenti, è uno dei suoi più grandi problemi da diversi anni. Alla luce di quello che conosco di P. oggi, credo che quei sogni rappresentassero le sue angosce, riferite al passato - l'ambientazione della festa nell'antica Roma ha il sapore di "cose vecchie" - ma anche angosce riferite alla terapia in corso. La paura dell'acqua, dell'immergersi in profondità in ambienti confinati come una piscina, ma anche come uno studio clinico, penso possa essere letta come la paura di scavare dentro di sé, in profondità, per arrivare alle origini dei comportamenti

disadattavi attuali e quindi tentare di lavorare per modificarli. Contemporaneamente e interagente con questa paura c'è anche, però, la grossa volontà di provarci, di riuscire a sbloccarsi nei "compiti" universitari e nelle relazioni sociali nelle quali ha trovato e trova difficoltà finora risultate insormontabili.

5. Le prime settimane di terapia.

Mano a mano che si susseguono le sedute settimanali inizio a pensare di poter essere, forse, di maggiore aiuto a P. lavorando insieme a lui su una sorta di doppio binario. Da un lato decidiamo, quindi, di concentrarci sulla vita quotidiana che lui deve riprendere uscendo dallo stato di prostrazione profonda in cui versa da molti mesi e, dall'altro, tentiamo, parallelamente, di indagare le motivazioni profonde del suo modo di funzionare, risalendo, quanto più possibile, alle origini e trattando quindi della sua infanzia e delle prime relazioni. Parliamo a lungo della individuazione di un obiettivo concreto, un progetto, su cui indirizzare le energie giornaliere per uscire dal blocco totale in cui P. ristagna da tempo. P. parla di alcune fantasie che lo intrigano: partire verso la terra d'origine materna cilena e ricominciare tutto dall'inizio magari con l'aiuto della famiglia della madre; abbandonare Roma per andare a vivere e a lavorare a Bergamo con la madre. Si tratta però solo di fantasie di fuga non sorrette da alcuna progettualità. Si esprime poi a favore dell'unico progetto concreto, con possibilità di attuazione immediata, e cioè la ripresa dello studio universitario. Io penso che in realtà un progetto, a patto che sia considerabile tale e non una fantasia di fuga, valga l'altro, visto e considerato che funzionerà da "pretesto" per entrare nel merito delle problematiche giornaliere di vita e per scavare più in profondità quanto alle difficoltà incontrate. Iniziamo a parlare della sua infanzia e dei suoi primissimi ricordi. Mi dice che quando aveva circa quattro anni la madre lo aveva sgridato moltissimo perché mentre giocava per terra in corridoio aveva messo tutto in disordine creando una gran confusione. Un

ulteriore antico ricordo, di poco successivo, riguarda un'altra forte sgridata da parte della madre che lo vede "punzecchiare" nella parti intime un bambolotto di pezza, lui dice "una Puffa". Me ne parla in termini di atti di "sadismo", sadismo che avrebbe sperimentato poi, alcuni anni dopo, nella realtà, in una delle sue prime (e rare) esperienze sessuali. Gli chiedo di essere più preciso e mi dice di essere stato sadico con quella ragazzina quando aveva sedici anni perché gli piaceva il sesso orale più della classica penetrazione. Al mio intervento: "embè, che c'è di sadico in tutto questo?", si rilassa e si tranquillizza. Parliamo del Marchese De Sade e della perversione di chi gode solamente nell'infliggere dolore al partner. Soltanto molti mesi dopo, nel febbraio 2015, in una seduta nella quale P., per la prima volta, intuisce emotivamente la pericolosità della relazione fusionale ed esclusiva che ha sempre vissuto con la madre, "ingombrante e soffocante", mi viene in mente, ma non lo esterno, ritenendo comunque assolutamente prematura tale interpretazione, che, effettivamente si potrebbe anche parlare di sadismo nella ipotesi che la motivazione del sesso orale non fosse solo il godimento erotico, ma il desiderio inconscio di "tappare la bocca" per interrompere il flusso allagante dei discorsi materni. In quel periodo, invece, eravamo, ancora, nell' aprile 2014, e dopo poco c'è stata l'interruzione per le festività pasquali, interruzione non lunga, ma che penso abbia avuto effetti non indifferenti su P. anche perché la madre è tornata a Roma per l'occasione. La presenza della madre lo soffoca, scombina tutte le sue abitudini. La madre lo prevarica. E' con la madre, però, che si reca all'appuntamento con lo psichiatra e questa volta trova la forza di entrare nello studio dello specialista. Lo psichiatra lo ascolta, gli parla di "polarità" diverse e di stabilizzatori dell'umore ma non gli prescrive alcun farmaco accennando alle possibilità della psicoterapia e ad un successivo incontro da programarsi più in là.

