

Adolescenza: un viaggio in bilico tra dipendenza e autonomia

Gabriella Monti¹, Angela Crapolicchio², Antonia D'Emilio³, Sabrina Gabriele²,
Alessandra La Salandra³, Michela Leone², Luana Mucedola²

PREMESSA

Il presente lavoro è frutto dell'esperienza clinica svolta, durante la fase di supervisione diretta, all'interno dell'Istituto di Psicologia Relazionale Abruzzese "Maria Grazia Cancrini" di Pescara.

La riflessione è stata stimolata dall'esperienza terapeutica svolta con famiglie nelle quali il paziente designato era un adolescente di età compresa tra i 12 e i 16 anni. La sintomatologia riscontrata andava dal tono dell'umore basso a comportamenti di tipo oppositivo-provocatorio e si presentava in tutti i casi all'interno di famiglie invischiate, fortemente caratterizzate da iperprotettività ed evitamento del conflitto [1].

Il lavoro si è articolato in tre fasi: dalle convocazioni familiari alla scissione generazionale [2], arrivando a uno spazio individuale dedicato all'adolescente.

Il passaggio da un lavoro prettamente familiare a un lavoro individuale con l'adolescente è stato la naturale evoluzione per favorire il processo di separazione-individuazione dei figli.

La possibilità per l'adolescente di avere uno spazio di espressione e sperimentazione personale è stata cruciale per il consolidamento dei cambiamenti attivati a livello familiare nel corso del processo terapeutico da una parte, e il potenziamento delle abilità sociali, affettive e relazionali individuali, dall'altra.

Uno dei compiti evolutivi tipici dell'adolescenza concerne lo sviluppo e la trasformazione delle capacità comunicative. La capacità di comunicare e di esprimere idee, emozioni, risulta predominante nella crescita di ogni adolescente. Si assiste di solito a un incremento delle competenze dialettiche e discorsive correlate allo sviluppo del pensiero logico-astratto [2].

Quando in una famiglia si ha una comunicazione caratterizzata da chiusura, falsificazione di messaggi, il rischio è quello di un "silenzio narrativo" che si manifesta nell'adolescente come incapacità di raccontarsi [3].

¹ Psicologa, psicoterapeuta, didatta dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale Abruzzese, Pescara.

² Psicologa, psicoterapeuta sistemico-relazionale.

³ Psicologa, specializzanda in Psicoterapia presso l'Istituto di Psicoterapia Relazionale Abruzzese, Pescara.

Viene a mancare all'adolescente la possibilità di raccontarsi non solo nel contesto familiare, ma anche in quello delle relazioni con i pari. Nell'epoca digitale e con l'imperante diffusione dei social media la relazione con l'amico del cuore tende ad assumere un carattere più virtuale che reale e può risultare impoverita.

Considerando tali premesse, in terapia familiare si pone la necessità di riservare uno spazio individuale all'adolescente per offrirgli la possibilità di raccontarsi a una persona che lo ascolta.

Secondo White: «Il raccontare storie è comune a tutte le culture. Si tratta di una capacità umana universale, il modo che abbiamo per metterci in contatto col mondo, per costruire la nostra identità, per controllare il passato e riorganizzarlo alla luce del presente, per ipotizzare più futuri in un gioco di interpretazioni e re-interpretazioni della propria vita» [4].

Bateson invita a "pensare per storie", riconoscendo a queste il valore di pattern che connette: le storie infatti connettono avvenimenti e persone intorno a un significato.

ADOLESCENZA: UN'IMPRESA EVOLUTIVA CONGIUNTA

L'adolescenza è vista generalmente come un momento di passaggio e di trasformazioni che investono l'individuo su una molteplicità di piani, cognitivo, fisico, sociale, emotivo, e le posizioni teoriche tra gli autori che hanno sempre di più rivolto l'attenzione allo studio dello sviluppo dell'identità e delle sue criticità sono varie e molteplici.

Data la vastità della letteratura non è possibile descrivere in modo articolato tutte le teorie sull'argomento, ma è nel contempo importante offrire un breve excursus, sebbene non esaustivo, di alcuni autori e di alcuni elementi messi in evidenza, in particolare, degli approcci psicoanalitico e sistemico-relazionale.

In ambito psicanalitico il focus degli autori è volto al ruolo della pubertà, al controllo delle pulsioni, al disinvestimento dai legami affettivi, alle trasformazioni del corpo e al problema dell'identità. A riguardo, un autore importante che si è occupato dello sviluppo della persona e della sua identità fu lo psicanalista tedesco Erik Erikson, il quale fu tra i primi a considerare l'adolescenza una tappa ben definita del ciclo vitale e ad inserire lo sviluppo del bambino e dell'adolescente nel quadro di un complesso piano di adattamento dell'individuo all'ambiente sociale. Secondo Erikson l'esito del processo di adattamento per l'adolescente è l'acquisizione di un senso di identità che sia più forte, organico ed integrato rispetto alle precedenti epoche della vita in cui l'identità è ancora "dispersa". Grazie all'identificazione con i propri pari e con le figure adulte di riferimento, l'adolescente può iniziare a prendere consapevolezza della propria individualità, dei propri desideri e obiettivi, delle proprie potenzialità e dei propri limiti. Tuttavia, nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza l'individuo vive un momento di crisi rappresentato dalla tensione derivante dalla coesistenza di due tendenze opposte: quella che spinge verso l'acquisizione del ruolo di adulto e quella derivante dalla difficoltà a lasciare il mondo sicuro dell'infanzia e il ruolo di bambino. Riuscire a superare la crisi vuol dire superare la confusione e l'ambivalenza tipica della fase che l'ado-

lescente vive per poter dare spazio alla sua identità, acquisendo un senso di sé stabile e coerente [5]. Donald Winnicott, pediatra e psicanalista britannico, descrive l'adolescenza come un passaggio evolutivo fondamentale per il raggiungimento dell'indipendenza individuale e in cui l'ambivalenza è caratteristica tipica, in quanto l'individuo si trova a vivere una profonda angoscia a causa delle spinte contrastanti tra spirito di indipendenza e spirito regressivo verso la dipendenza infantile. Gli adolescenti, da una parte, sfidano l'ambiente familiare da cui dipendono e, dall'altra, pungolano la società come se cercassero la rottura nel momento stesso in cui aspirano profondamente a trovare dei legami [6]. Negli Stati Uniti, Donald Meltzer, collegandosi a Wilfred Bion, sottolinea la grande e faticosa passione per la verità e per la conoscenza che contraddistingue l'adolescenza. L'adolescente scopre che i propri genitori non sono onniscienti e onnipotenti e che la strada per la conoscenza comporta la capacità di tollerare la confusione, la sofferenza, di accettare la propria debolezza e di abbandonare le illusioni infantili [7]. Il radicale cambiamento del clima affettivo in cui si dipana l'adolescenza e, in particolare, il diverso modo in cui gli adulti si trovano a esercitare il mestiere di padre e madre sono messi in risalto anche da Gustavo Pietropolli Charmet, studioso italiano attento ai mutamenti socioculturali, antropologici e ai cambiamenti contestuali e intrapsichici dell'individuo. Il passaggio da un'infanzia privilegiata all'età adulta è vissuto con grande intensità emotiva, e noia, tristezza, paura e vergogna si alternano come affetti capaci di governare il comportamento dei ragazzi e il disagio che sperimentano [8]. Vittorino Andreoli definisce l'adolescenza come il tempo della metamorfosi del corpo, della personalità e delle relazioni con l'altro e sottolinea come questo stravolgimento determina una profonda crisi d'identità per l'adolescente, rendendo questa fase il tempo dell'insicurezza e della paura in cui si attivano i classici meccanismi di difesa, di fuga reale da casa, fuga psicologica o "fuga dal mondo", di violenza eterodiretta (gesti distruttivi verso la famiglia o la società) o violenza autodiretta (uso di droga, alcol, disturbi alimentari, autolesionismo). L'autore introduce, inoltre, in ambito psicanalitico il concetto di "trasformazione dei legami familiari" che porta conseguentemente a riflettere sui vissuti dei genitori i quali, di fronte al radicale stravolgimento del proprio figlio, devono imparare a tollerare l'ansia, la paura, l'incertezza e il sentimento di inadeguatezza che ne derivano [9].

La "trasformazione dei legami familiari" è un concetto importante che in ambito psicanalitico, in cui predomina attenzione alla dimensione intrapsichica dell'individuo, inizia ad approdare solo nell'ultimo periodo ma che, invece, non risulta nuovo per i teorici e clinici sistemici che già prestavano attenzione all'importanza del sistema di appartenenza dell'adolescente e al mondo relazionale-familiare dell'individuo in fase di sviluppo.

L'adolescenza è un evento critico che coinvolge tutti i membri della famiglia. Bowen descrive la famiglia come il territorio nel quale si sviluppa la massa indifferenziata dell'io familiare, un'identità emotiva conglomerata il cui grado di intensità determina il livello di coinvolgimento di tutti i membri e le possibilità di svincolo e di differenziazione del Sé di ciascuno. Il grado di differenziazione del Sé definisce l'opportunità di ciascun individuo di differenziarsi rispetto alla massa

dell'io familiare e, nella conquista dell'autonomia e nella definizione della propria identità, l'adolescente deve esplorare emotivamente la possibilità di vivere indipendentemente dalle figure di riferimento [10]. L'adolescenza pone in discussione l'intera organizzazione del sistema familiare e il superamento dell'evento critico dell'adolescenza è un'impresa evolutiva congiunta [5]. Secondo Salvador Minuchin l'adolescente vive in uno stato di continua oscillazione tra il desiderio di autonomia e di indipendenza e il desiderio di dipendenza; tra bisogni di attaccamento e cura e bisogni esploratori [1]. Per l'adolescente "separarsi" dai propri genitori implica nel contempo l'impegnarsi nella costruzione della propria identità e nella progettazione della sua futura vita affettiva e lavorativa. Per i genitori l'adolescenza dei propri figli può divenire occasione di rivisitazione del proprio processo di separazione-individuazione dalle famiglie d'origine. I genitori devono essere in grado di favorire l'individuazione del figlio e allo stesso tempo devono rappresentare una base sicura nei suoi momenti di difficoltà, e affinché ciò avvenga la coppia deve riuscire ad affrontare l'inevitabile cambiamento che la crescita dei figli comporta, rimettendo in gioco le modalità dell'autoregolazione affettiva della coppia coniugale che torna a guardarsi senza intermediari [10]. Jay Haley sottolinea come, nel passaggio attraverso le varie fasi del ciclo vitale della famiglia, gli individui dovrebbero progredire nel processo di individuazione e raggiungere un sufficiente livello di differenziazione dalle famiglie di origine, creandosi un proprio spazio personale. È nel corso di questo processo che l'adolescente ha modo di sperimentare nuove modalità relazionali, e diviene sempre più autonomo dal punto di vista emotivo e cognitivo. L'adolescenza dei figli determina perturbazioni nella coppia genitoriale, la quale si trova a doversi confrontare con una situazione complessa, determinata, da una parte, dal cambiamento dei ruoli e delle funzioni parentali di fronte a figli non più bambini, dall'altra, dalla necessità inevitabile di sperimentare la perdita della giovinezza e il definitivo ingresso in età matura [11].