6. IL rapporto con i genitori.

P., parlando dei suoi genitori, dice di non riuscire a sopportare, da diversi anni, nessuno dei due. I suoi sentimenti e le sue emozioni profonde nei loro confronti sono in realtà molto differenziati. Nei riguardi del padre con il quale vive da solo a Roma, da quando la madre, qualche anno fa, si è trasferita, per ragioni di lavoro, a Bergamo, prova un rancore profondo. Ricorda, fin da piccolo, una presenza fisica del padre “molto assidua”, ma gli rimprovera da sempre una scarsa personalità e una “negatività” molto evidente. Parla della “arbitrarietà” del padre che ha l’umore troppo variabile. E’ suo padre che da piccolo gli diceva di non affezionarsi e frequentare troppo i suoi compagni di scuola perché appartenenti a un ceto sociale troppo elevato per loro. In più occasioni P. lo definisce uno “stronzo”, dice di detestarlo e lo accusa di essere come è oggi per colpa sua: “mi ha depresso, mi ha fottuto, mi ha rovinato la testa, non ha mai apprezzato niente di me, è una persona negativa”. Recentemente tra di loro si è almeno instaurato un certo dialogo e il rapporto sembra essere in via di evoluzione positiva. Non mancano le discussioni a causa di problemi legati alla vita quotidiana come ad esempio le pulizie domestiche o i diversi punti di vista relativi alle notizie del telegiornale ascoltate alla televisione che, quindi, però, evidentemente, a volte guardano insieme. Ed è dal padre che si è fatto accompagnare a gennaio 2015 per una visita di controllo dallo specialista del Gemelli, visita in realtà mai avvenuta perché quando entrambi avevano già preso il treno per recarsi al policlinico è arrivata la comunicazione del rinvio della visita stessa. La novità emersa ultimamente è poi quella che si sente in colpa per i sentimenti che prova nei confronti del padre. Nei confronti del padre, poi, sempre recentemente si è aperto a nuovi punti di vista, ipotizzando che potrebbe essere stato anche lui vittima, oltre che complice, del modo di porsi, autoritario ed esclusivo della madre. La colpa di sentirsi in colpa nei confronti del padre la attribuisce invece alla madre che è una “buonista”. Riconosce come molto protettivo il rapporto della madre con lui fin da piccolissimo. Si tratta, a mio avviso, di un rapporto fusionale, totalizzante ed esclusivo che ha sempre

pesantemente influito, ed influisce, sullo sviluppo della personalità di P. e sulle sue paure di crescere e diventare autonomo. Ogni volta che la madre torna per qualche giorno a Roma la vita di P. ne risulta stravolta. Non può più adagiarsi sulle sue abitudini consolidate, è travolto dalla ingombrante figura materna e non vede l'ora del suo ritorno a Bergamo. E' però alla madre che si rivolge, naturalmente, nei momenti, fortunatamente sempre meno frequenti, di crisi, telefonandole magari alle cinque del mattino. Ricordo un suo racconto di una riunione del suo gruppo di vecchi amici nella quale aveva fatto uso di sostanze (erba contenuta in alcuni dolcetti) ed era rientrato a casa distrutto in una notte in cui la madre era a Roma. La madre, dopo averlo colpevolizzato come sua antica abitudine, si decideva ad aiutarlo cercando nella "Rete" il rimedio e somministrandoglielo (vitamina C contenuta nel limone). In quella occasione gli feci notare che si trattava comunque di un progresso, visto che costituiva un comportamento nuovo e contenitivo nei suoi confronti differente dal solito atteggiamento giudicante e autoritario cui era abituata. E' accaduto in quella seduta di aprile 2014 che P. mi chiese di raddoppiare la frequenza degli incontri, cosa di cui abbiamo discusso a lungo arrivando alla decisione di farlo in via sperimentale e in modo graduale. Infatti abbiamo alternato fino a novembre una settimana con una sola seduta e una settimana con due sedute. Da fine novembre con il trasferimento al nuovo studio (privato) dell'EUR la frequenza è diventata bisettimanale fissa. Con il termine a dicembre delle lezioni del quarto anno della Scuola ITRI, cessava infatti anche l'autorizzazione per l'utilizzo dello studio clinico del Gemelli per il mio tirocinio. Per tempo ho cercato uno studio privato, in zona EUR, molto più vicino alla abitazione di P., che concedesse, ad ore, l'utilizzo di una stanza, e ho concordato, molto gradualmente, con P. il trasferimento della terapia presso questo nuovo studio. Il nuovo setting comportava, tra l'altro, solo a partire dal gennaio 2015, un piccolo costo (dodici euro) a seduta. Ho ritenuto che fosse importante impegnare P. economicamente, anche se in misura comparabile a quella del "ticket" e del

biglietto del treno, in modo personale e diretto, affinché iniziasse a responsabilizzarsi su una scelta (la sua terapia) che doveva essere tutta e solo sua. Abbiamo toccato più volte la problematica della individuazione personale e della separazione quale nuovo modalità affettiva nel suo rapporto con la madre. E' un terreno delicato che riprendo con molta cautela ogni volta che se ne ripresenta l'occasione, la strada da percorrere in questa direzione è ancora lunga. I suoi sentimenti attuali nei confronti della madre si possono, infatti, riassumere in una sua recente definizione della stessa "che non è brutale ma è soffusa". Lo sviluppo dei rapporti di P. con la coppia genitoriale è probabilmente inconsciamente identificato con quello dei rapporti con la coppia amicale costituita da Fabio e Riccardo, con la quale, forse, a volte si confonde. Sono molte, infatti, le assonanze tra lo "sfigato" e irrecuperabile Flavio del quale peraltro teme di emulare la fine, e il padre. Così come la potenza, la intraprendenza e la fortuna di Riccardo, ricordano da vicino le caratteristiche dominanti della madre. Ci si trova quindi in presenza di due coppie di sentinelle sempre vigili nel cercare di impedire alla parte di P. che lo desidera di prendere in mano la sua vita e di iniziare a fare scelte sue e solo sue in ogni settore della quotidianità.