L'adolescenza si definisce come una delle fasi del ciclo di vita più complesse e confuse e se, da una parte, le trasformazioni psicodinamiche dell'individuo, messe in risalto dai teorici psicoanalisti, hanno una valenza importante, dall'altra risulta indispensabile leggere questa fase della vita all'interno del sistema familiare e di relazioni in cui si dispiega. Per tale ragione risulta interessante il tentativo di Luigi Baldascini, psicoterapeuta sistemico, di integrare la dimensione intrapsichica dell'adolescente e quella relazionale. Secondo l'autore, il Sistema Sé dell'adolescente è come un organizzatore unico che connette tutti i sistemi intrapsichici (cognitivo, emotivo e motorio-istintivo) tra di loro e questi con quelli interpersonali (famiglia, adulti, pari) e si configura come un contenitore dinamico di tutto ciò che avviene in risposta a quella che l'autore definisce "articolazione intersistemica". Questa prevede due possibilità lungo un *continuum*: dalla mobilità intersistemica, che consente all'adolescente di utilizzare le risorse che derivano dai suoi diversi sistemi di riferimento e di intraprendere uno sviluppo armonico, all'immobilità intersistemica, che porta a diverse forme di psicopatologia. Di fronte a condizioni di immobilità intersistemica, lo spazio terapeutico dedicato alla famiglia permette di lavorare sui sistemi interpersonali favorendo la mobilità dell'adolescente; parallelamente, lo spazio terapeutico individuale riservato all'adolescente assume un ruolo significa-

tivo nel facilitare il processo di connessione dei sottosistemi intrapsichici contribuendo così alla costruzione del Sistema Sé dell'adolescente [12].

In tal senso la transizione all'età adulta dell'adolescente è un'impresa evolutiva congiunta [5] dei genitori e dei figli volta a rendere la reciproca separazione senza rotture irreparabili, implicando sia una trasformazione dei legami preesistenti, esito di una rinegoziazione delle relazioni intergenerazionali, sia lo sviluppo e il consolidamento dell'identità dell'individuo.

ADOLESCENZA: UNA STANZA TUTTA PER ME

Nella fase dell'adolescenza i cambiamenti fisici, psichici e sociali a cui l'individuo va incontro necessitano di una ristrutturazione a livello cognitivo, affettivo e relazionale che investe sia la famiglia sia l'adolescente. Se da una parte la coppia genitoriale deve potersi trasformare diventando una risorsa affettiva ed emozionale che sia in grado di far spazio al pensiero e all'azione trasformativa dell'adolescente, dall'altra l'adolescente deve affrontare i propri cambiamenti, i vissuti emotivi, la confusione e l'ambivalenza che ne derivano, passaggio essenziale a favorire lo sviluppo e il consolidamento della propria identità.

Lo spazio individuale per l'adolescente in terapia può avere un ruolo fondamentale nel processo di costruzione del Sé. La relazione con l'adulto-terapeuta è uno spazio che può facilitare il processo di individuazione dell'adolescente, offrendo un luogo sicuro e protetto in cui l'individuo può sperimentarsi come soggetto separato e autonomo.

La possibilità di raccontarsi all'interno della relazione terapeutica a una persona che lo ascolta, aiuta l'adolescente a superare lo stato di confusione, la sofferenza relativa all'abbandono delle illusioni infantili, consentendogli di rileggere il passato alla luce dei cambiamenti presenti, favorendo il processo di costruzione del proprio Sé.

Nel dibattersi dell'adolescente tra l'appartenere a un sistema più vasto e lo sviluppare un personale senso del Sé, tra il bisogno di legami e la necessità di liberarsene, lo spazio individuale diventa per l'adolescente, inoltre, il luogo in cui poter trasformare il legame familiare, che in alcuni casi rappresenta un vincolo, in una risorsa affettiva ed emozionale, facendo spazio al pensiero e all'azione trasformativa.

In tale prospettiva all'interno del percorso terapeutico si rileva particolarmente utile l'utilizzo degli *oggetti fluttuanti* di Caillé attraverso i quali gli aspetti emotivi, i miti e i giochi di lealtà possono prender voce e forma. Lo spazio individuale con l'adolescente assume così l'aspetto di uno *spazio intermedio*, così come concepito da Caillé, uno spazio che appartiene all'incontro tra chi chiede aiuto e chi lo fornisce, che diventa terreno di dialogo per narrare una storia nuova.

LA FUNZIONE DEGLI OGGETTI FLUTTUANTI CON L'ADOLESCENTE

Philippe Caillé ha mosso la sua ricerca verso lo sviluppo di strumenti che consentissero di stimolare la capacità insita in ognuno di evolversi e di cambiare in

modo creativo e attivo. In quest'ottica, il suo stile terapeutico ha privilegiato l'utilizzo del linguaggio analogico e di strumenti terapeutici che consentissero di superare il modello lineare e di aiutare le coppie e le famiglie a disegnare nuove mappe. Strumenti privilegiati del lavoro di Caillé sono gli oggetti fluttuanti, dotati di una forza comunicativa propria, caratterizzata dall'utilizzo della gestualità e dell'azione. Questi strumenti consentono, attraverso il linguaggio non verbale, di esprimere ciò che non può essere espresso a parole, di afferrare ciò che è essenziale ma non può essere detto, il Più-uno, l'Assoluto relazionale. Tutto ciò può avvenire solo in un campo terapeutico in cui due mondi, quello del terapeuta e quello della famiglia, si incontrano creando un nuovo mondo, definito da Caillé "spazio intermediario" [13].

Nella nostra esperienza clinica questi "strumenti d'apertura" consentono di abbandonare il mondo delle parole, divenute ormai trappole, e di rompere il "silenzio narrativo" permettendo all'adolescente di raccontarsi attraverso il linguaggio non verbale. In questo spazio creativo e contenitivo, l'adolescente ha modo di fare un viaggio introspettivo in cui, scoprendo se stesso come un'individualità fatta di emozioni, pensieri e sogni, in un corpo in trasformazione, può divenire protagonista di un processo di metamorfosi e differenziazione del Sé.

CASO N. 1

NUOVE TERRE DA ESPLORARE PER GLI INCONTENTABILI

Gli "Incontentabili" vivono in un piccolo centro dell'entroterra teatino. La famiglia contatta l'IPRA su invio della Neuropsichiatria Infantile della ASL di Pescara per la primogenita Bea che presenta un basso tono dell'umore associato ad elevati stati di ansia e si rifiuta di andare a scuola.

Papà Paolo è un uomo di 51 anni, fa l'operaio e viaggia tanto per lavoro; mamma Roberta ha 49 anni, è un tecnico radiologo e spesso fa dei turni di notte che la costringono lontana da casa; Bea ha quasi 13 anni e frequenta con successo la prima media, infine c'è Antonietta alle prese con l'ultimo anno della scuola primaria.

Roberta e Paolo sono sposati da 25 anni e le due figlie sono arrivate dopo 13 anni di matrimonio.

Durante gli anni senza figli la coppia affronta diversi lutti che segnano entrambi; nel frattempo il desiderio per i bambini che non giungevano era accompagnato da una grossa sofferenza fino a quando di comune accordo decisero di ricorrere all'inseminazione artificiale, poi inaspettatamente, durante una vacanza insieme, lontani dallo stress quotidiano, Roberta rimane incinta.

L'arrivo di Bea, descritta come un piccolo genio, riempie di gioia tutta la famiglia; un anno e mezzo dopo arriva anche Antonietta, detta "Netta", in modo inaspettato, lei, a differenza di Bea, passa un po' inosservata.

La coppia si definisce anziana rispetto alle figlie, durante quasi tutte le sedute ripetono che se le avessero avute prima a quest'ora avrebbero delle figlie già grandi. Nel corso degli anni a parte l'ansia eccessiva di papà Paolo, contenuta dalla psicoterapia, è trascorso tutto in maniera tranquilla fino a quando Bea, qualche mese prima dell'incontro con noi, ha iniziato a essere sempre triste senza che i suoi genitori ne conoscano le motivazioni.

Beatrice circa tre mesi prima ha avuto il menarca, quest'anno c'è stato l'ingresso alle medie e lei racconta che non si trova bene nella sua classe dove ci sono tanti alunni maleducati e i professori che non si curano di dare regole e non insegnano in maniera adeguata. Bea è una ragazzina composta, sembra una piccola aristocratica inglese, tutta regole e pochi sorrisi di cortesia.

Netta invece frequenta l'ultimo anno delle scuole elementari, sembra più grande della sua età fisicamente, ma si comporta come una bimba più piccola, è sempre molto chiassosa in stanza e tenta di distrarre con domande che non c'entrano nulla con i discorsi che si stanno facendo.

Paolo è un papà molto attento e riflessivo, da subito fa connessioni tra il malessere della figlia, il passaggio da "pupetta a signorina" e la loro difficoltà di genitori a vederla crescere; la madre a malincuore ammette che il marito dice il vero e sostiene di fare fatica a staccarsi dalle figlie che per lei sono tutto poiché non ha più nessuno: i genitori di Roberta sono morti entrambi, suo padre quando lei aveva solo 26 anni, a causa di un tumore, e sua madre tre anni fa per una malattia; suo fratello vive all'estero con la propria famiglia, inoltre, il lavoro la impegna tantissimo e a casa deve occuparsi delle figlie e soprattutto consolare Paolo che è perennemente ansioso. Paolo conferma quanto dice la moglie e si descrive come una persona sempre preoccupata... sostiene che dalla morte del suocero ha spesso avuto il timore che potesse capitare qualcosa di brutto alle donne della sua famiglia, persino una semplice influenza lo spaventava al punto tale che subito ricorrevva ai migliori specialisti; ora le cose vanno un po' meglio. Paolo ha tenuto sotto controllo questa sua ansia e il suo essere come un "secchio bucato" grazie alla psicoterapia e adesso teme che Beatrice, che secondo lui ha il suo stesso temperamento, possa intraprendere la stessa strada, forse i geni della tristezza possono essere stati trasmessi alla sua primogenita.

Si tratta di una famiglia molto unita, nessuno parla male dell'altro, durante gli incontri tutti elargiscono complimenti, sono ipercoinvolti nella tristezza di Bea che in casa contagia mamma e papà mentre Netta cerca di distrarli con la sua musica e col suo essere buffa.

Grazie alla storia della famiglia, alle connessioni che vengono fatte e alla prescrizione iniziano ad esserci i primi cambiamenti: mamma e soprattutto papà non sono più tanto apprensivi con Beatrice e non le chiedono continuamente cosa c'è che non va, iniziano anche ad emergere i desideri che l'uno nutre nei confronti dell'altro ma, nonostante ciò, il tono dell'umore di tutti è ancora altalenante, anche se ormai è chiaro che non si tratta solo di umore depresso di Bea, ma questo umore altalenante riguarda tutto il nucleo familiare e il momento critico si è verificato in corrispondenza di una nuova fase del ciclo vitale della famiglia che adesso si trova a che fare con delle figlie adolescenti.

La diagnosi sistemica viene restituita alla famiglia sotto forma di metafora: con loro si usa la metafora dell'altalena non solo per indicare gli alti e bassi del clima emotivo che c'è in casa ma anche per dare un'idea dell'atteggiamento che i genitori dovrebbero avere con delle figlie che stanno crescendo. L'analogico viene colto bene dalla famiglia che fa propria la metafora.

Il passaggio dalla fanciullezza all'adolescenza comporta che i genitori guidino

i figli verso l'autonomia, ciò implica una trasformazione evolutiva che, nel caso della "Famiglia degli Incontentabili" viene vissuta come una perdita da entrambi i genitori.