7. Il rapporto con i pari.

I rapporti di P. con i coetanei, specie dell'altro sesso, sono stati problematici fin dalla più tenera età. Uno dei suoi primi ricordi infantili è quello di lui che vuole spogliare due sue amichette nella vasca da bagno di casa sua. Se ne vergogna ancora. Si ricorda, poi, di un'altra sua amichetta di nove anni che lo voleva baciare ma lui non volle e anzi, da allora, ha iniziato la pratica dei rituali "ossessivo-compulsivi" contro la sfortuna, rituali che sono durati in modo massiccio fino ai suoi quattordici anni anche se in qualche misura praticati ancora oggi. Gli amici, seppure molto diversi tra loro, che sicuramente hanno avuto, e hanno ancora, una notevole influenza nella vita di P. sono, senza

dubbio, Riccardo e Flavio come già detto nel paragrafo precedente. Il primo, brasiliano di nascita è immigrato in Italia quando aveva circa dodici anni. E' una persona molto sicura di sé e riesce ad adattarsi bene in qualunque situazione. Suo padre è morto due-tre anni fa, ma, dice P., “è come se lui non ne avesse sofferto, non aveva più rapporti col padre”. Riccardo non ha problemi con lo studio né con le ragazze, ottiene sempre quello che vuole. Flavio invece è un perdente nato. Si sono conosciuti, quando avevano cinque anni, all'asilo “Cielo azzurro” frequentato solo da figli di stranieri. I suoi genitori sono divorziati da otto anni, e, dice P., “Il fratello più piccolo ce l'ha fatta, lui no” a superarne il trauma. Flavio, a detta di P., versa oggi in una situazione molto difficile, continua a drogarsi e a vivere senza alcuna possibilità di riprendersi. P. si è sempre sentito in competizione con lui, e anche oggi ha paura che lo superi, magari uscendo dalla sua crisi prima che ci riesca lui. Si sente però anche in colpa per tale pensiero nei confronti di un amico, oggi ridotto così male. Flavio, inoltre, “non gli è simpatico perché si lagna con le persone e non dimostra un minimo di riservatezza”. Il peso e l'influenza dei due amici nella vita quotidiana odierna di P. è in realtà più che altro di natura fantasmatica poiché i rapporti e le loro frequentazioni sono molto rare. I pensieri intrusivi che spesso bloccano P. e gli impediscono di concentrarsi sullo studio, ma anche sulle più banali attività quotidiane, si presentano quasi sempre, infatti, in relazione a Riccardo e Flavio. Nei loro confronti P. nutre, come detto, sentimenti molto ambivalenti. Parla spesso del “malocchio” che Riccardo potrebbe indurgli con i suoi riti brasiliani. Parla anche della ragazza di Riccardo a suo avviso “pessima” e con la quale Riccardo, però, “non si è comportato bene”. A volte si incontra con il vecchio gruppo di cui facevano parte anche Riccardo e Flavio ma loro non ci sono quasi mai. Parla di un certo Yuri che invidia perché lui è un “tombeur de femmes” (“grande scopatore, se le cucca tutte”) e gli ricorda lui stesso come era da piccolo prima che lo rovinassero. A rovinarlo, spiega, sono stati, il padre e gli amici, in particolare proprio Riccardo e Flavio, che gli hanno fatto perdere

tutti questi anni. P. sta tentando e tenta di staccarsi da questo gruppo e dai due vecchi amici in particolare, che rappresenta il passato. Il processo non è semplice e come detto replica in qualche misura il suo tentativo di riconsiderare i rapporti con i genitori, e con la madre in particolare, e di diventare autonomo nella gestione della propria affettività e della propria vita. Ma il passato è duro a morire e a volte si ripresenta prepotentemente e all'improvviso forte della sua enorme carica di "protettività e di sicurezza", incarnato nei pensieri intrusivi e bloccanti degli amici Riccardo e Flavio o delle figure genitoriali. P. mi racconta, recentemente, delle scene relative a due sogni a proposito di suoi vecchi amici. Nel primo, Riccardo gli dà dei consigli per l'acquisto di qualcosa, probabilmente degli anelli, forse durante un viaggio. Gli anelli lo fanno pensare alla macumba e ai riti propiziatori di sfortuna. Al risveglio la sensazione globale è piuttosto negativa, gli suscita comunque una specie di malinconia e voglia di risentire Riccardo. Nel secondo sogno c'erano dei suoi compagni di scuola dei tempi del Tasso in una cena ambientata a oggi. Lui provava rancore nei loro confronti. Come sensazione al risveglio prevaleva un senso di neutralità. Pochi giorni prima aveva in effetti visto in palestra una sua ex compagna del Tasso, l'aveva già vista altre volte ma senza particolari emozioni. Era una compagna tranquilla che non gli aveva mai dato fastidio. I compagni presenti del sogno, invece, erano quelli che lo trattavano male (una delle prime informazioni fornitemi dalla madre di P. era proprio relativa a questi atti di bullismo). Provo ad azzardare una specie di interpretazione sommaria dei sogni. Dico che secondo me nel momento in cui ci stavamo avvicinando, anche se da lontano, a toccare la parte più dolorosa della sua attuale esistenza cioè quella relativa alla sua stessa "identità", al suo essere o non essere "uno studente", ai suoi progetti per il futuro e soprattutto per il presente, ecco che ricompaiono le vecchie sentinelle. Le vecchie sentinelle sono probabilmente delle parti sue proiettate sui due amici: il timore di ciò che poteva diventare (la follia) e l'ideale di ciò che avrebbe voluto essere (la potenza), come se l'unico modo di contrapporsi alla follia, sia