Suddividendo i sottosistemi e vedendo in sedute separate genitori e figli, le cose cambiano decisamente. La sorpresa più grande arriva quando, nell'incontro da soli, i genitori per la prima volta parlano male delle figlie e viceversa! Emerge uno stato di profonda insoddisfazione da parte di entrambi i sottosistemi:

- i genitori vorrebbero delle figlie più grandi, più responsabili ma faticano a lasciarle andare;
- le figlie vorrebbero dei genitori meno rigidi e più amorevoli come quando erano piccole.

È palese il dilemma separazione/autonomia!

Grazie alla "scissione generazionale" [14] affiora la sofferenza della coppia: per anni hanno vissuto la loro intimità come un dovere, c'era tanto sesso ma poca qualità, con l'arrivo delle figlie tutto cambia: Roberta diventa mamma, Paolo passa in secondo piano e resta deluso, si aspettava un riavvicinamento con la moglie e invece è rimasto da solo.

Le figlie d'altro canto rivelano una natura completamente differente da quella apparsa finora: senza mamma e papà, sono diverse, sembrano più grandi, anche il loro modo di parlare e di atteggiarsi è cambiato, tra di loro però resta ancora molta protezione, si dipingono come due sorelle che non litigano mai, mentre vengono fuori i tanti litigi di Bea con i genitori.

Le sedute in cui avviene una ristrutturazione dei confini sono molto faticose e la famiglia per proteggere l'omeostasi precedente spesso torna in stanza portando le vecchie modalità, ma pian piano la coppia genitoriale comprende che deve allentare la pressione su Bea e deve cominciare a reinvestire su sé stessa.

Intanto si modificano ulteriormente le convocazioni e si decide di vedere Bea da sola senza la sorella. Con lei è una continua sorpresa: ora a scuola si sente più competente, è meno influenzata dal giudizio altrui, ha legato maggiormente con i compagni, a casa litiga meno e da noi ha trovato uno spazio in cui si sente accolta e compresa, dove può sperimentare il suo essere in divenire; adesso è più determinata, più sorridente e meno preoccupata.

Mentre con Bea va sempre meglio, soprattutto per quanto riguarda l'ambito sociale, la coppia fa fatica a rimettersi in moto e a trovare degli spazi: Roberta e Paolo si sentono vecchi. Ci rivediamo dopo la pausa estiva e questa seduta sorprende tutta l'équipe: si sono attivati e durante l'estate hanno fatto tante cose sia insieme che da soli; Bea è sorridente e positiva, i coniugi hanno organizzato il viaggio per il loro 25° anniversario di nozze, fatto regali alle figlie e a loro stessi. La coppia però fatica a vedere il cambiamento positivo sostenendo che si può fare di più. Sono la famiglia degli "Incontentabili", il paragone con uno spot televisivo degli anni di Carosello offre una definizione metaforica che permette alla coppia di vedersi con occhi nuovi e diversi, amplifica e mette in caricatura la loro unione familiare e la caratteristica di non vedere il positivo.

La scia di positività continua, in casa e in stanza c'è maggior serenità: la fa-

miglia ora è in grado di rileggere in maniera positiva fatti che prima erano vissuti come un lutto, come ad esempio l'arrivo tardivo delle figlie; inoltre si sono molto attivati sul piano individuale, ognuno di loro ha ritagliato un piccolo spazio per sé e le sorelle adesso appaiono più complici.

Nell'ultima fase della terapia vediamo principalmente Bea, che ormai ha quasi 14 anni, in incontri individuali inframmezzati da incontri in cui o è presente tutta la famiglia o solo il sottosistema genitoriale.

In questa fase innanzitutto rispondiamo direttamente al bisogno della ragazza di esprimere le proprie emozioni e le forniamo uno spazio dove potersi raccontare in maniera aperta; naturalmente in parallelo gli obiettivi terapeutici cambiano, quindi pensiamo di rinforzare le conquiste di Bea: sostenendo le sue risorse personali, migliorando il suo livello di autostima, favorendo una maggiore consapevolezza delle sue risorse e delle sue capacità e, contestualmente, la separazione e l'individuazione dalla famiglia, la riduzione della mistificazione presente in questo nucleo, il mantenimento dei propri segreti e una maggiore apertura al mondo esterno.

In questo frangente è emersa in maniera molto forte la fatica di Bea a mostrare la sua rabbia e a fare richieste; la ragazza pensa che mostrando questa parte di sé ferirebbe i suoi genitori; inoltre per Bea nulla è mai abbastanza, si sente imperfetta, e come può vivere una figlia imperfetta nella famiglia degli Incontentabili?

Decidiamo di utilizzare con Bea gli "oggetti fluttuanti" di Caillé, in particolare le maschere, per facilitare il processo di autoconsapevolezza e cambiamento, stimolando la ragazza a dare di sé stessa e delle relazioni con i membri della sua famiglia una descrizione alternativa.

Nell'incontro individuale Bea realizza una maschera per ogni membro della sua famiglia e già nella fase di costruzione la ragazza mette gioia, impegno e capacità tali da stupire tutta l'équipe terapeutica.

Nell'incontro successivo la ragazza affronta il dialogo con le maschere dove viene fuori la sua difficoltà ad esprimere le emozioni e la tendenza, comune a tutta la famiglia, a mistificare; vengono sottolineati solo gli aspetti positivi e mancano richieste di cambiamento.

Nell'ultimo incontro convochiamo tutta la famiglia, tiriamo fuori le maschere che la ragazza ci aveva affidato e inizia un dialogo con le maschere sul viso dei protagonisti in carne e ossa.

L'incontro è carico di emozioni e per la prima volta in stanza di terapia c'è uno scambio aperto delle emozioni tra i vari componenti della famiglia, è come se in realtà non ci fossero maschere!

Le maschere hanno permesso di smantellare la mistificazione, di dare un volto nuovo ai personaggi della famiglia, di concedere ad essi la capacità di evolvere nel tempo; le maschere hanno liberato questa famiglia dal tempo nel quale era rimasta sospesa.

Alla fine dell'incontro appaiono tutti soddisfatti e Bea fa un dono a ognuno, lasciando in custodia a ciascun componente della famiglia la propria maschera che però, come dice lei, "col tempo potrà anche cambiare".

La possibilità di lavorare con Bea in maniera individuale ci ha consentito di aggiungere un pezzo importante all'interno del processo terapeutico, mentre il lavoro strutturale con l'intero nucleo familiare ci ha permesso di lavorare sui confini e sui ruoli di questa famiglia e ha contribuito fortemente al riavvicinamento della coppia e, di conseguenza, ha posto le figlie sul suo piano (sul piano dei genitori): non più inglobate da mamma chiocchia hanno iniziato a esplorare nuovi territori.

CASO N. 2

DALLA FAMIGLIA ADDAMS ALLA FAMIGLIA BRADFORD

Gli Addams sono una famiglia residente in un piccolo paese dell'entroterra abruzzese. Li chiamiamo così per la forte somiglianza con i macabri personaggi creati da C. Addams divenuti protagonisti di serie televisive, cartoni animati e film.

Mamma Bianca contatta l'IPRA su invio della Neuropsichiatria Infantile della ASL di Pescara per la figlia minore, Fabiana, alla quale è stato diagnosticato un disturbo ossessivo-compulsivo e presenta ansia, depressione, eccessiva preoccupazione per la scuola e un rapporto oppositivo con il padre.

In prima seduta la famiglia entra in stanza di terapia portando con sé un clima triste e tetro: gli abiti tutti neri richiamano lo stile gotico-dark proprio della strana famiglia Addams e, in particolare, la madre ricorda la protagonista Morticia, con il suo attillato vestito nero, il viso pallido e i lunghi capelli; Bianca è seguita dalla figlia Fabiana, paziente designata, che, vestita come la madre e con il suo stesso taglio di capelli, si stringe a lei dando in effusioni come fosse un gattino.

La famiglia Addams è composta da Giorgio (45 a.), il capofamiglia meccanico, dalla moglie Bianca (42 a.), che collabora con il marito per la parte amministrativa, e dai figli: il primogenito Filippo (19 a.), in cerca di un lavoro, e le figlie Manuela (16 a.) e Fabiana (15 a.) che si dedicano allo studio, entrambe frequentano la stessa classe del Liceo Scientifico.

Papà Giorgio è un uomo concreto per cui il lavoro riveste un ruolo fondamentale e che porta con sé gli insegnamenti della propria famiglia d'origine ("nella vita prima il dovere poi il piacere"); anche mamma Bianca, da brava figlia, fa tesoro dell'esempio di nonna Angela, a cui sin da piccola era fortemente legata, dedicandosi alla casa, alla cura dei figli e al marito.

I due si sposano giovani senza l'approvazione della famiglia di Giorgio, per cui la coppia costruisce la propria famiglia con le sue sole forze, crescendo nel tempo sotto il mito dell'"uno per tutti, tutti per uno". In realtà, dal momento del matrimonio alla nascita e crescita dei figli, l'aiuto di nonna Angela è stato fondamentale, soprattutto per Bianca che in lei ha sempre trovato il principale supporto pratico ed emotivo. Tutto sembra procedere con relativa tranquillità, papà lavora e mamma cresce i figli, fino a quando nonna Angela, a causa dell'Alzheimer, muore e la situazione inizia a subire un cambiamento. I figli sono ormai grandi e a mamma Bianca la tradizionale organizzazione familiare incomincia a stare stretta. Bianca inizia a rivendicare i propri spazi individuali, non desidera più accettare in modo

incondizionato la classica divisione di ruoli in casa e i bruschi modi del marito. La coppia entra di giorno in giorno sempre più in conflitto: Giorgio è geloso e aggressivo verso la moglie che non comprende e considera “una pazza”, Bianca risponde e accusa il marito apertamente alleandosi con i figli, in particolare con Fabiana che nel tempo sembrerebbe esser diventata il partner sostitutivo di mamma.

La famiglia Addams giunge in terapia proprio per i sintomi manifestati dalla minore Fabiana che presenta da anni ansia, depressione, un disturbo ossessivo-compulsivo (tocca più volte gli oggetti, si siede e si alza dalla sedia più volte prima di mangiare, svolge le azioni secondo un ordine ben preciso) e la presenza di pensieri negativi che accompagnano le sue azioni, voci impositive alle quali deve ubbidire altrimenti avrà sfortuna.

In stanza di terapia la situazione appare critica: Fabiana è seduta con la testa china, il cappello che le copre il viso e lo sguardo sempre diretto altrove. Tutti si fanno portavoce della ragazza che, a sua volta, è solita chiedere l'intervento degli altri per esprimersi.

La famiglia è divisa in due squadre ma in modo sbilanciato: quattro contro uno. I figli, in particolare Fabiana e Manuela, sono totalmente schierate in favore di mamma Bianca, ritenuta vittima del caratteraccio del marito e delle sue reazioni violente e impositive.

All'interno della famiglia Addams il forte invischiamento che la caratterizzava e la presenza del triangolo di coalizione hanno determinato la necessità di un iniziale lavoro terapeutico strutturale che permettesse di riavvicinare papà Giorgio ai figli e, subito dopo, di ridefinire confini chiari tra i vari sottosistemi. L'iniziale mossa strutturale che in seduta ha riavvicinato Giorgio alla moglie Bianca e la prescrizione di un compito a papà hanno favorito l'avvio del processo. Giorgio organizza con gran soddisfazione un'uscita con i figli ai go-kart e si occupa con loro della casa intanto che Bianca si riposa e parte per una vacanza a Malta, dove fa visita a dei parenti.