diventare un superuomo. In tutto il corso della terapia mi sforzo di fargli esperire altri modi di essere, altri modelli di uomo in particolare di un uomo normale con i suoi lati più forti e positivi e con le sue paure e le sue debolezze. In entrambe le modalità simbolizzate dagli amici è come se, poi, non potesse essere attraversata una fase depressiva, o perché ci si ferma alla psicosi, o perché bisogna bypassarla attraverso la maniacalità. Riccardo nel sogno gli dà dei consigli che lui peraltro non seguirà e questo è l'aspetto positivo che conferma la lotta interna a P. tra la parte di lui che vuole lo sviluppo, la parte più razionale, contro la parte più inconscia e profonda che ha paura dei cambiamenti e a modo suo lo protegge per evitare guai peggiori. Nel secondo sogno poi il ritorno al passato è ancora più marcato con la presenza di quelli che lo hanno perseguitato quando aveva 15-16 anni e ai quali attribuisce ancora oggi gran parte delle responsabilità per la sua adolescenza infelice. Quindi da un lato il tentativo inconscio di scaricare all'esterno le responsabilità del suo stato attuale e dall'altro quello di resistere a tale tentazione e imboccare la via della presa di coscienza e dello sviluppo. Il discorso sembra risuonare in P. che ammette che il nascondersi dietro l'identità dello studente, anche se non studia, lo protegge dal doversi assumere altre responsabilità e dal dover intraprendere qualcosa per forza. Il futuro e lo sviluppo, nel campo della socialità, sono rappresentati dai nuovi amici e conoscenti che frequentano la palestra di "arrampicata sportiva" alla quale P. è riuscito a iscriversi dopo diversi mesi di discorsi, di tentativi e di ricerca del posto adatto. Si tratta, forse, dell'unico "progetto" pensato, portato avanti e realizzato nel corso della terapia. Non credo, e glielo faccio presente, che la scelta, da parte sua, tra tanti sport, proprio dell'arrampicata, sia casuale. Il desiderio di elevarsi, di salire al di sopra di tutto quello che lo ha incatenato e a volte sprofondato nella angoscia e nella disperazione, il desiderio (ma anche la paura) di crescere, di "arrampicarsi" non potevano essere meglio simbolizzati da nessun'altra attività sportiva. Certo le difficoltà relazionali sono tante e i "blocchi" si presentano anche in palestra

complicati per di più, dalla mancanza iniziale di preparazione e di allenamento. L'essere riuscito, però, ad iscriversi, a frequentare, e, proprio pochi giorni fa, in aprile, ad andare in macchina con quattro persone semisconosciute e ad arrampicarsi con loro, con una attrezzatura poco più che rudimentale, sulle pareti rocciose a picco sul mare di Sperlonga, induce ad un cauto ottimismo.

8. La relazione terapeutica.

Fin dal primo incontro, già descritto, ho avuto la netta sensazione che con P. si potesse instaurare una relazione forte e sincera a patto di impostarla in modo empatico, diretto ma non direttivo. La forza della relazione è da intendersi, per quello che riguarda me, nel profondo coinvolgimento emotivo che mi ha indotto a sentire da subito P. come "mio" paziente molto fragile e indifeso. Nello stesso tempo ho avvertito il peso di una forte responsabilità che, mano a mano, mi stavo assumendo, ed anche tutti i timori e le paure di un terapeuta neofita che non può attingere a lunghe esperienze pregresse. L'empatia si è impossessata con naturalezza della nostra relazione. Riuscivo a sentire da vicino il peso del suo dolore e delle sue paure, e anche P. deve avere sentito questa vicinanza, visto che si è aperto con semplicità parlando, fin da subito, di cose a suo dire "intime e imbarazzanti". Per modo di fare diretto intendo riferirmi ad un approccio, sicuramente non paritetico, ma sincero, caldo e amicale a cominciare dall'uso del "tu" e non della terza persona, che mi è venuto subito spontaneo, non tanto e non solo per la differenza di età che ci separa, quanto per la profonda necessità da parte di P., necessità che mi è sembrato di aver percepito, di rapporti "peer to peer" sinceri e affidabili. Dopo qualche seduta P. mi ha anche chiesto se poteva darmi anche lui del tu. Io gli ho risposto che già era piuttosto irrituale che io dessi del tu a lui e abbiamo parlato dei motivi per cui questo era accaduto e del loro significato. Per quanto riguarda la direttività, ho sentito immediatamente che non dovesse mai entrare nella nostra relazione. Qualche tempo dopo ne ho capito il perché. Essere direttivo con lui, rispondere alle sue

richieste di consigli e indicazioni operative, avrebbe significato colludere con le sue richieste e perpetuare, ripetendole in studio, le situazioni tipiche dei suoi rapporti con la madre, figura potente della coppia genitoriale. Nel secondo incontro, prima vera seduta individuale, poiché la madre era ripartita per Bergamo, mi ha raccontato di avere abusato a lungo di sostanze (erba, fumo, etc.) e di alcol (soprattutto birra e superalcolici) ma di aver smesso da tempo di farlo in modo sistematico. Trattando, poi, della sua paura di incontrare al Gemelli ex compagni di scuola abbiamo tentato di capirla, arrivando a convincerci che potesse essere in grado di sopportarla e controllarla. Da quel giorno P. non ha mai saltato una seduta al Gemelli anche se ha sempre portato con se, per diversi mesi, uno zainetto pieno di libri, utile a confermare, in caso di brutti incontri, il suo “status” di studente piuttosto che quello di paziente. In quello zainetto era racchiuso tutto il peso delle sue sofferenze e delle sue paure. Il portarselo in spalla, a stretto contatto fisico, fino al nostro studio del Gemelli, anche nelle accaldate giornate estive, gli ha impedito da un lato di ignorare i suoi problemi, dall’altro di confermarsi nella volontà di volerli affrontare insieme a me in studio. La domanda forte che ha spinto P. a iniziare questa terapia è legata alla sua volontà di continuare e concludere gli studi universitari da lungo tempo “bloccati”. Riferisce di innumerevoli tentativi di mettersi a studiare con concentrazione, tentativi sempre frenati e interrotti dall’irrompere nella sua mente di pensieri disturbanti. Questi pensieri sono quasi sempre legati alle figure di due amici molto importanti nella sua vita. Si tratta, come già detto, di Flavio e Riccardo. Il primo ha condiviso con P. praticamente tutta l’infanzia e l’adolescenza sin dalla scuola materna. Oggi, Flavio dopo infinite peripezie e accadimenti negativi, versa in uno stato di salute mentale che P. definisce “irrecuperabile”. Le ultimissime notizie lo danno in Olanda, ove si è recato da solo, probabilmente intento a vagabondare come un accattone. Riccardo invece, immigrato dal Brasile è il prototipo del ragazzo di successo a tutto campo. Gli riesce bene tutto sia con le donne che con lo studio. Ha

ottenuto perfino un alloggio gratuito grazie alla conoscenza di un gruppo legato ai movimenti per l'occupazione abusiva degli immobili. Questo gruppo, frequentato anche da P. e da Flavio, rappresentava per P., all'inizio della terapia, l'unica rete di conoscenze e relazioni sociali cui partecipava, anche se con molta discontinuità. P. si è reso conto, nel tempo, degli effetti estremamente negativi di queste frequentazioni. Effetti anche fisici legati all'uso di sostanze e all'abuso di alcol che ricorrono frequentemente nelle loro riunioni e che su P., forse a causa dei reiterati abusi adolescenziali, hanno effetti devastanti. Tutte le volte che P. accetta un invito ad un incontro o a una festa con persone legate a questo gruppo ne ritorna distrutto. In generale poi accusa Flavio e Riccardo di avergli rovinato la vita avendo trascorso insieme a loro periodi lunghissimi che avrebbe potuto dedicare con maggiori risultati ad altro. In quei mesi e anni l'unico obiettivo di P. e del suo gruppo era quello di trascorrere il tempo quanto più possibile distanziati dalla realtà. Le droghe e l'alcol giocavano un ruolo determinante isolandoli dalla vita quotidiana e relegandoli in una micro dimensione autoreferenziale di gruppo. Gli insuccessi scolastici e relazionali avevano indotto P. a rinchiudersi sempre più in sé stesso e a rinunciare a qualunque tentativo di controllo sulla sua esistenza che scorreva senza alcuna forma di pensiero indirizzata soltanto dalle decisioni materne a partire da quelle inerenti le scuole a cui iscriversi. Penso che una delle mancanze più importanti sofferta da P. in quel periodo (e forse anche da prima) sia stata quella di una figura paterna che da un lato fosse stato in grado di diluire gli effetti del rapporto simbiotico materno, e dall'altro di costituire un riferimento forte con cui magari scontrarsi ma cui potersi ispirare e eventualmente appoggiare in un tentativo di "uscita" e di affrancamento dalla dinamiche di gruppo di cui sopra. Tutto questo è mancato e P. ha iniziato a nutrire una forte invidia nei confronti di Riccardo perché a lui è andato tutto bene e a ritenerlo responsabile, grazie anche a riti propiziatori brasiliani, della sue sfortune. Lo preoccupa molto anche Flavio perché, nonostante al momento stia peggio di lui, teme che possa riprendersi