Intanto si prosegue con l'indagine sul sintomo di Fabiana che appare molto sofferente. La ragazza quando è in casa non può fare a meno di eseguire ciò che le voci le impongono e questo la prova sia fisicamente sia mentalmente, limitandola nella sua vita quotidiana. Tuttavia la giovane non è pronta ad affrontare le sue difficoltà e non riesce, di fronte al resto della famiglia, ad esprimere apertamente ciò che vive tutti i giorni; d'altro canto non se la sente di venire in seduta da sola.

D'altronde il sintomo ossessivo di Fabiana aveva un significato specifico e svolgeva per lei una funzione importante: mantenere il controllo in una situazione in cui il controllo si perde. Il timore che potesse accadere “qualcosa di irreparabile” era condiviso anche da Filippo e Manuela che insieme alla sorella sentivano il bisogno di difendere mamma dal comportamento di papà Giorgio, e diventando i suoi paladini rispondevano alla domanda di lealtà di Bianca.

Per questa ragione il percorso terapeutico della famiglia è proseguito con le convocazioni separate dei sottosistemi genitoriale e filiale allo scopo di mettere dei confini tra la coppia e il sottosistema dei figli e dare a Filippo e alle sue sorelle, nel contempo, l'opportunità di imparare a collaborare ed acquisire capacità di vita senza l'interferenza dei genitori.

Con Giorgio e Bianca si lavora per il “gioco di squadra”, confrontandosi e trovando accordo sulle regole educative e ricercando un equilibrio tra l'eccessiva comprensione di mamma e le improvvise reazioni di rabbia di papà. Con i figli si affrontano il loro bisogno di proteggere mamma Bianca dall'irascibilità di papà e l'assenza di spazi propri e intimi: per loro infatti tutto va condiviso e i segreti non esistono.

La prescrizione del compito del segreto tra i tre giovani è stato il primo passo che li ha spinti a sperimentare la possibilità di avere uno spazio proprio pur non escludendo momenti di condivisione e complicità. Tuttavia, nonostante gli effetti positivi del compito e il riconoscimento di un miglioramento del clima emotivo in famiglia, la narrazione che i giovani portano durante gli incontri appare ancora rigida e univoca ed esprime il vissuto di rabbia verso papà.

Malgrado l'indicazione di un iniziale movimento nel clima familiare, i ragazzi hanno una visione della realtà che appare unica e immodificabile e perciò si è voluto offrire la possibilità di una visione alternativa attraverso il racconto sistemico di Caillé, con cui si è messo in scena l'aspetto ridondante di schemi relazionali specifici e la permanenza di certi ruoli all'interno della famiglia dando la possibilità di esprimere finali alternativi alla propria storia. Il racconto fa apparire la contraddizione fondamentale tra il bisogno di preservare il modello fondatore, custode dell'identità familiare, e quello di inserirsi nella comunità sociale [15].

Dei figli, Filippo è il solo a guardare in avanti in una prospettiva in cui è possibile far convivere lo spazio personale con quello della famiglia; Manuela e Fabiana mostrano, invece, di essere ancora bloccate all'interno, la prima richiedendo una maggiore presenza di papà e la seconda esprimendo un ritorno al passato, cioè un finale impossibile.

Il sentire rinarrata la propria storia e la possibilità di ascoltare differenti finali ha avuto un potente effetto di cambiamento nei tre giovani. Filippo subito dopo ha intrapreso un'attività commerciale e Manuela si è dedicata ad un'attività di volontariato. Fabiana si presenta più serena, senza il cappello a coprirle il viso e maggiormente curata nell'aspetto. La ragazza si esprime positivamente nei confronti del clima familiare che sente migliorato e del padre che sta modificando il proprio comportamento, evitando reazioni di rabbia e condividendo spazi con mamma Bianca. Richiede lei stessa degli incontri individuali, desiderando di poter risolvere il suo problema e intraprendere una vita libera dalle voci.

Gli incontri con la fratria, dove in particolare Filippo è stato un importante coterapeuta durante il percorso, sono stati un momento di passaggio fondamentale e necessario per aiutare Fabiana ad intraprendere il proprio cammino. Parallelamente gli incontri di coppia hanno permesso a Giorgio e Bianca di confrontarsi senza l'intermediazione dei figli e riacquistare l'equilibrio e l'armonia come genitori e come coniugi.

Procedendo dalla famiglia ai sottosistemi, l'ultima fase del percorso terapeutico è stata dedicata alle sedute individuali con Fabiana indispensabili per abbandonare definitivamente il sintomo e riprendere la propria progettualità. Attraverso l'intervista riportata da Ron Coleman e Mike Smith (2006) nello scritto *Lavorare con le voci* [16], è stato possibile l'ascolto rispettoso della sofferenza di Fabiana che descriveva così la sua difficoltà: “Sento tre voci: la voce di Dio, che è buona, e quelle

di Satana e la mia voce, che sono cattive. La voce di Dio mi dà consigli su ciò che devo fare, mentre l'altra voce finge di essere Dio per farmi compiere azioni sbagliate, in questo caso è Satana che parla. La terza voce coincide con la mia. Le voci che sento parlano normalmente, una alla volta, e le percepisco nella testa...".

Seduta dopo seduta, Fabiana ha potuto abbandonare il sintomo attraverso il compito paradossale di tenere un diario in cui annotare dettagliatamente tempi e momenti delle azioni che compiva e delle voci che sentiva durante il giorno.

Lo spazio individuale è stato fondamentale per inserire gli ultimi tasselli mancanti del puzzle riuscendo non solo ad abbandonare il sintomo ma ad avere la possibilità di sperimentarsi, forse per la prima volta, in autonomia.