e superarlo nei traguardi della vita. Il tutto naturalmente emerge in modi e maniere assolutamente ambivalenti e contraddittori. Questi due amici simbolizzano per molti aspetti la coppia genitoriale, come si desume anche da quanto già detto nella parte relativa alle relazioni con i genitori. Riccardo, potente e vincente come la madre, Flavio depresso e “sfigato” come il padre, padre cui lui teme di somigliare sempre di più ed è terrorizzato dall’idea di finire come lui che da orafo provetto quale era si è ormai ridotto a guadagnarsi da vivere facendo il guardiano nei cantieri in preda a forti depressioni. Sembra assodato, però, che P., almeno con una parte di sé, si sforzi e lotti per chiudere definitivamente questi capitoli della sua vita e iniziarne di nuovi. Dopo diverse sedute incentrate sui suoi tentativi di studiare e sulle relative difficoltà dovute ai “pensieri intrusivi “ legati a Riccardo e/o a Flavio inizio a pensare, e a comunicargli, che forse i suoi due amici simbolizzino un po’ le sentinelle a guardia di un passato che una parte di P. vuole abbandonare per svilupparsi e progredire anche attraverso lo studio e l’università, ma che evidentemente incontra l’ opposizione fortissima di un’altra sua parte che si difende e reagisce come può a questi tentativi di cambiamento. Poiché un passato non lo si può abbandonare se prima non lo si è compreso parliamo ripetutamente delle esperienze passate che lo hanno visto alternare a momenti (maniacali) di accesa positività, se non addirittura di entusiasmo sfrenato per le nozioni che stava studiando e per la totale convinzione di dominarle al di là di quanto richiesto ai fini dell’esame, a stati più lunghi di carattere depressivo dovuti ai fallimenti negli esami universitari che spesso non riusciva neppure a tentare di sostenere. Ipotizzo, tra me e me, che il suo aspetto ossessivo serva a proteggerlo dalla depressione che però è una fase attraverso cui occorre assolutamente che lui passi (magari in compagnia del suo terapeuta che si deprima con lui) per poter arrivare ad uno sviluppo e una guarigione. La comparsa intrusiva e disturbante delle sentinelle quando P. tenta di concentrarsi sullo studio potrebbe servire, quindi, a proteggerlo da questi

dolorosissimi sbalzi di umore, da questi passaggi da fasi maniacali a sprofondamenti di tipo depressivo. L'interpretazione risuona emotivamente in P. che riesce a dare una maggiore continuità ai suoi sforzi, sforzi che lo porteranno addirittura, a ottobre, a recarsi all'università, cosa che non accadeva più da almeno quattro anni, e a tentare di sostenere un esame scritto. Poco conta se l'esito di tale esame è stato negativo, forse, anche per ragioni non di carattere emotivo ma cognitivo sulle quali occorrerà indagare. Io insisto sulla positività dello sforzo fatto in questa direzione che si aggiunge a quello sviluppato, pur tra mille contraddizioni e ambivalenze, nel campo della socializzazione e culminato con l'iscrizione ad una palestra per la pratica della arrampicata sportiva. Ho utilizzato, istintivamente, un modo di procedere nelle sedute, specie nelle prime, che prevedeva esplicitamente il tentativo da parte mia di avanzare delle ipotesi su cui lavorare con P. per capire se tali ipotesi risuonassero dentro di lui e quindi potessero essere considerate probabili e meritevoli di approfondimento. Credo che, forse, questa modalità sia stata utile per P., desideroso di capire, e che si è dimostrato, gradualmente, sempre più portato verso la introspezione. E' stata però, come ho capito meglio durante le sedute di supervisione, che ho iniziato quasi subito, anche una mia necessità di ricercare iniezioni di fiducia e di trovare conferme per aumentare la mia autostima di terapeuta. Evidentemente oltre alla crescita e allo sviluppo di P. devo essere molto interessato anche alla mia di crescita e al mio sviluppo, perlomeno, in questo, per me nuovo, campo professionale.

IV. RIFLESSIONI FINALI E PAURE DEL TERAPEUTA.

Durante la stesura di questo "lavoro finale" ho rivissuto molti dei momenti che più mi hanno coinvolto nello sviluppo dei due casi descritti, ricontattando emozioni già provate. Anche l'esigenza personale che mi ha portato al tentativo

finale di “unificare” emozionalmente i due casi, quello familiare e quello individuale, cioè quella di dimostrare la “Tesi” (di Specializzazione?) che in fondo si tratta di esplicitare, simbolizzandola, una e una sola “visione integrata” di quanto esperito dal terapeuta nel corso della intera Scuola di Specializzazione, non è stata per me del tutto nuovo. Più volte mi sono chiesto, infatti, negli anni, in quali distinte maniere vivessi i due diversi ruoli di terapeuta individuale e di terapeuta familiare. La risposta che più frequentemente mi sono data è che in realtà non lo sapevo. Non mi ha aiutato molto neppure la lettura di Haley J. (1974) e in particolare nel cap. settimo del paragrafo: Terapia familiare e terapia individuale: somiglianze. In questa sede, infatti, l'autore sostiene che seppure quando “esaminate da un punto di vista teorico le due terapie appaiono due tecniche decisamente diverse, se le si osserva da un punto pratico le differenze sono poche”, dilungandosi poi nelle argomentazioni a sostegno di questa tesi. Io non ho sicuramente né la capacità né gli strumenti per entrare nel merito della questione, l'unica cosa che sono in grado di affermare è che, a livello emotivo, non mi è capitato mai di percepire categorie diverse di sensazioni o di vissuti nelle due diverse situazioni professionali. Il vissuto che è emerso con più forza, però, nella stesura della tesi è stato, probabilmente, quello legato a variegati sensi di paura. Paura legata al pensiero di non essere all'altezza delle necessità dei miei pazienti; paura che le situazioni potessero sfuggirmi di mano, specie nel caso della Famiglia S., nel quale il rischio di una vera e propria tragedia era molto concreto; paura di un abbandono della terapia da parte dei pazienti; paura di non essere “tagliato” per una professione così delicata. Oltre alla paura ho riconosciuto altre emozioni di intensità forse altrettanto elevata seppure di durata temporale inferiore, che, intrecciandosi e aggrovigliandosi con le paure, hanno reso piuttosto difficile, per me, la comprensione puntuale di quello che stava accadendo. Mi riferisco ad esempio alla sensazione di onnipotenza che ho provato qualche volta, specie nel caso di P., quando mi sembrava di avere raggiunto un traguardo importante,

per esempio, quando P. era riuscito a prenotarsi e a partecipare ad un esame universitario dopo almeno quattro anni di “astinenza” completa. A sentimenti di questo tipo si sono accavallate, a volte, emozioni diametralmente opposte, quali, delusioni cocenti e senso di impotenza assoluto, per esempio, quando P., vari mesi dopo quel tentativo d’esame cui accennavo sopra, ha candidamente detto che lui all’università c’era andato più che altro per accontentare me e che all’esame non ci aveva creduto proprio. Solo dopo un po’ ho capito che forse, inconsciamente, P. stava tentando di farmi sentire quello che prova lui quando è in preda ai suoi “sbalzi di umore”, quando è terrorizzato dall’idea di aspirare a traguardi più elevati, per la paura di riprecipitare poi nel baratro dello scoramento e della depressione. Ancora riguardo al caso individuale deve essere stata la paura a farmi dimenticare l’appuntamento relativo alla prima seduta di settembre al rientro dalle vacanze estive. In agosto, infatti, più volte mi è capitato di pensare con timore a come P. stesse trascorrendo tali vacanze e alle condizioni in cui lo avrei ritrovato al rientro. Probabilmente mi sentivo anche un po’ in colpa per averlo abbandonato per un periodo così lungo oppure per essere stato deficitario nell’azione terapeutica o magari aggressivo con lui in qualche occasione. Forse può avere influito anche il massiccio senso di responsabilità nei confronti di questa terapia che mi ha fatto “portare” P. con me anche in estate, oppure la rabbia o la paura dell’eccessivo investimento che P. stava facendo sulla terapia, come dire, di un P. che poteva diventare dipendente dalla terapia.) Di questo episodio ho avuto modo di parlare e di confrontarmi con le colleghe della Scuola in una seduta di supervisione della Dr.ssa Gatti in ottobre. Ancora una volta la possibilità di pensare insieme alla “equipe integrata” dove mi ha permesso di riflettere su quella che in un primo momento mi era sembrata una semplice dimenticanza legata alla quantità di impegni e problemi alla riapertura delle attività scolastiche in settembre e di capire meglio il senso di quella dimenticanza. Ovviamente nell’espressione “equipe integrata” intendo “integrata” in senso lato poiché non si tratta di

“integrazione” vera e propria ma di tante teste che insieme a me pensavano al mio paziente e mi hanno aiutato molto. So che per equipe integrata si intende comunemente qualcosa di diverso. Ma l’ etimo di integrare che significa “aggiungere ciò che manca, riportare all’integru/intero”, mi aiuta, forse, a chiarire meglio il mio pensiero. Un ‘equipe integrata è un sistema dove $1+1+1\dots=1$ (e non 3) e lo stesso accade quando tante teste e tanti pensieri portano ad unico intero pensiero, quello dell’unico terapeuta, sicuramente più completo (con meno mancanze) e integro (meno frammentato perché visto da tanti lati contemporaneamente) di quello che avrebbe sviluppato in assenza dell’ “equipe”.

Come detto nella premessa, la definizione in senso lato di integrazione si può, forse, estendere anche al lavoro di Analisi Personale, in questo caso nello spazio dell’analisi è stato possibile accorgersi anche di altre parti di me che inconsciamente risuonavano con quelle dei miei pazienti e che, altrimenti, forse, non sarei riuscito a rendere pensabili. In analisi, ad esempio, è emerso più volte, il tema dell’abbandono e del senso di vuoto che si impossessa di me fin dall’infanzia in seguito a un abbandono, abbandono sperimentato per la prima volta da piccolissimo a causa dei molteplici impegni lavorativi di mia madre. E’ come se i miei pazienti mi avessero permesso di “integrare” parti di me stesso che naturalmente non è (quindi è come se i tuoi pazienti ti avessero permesso di integrare parti di te stesso....ciò va benissimo ma è diverso dall’essere un terapeuta che lavora con una visione integrata)