Le sedute individuali sono state, inoltre, il luogo in cui Fabiana si è potuta esprimere anche su altri livelli, come il rapporto con i suoi amici, le relazioni all'interno della scuola e quelle sentimentali. In particolare la ragazza da tempo celava un segreto condiviso solo con mamma Bianca e la sorella Manuela, l'aver una relazione omosessuale con una ragazza di circa la sua età.

A riguardo Fabiana, da una seduta all'altra, riferisce di non essere in realtà omosessuale perché interessata ai ragazzi. Sembra che il poter dar spazio alla propria voce e raccontarsi l'abbia aiutata a definire la propria identità e i propri desideri. Fabiana, ora libera dal sintomo che la imprigionava, è presa dalle relazioni con le sue amiche e si presenta in continuo cambiamento, dai gusti musicali al suo stile di abbigliamento al desiderio di poter viaggiare.

Dagli Addams ai Bradford, il percorso terapeutico si conclude con un incontro con tutta la famiglia che in seduta appare trasformata. Il tetro clima e i macabri personaggi della famiglia Addams lasciano il posto ai colori e alla serenità che caratterizzano i personaggi della famiglia Bradford, protagonisti dell'omonima serie televisiva degli anni '80.

In stanza Giorgio e Bianca siedono l'uno a fianco all'altro complici e sorridenti, i tre giovani Bradford descrivono positivamente la situazione familiare e ciascuno parla di sé e di ciò che sta facendo. Filippo ha aperto una rimessa di componenti meccaniche di supporto all'officina del padre con il quale collabora. Manuela studia, esce con le amiche e si dedica al volontariato. Fabiana mostra senza timidezza la propria femminilità, non porta più il cappello, è ben vestita con abiti attillati, gli orecchini ed il nuovo taglio di capelli, nessuno sembra più sostituirsi a lei che si esprime liberamente e ha una relazione più positiva con papà e meno invischiata con mamma. Bianca è commossa di fronte ai cambiamenti della figlia che non si rinchiude quasi più in stanza, esce con gli amici e non presenta più comportamenti compulsivi e ossessivi.

CONCLUSIONI

Al termine di questo lavoro, guardando ai processi terapeutici delle famiglie con figli adolescenti che abbiamo seguito, osserviamo come sia stato utile affidarci alla terapia strutturale per rinegoziare confini, compiti evolutivi e legami ma abbiamo notato che è stato decisivo dedicare a questi ragazzi silenziosi uno spazio narrativo all'interno del quale potersi esprimere.

In particolare, l'oggetto fluttuante non è stato utile solo a illuminare e liberare le menti di questi ragazzi ma li ha aiutati anche nel loro viaggio verso l'autonomia, in quanto esso prevede una presa di responsabilità nei confronti del proprio cambiamento e del proprio modo di vedere il mondo.

Lo spazio individuale sistemico è centrato sul "pattern che connette". La relazionalità è la nostra specifica e si esprime in ogni direzione, nel fatto che l'individuo non è mai considerato in solitudine ma parte integrante di una rete di individui, in famiglia, nel resto della sua vita, nelle relazioni del qui e ora della stanza di terapia.

Non è solo la rete relazionale ad essere importante ma anche la relazionalità tra idee, comportamenti ed emozioni, tra tempi storici diversi (passato, presente, futuro, tempo della crisi, tempo in cui è insorto per la prima volta un sintomo), tra narrazioni complementari, tra memoria semantica e memoria episodica, tra storia vissuta e storia raccontata... I singoli comportamenti ed i sintomi stessi sono mosse di un gioco più grande dell'individuo che coinvolge connessioni tra contesti, idee e persone diverse [17].

Nello spazio individuale il chiedere a un individuo di mettersi nei panni degli altri, di considerare il nostro punto di vista, di "giocare" con le ipotesi e con la propria creatività aiuta a ripopolare le storie e a dare voce al silenzio.

BIBLIOGRAFIA

1. Minuchin S, Rosman BL, Baker L. Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare. Roma: Astrolabio – Ubaldini Editore, 1980.
2. Onnis L. Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia, famiglia e società. Milano: Franco Angeli, 2004.
3. Malagoli Togliatti M, Ardone R. Adolescenti e genitori: una relazione affettiva tra potenzialità e rischi. Roma: NIS, 1993.
4. White M. La terapia come narrazione. Roma: Astrolabio – Ubaldini Editore, 1992.
5. Erikson E. Gioventù e crisi d'identità. Roma: Armando Editore, 1974.
6. Winnicott DW. Gioco e realtà. Roma: Armando Editore, 1974.
7. Meltzer D, Harris M. Psicopatologia dell'adolescenza. Roma: Borla Edizioni, 1981.
8. Maggiolini A, Pietropolli Charmet G. Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti. Milano: Franco Angeli, 2004.
9. Andreoli V. La violenza della metamorfosi. *Terapia Familiare* 2006; 81: 5-15.
10. Bowen M. Dalla famiglia all'individuo. Roma: Astrolabio – Ubaldini Editore, 1979.
11. Haley J. Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia. Roma: Astrolabio – Ubaldini Editore, 1976.
12. Baldascini L. Vita da adolescenti. Milano: Franco Angeli, 1993.
13. Caillé P. Gli oggetti fluttuanti. Roma: Armando Editore, 2005.
14. Mosconi A, Castellani A, De Maria L, et al. Come costruisci la tua conversazione terapeutica? Breve glossario degli interventi nella terapia sistemica e alcune considerazioni sulla possibilità di utilizzo. *Terapia Familiare* 1996; 50: 25-41.
15. Caillé P, Ray E. C'era una volta. Milano: Franco Angeli, 1996.
16. Coleman R, Smith M. Lavorare con le voci. Torino: Edizioni Gruppo Abele, 2006.
17. Telfener U. Epistemologia e clinica, un rapporto inevitabile. In: Lombardo GP, Malagoli Togliatti M. Epistemologia in psicologia clinica. Torino: Bollati Boringhieri, 1995.