Forse, invece, è la paura di non essere un buon terapeuta che mi ha fatto assumere, più volte, sia nel caso di P. che nel caso familiare, nei confronti del padre, posizioni “simmetriche” nei confronti dei miei pazienti (utilizzando il linguaggio precedente, forse si potrebbe dire che tu diventi simmetrico/ e quindi rigido/ e quindi rischioso di essere espulsivo, quando fai fatica ad integrare degli aspetti di te stesso che ti risuonano “ xchè li vedi nel pz prima di averli visti

e tenuti dentro di te, e ti si evidenziano nella relazione col paziente). Posizioni che, grazie, anche, al lavoro in supervisione, sono riuscito a individuare e a riconoscere, anche se sono risultate di difficile eliminazione totale, nel senso che ho ripetuto, seppure più sporadicamente, tali errori nel tempo (non sono errori ma sono posizioni che assumi quando ti senti in difficoltà a contenerle emotivamente)

. Il padre della Famiglia S. ha avuto, indubbiamente, un ruolo di “attivatore” in quanto i suoi atteggiamenti e le sue problematiche familiari hanno “risuonato” in me più volte a causa della mia situazione familiare personale. In analisi personale il tema del figlio “ribelle” è emerso più volte e devo riconoscere il grande aiuto che il lavoro con la Famiglia S. mi ha fornito nel tentare di capire meglio cosa stesse succedendo nella mia di famiglia. Onestamente non so se io ho aiutato più loro o se loro hanno aiutato più me. Sembra, quindi, che il tema dominante di questa tesi sia stato proprio quello della paura. La paura di crescere di P., di sganciarsi dal rapporto ancora fusionale con la madre. La paura della madre di P. di vederlo crescere, paura che l’ha spinta addirittura, all’insaputa di P., a prenotare nell’aprile di quest’anno l’acquisto di un appartamento a Bergamo. Un trasferimento a Bergamo di tutta la famiglia comporterebbe, evidentemente, il termine della terapia di P. che, evidentemente, comporta dei rischi per il mantenimento del rapporto esclusivo madre-figlio. La paura dei genitori di vedere i figli crescere è anche uno dei fili rossi lungo cui si è svolta la terapia della Famiglia S. In questo caso si tratta in realtà di paure molto diverse tra padre e madre, che però, sostanzialmente, sono riconducibili alla paura di non poter perpetuare con i figli che crescono, le modalità seppure molto dissimili, utilizzate da sempre. In questo caso il filo rosso della paura sembra destinato a potersi dipanare gradualmente. Il check a sei mesi, in aprile 2015, sembra poter indurre ad un certo ottimismo. Delle paure vissute dal terapeuta ho già detto. Grazie alla analisi personale, alle

supervisioni, ai tutoraggi, alle varie occasioni offerte dalla Scuola con tutti i suoi “didatti”, alle colleghe specializzande, in una parola, grazie a tutta l’equipe “integrata”, credo di essere riuscito, almeno in parte, ad utilizzare queste paure quali strumenti di comprensione. L’integrazione delle forze dei pensieri di tutti mi ha permesso di “capirci qualcosa in più”, e di integrare dentro di me anche ciò che non capisco subito, al fine di poter io “stare” anche con i momenti incomprensibili di “non senso”.

V. BIBLIOGRAFIA.

Bateson G.: Verso un'ecologia della mente, Adelphi. Milano, 1976.

Bateson G.: Mente e Natura, Adelphi. Milano, 1984.

Bion W. Apprendere dall'esperienza. Tr.it. Armando, Roma, 1972.

Gabard G.O.: Psichiatria psicodinamica. Raffaello Cortina, Milano, 1992.

Etchegoyen R.: I fondamenti della tecnica psicoanalitica. Astrolabio, Roma, 1990.

Haley J.: Terapie non comuni. Astrolabio, Roma, 1976.

Haley J.: La terapia del problem solving, Franco Angeli, Milano, 2010.

Haley J.: Le strategie della psicoterapia. Sansoni, Firenze, 1974.

Malagoli Togliatti M.- Cotugno A.: Psicodinamica delle relazioni familiari. Il Mulino, 1996.

Mc William N.: La diagnosi psicoanalitica. Astrolabio, Roma, 2012.

Minuchin S.: Famiglie e terapia della famiglia. Astrolabio, Roma, 1976.

Minuchin S.-Fishman C.: Guida alle tecniche terapia della famiglia. Astrolabio, Roma, 1982.

Minuchin S.: Famiglie psicosomatiche. Astrolabio, Roma, 1980.

Montecchi F.(a cura di): La psicoterapia infantile Junghiana. Bollati Boringhieri,
Torino, 1984.

Napier A.-Whitaker C.: Il crogiolo della famiglia. Astrolabio, Roma, 1981.

Ogden T.: L'arte della psicoanalisi. Raffaello Cortina, Milano, 2006.

Ogden T.: Reverie e interpretazione. Astrolabio, Roma, 1999.

Ogden T.: Il limite primigenio dell'esperienza. Astrolabio, Roma, 1992.

Scharff J.: I fondamenti della terapia familiare. Franco Angeli, Milano, 1999.

Watzlawick P. et al.: Pragmatica della comunicazione umana. Astrolabio, Roma, 1971.

Whitaker C.-Bumberry W.:Danzando con la famiglia. Astrolabio,Roma, 1989.

Winnicott D.: Esplorazioni Psicoanalitiche. Raffaello Cortina, Milano, 1995.