

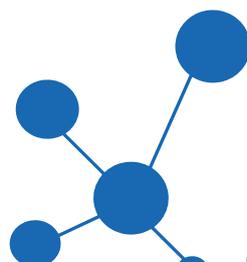
# CAMBIA-MENTI

Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata

1° volume 2023

Issn: 2279/6991

**Clinica  
sistemica**

  
**idipsi**

**Direttrice Responsabile**

Antonia Restori

**Direttore scientifico**

Mirco Moroni

**Coordinamento redazionale**

Giada Ghiretti, Tiziana Brancati, Chiara Rainieri

**Redazione**

Gianfranco Bruschi, Alberto Cortesi, Daniela Ferrari, Giada Ghiretti, Chiara Rainieri, Tiziana Brancati

**Comitato scientifico**

Marco Bianciardi (Torino), Gwyn Daniel (Londra), Nadia Monacelli (Parma), Cecilia Edelstein (Bergamo), Wolfgang Ullrich (Milano), Paola Ravasenga (Milano)

**Segreteria organizzativa**

Ilaria Dall'Olmo

# Indice

- pag. 4 | **Editoriale**  
*Mirco Moroni, Antonia Restori*
- pag. 5 | **Identità in dialogo sui confini**  
*Antonia Restori*
- pag. 10 | **Alessitimia Normativa Maschile. Un'interpretazione sistemica.**  
*Federico Spagnolli*
- pag. 19 | **Costruzione dell'identità, adolescenza e disturbi alimentari:  
l'altra faccia dello specchio**  
*Gianfranco Bruschi*
- pag. 30 | **Realtà ed immaginazione: un'analisi sistemica del film "Big Fish"**  
*Ilaria Genovesi, Simona Vatteroni, Ilaria Di Vecchio, Federica Angioli,  
Caterina Baldaccini, Francesca Deri, Enrico Galeazzi,  
Emanuela Laquidara, Mariachiara Monti*
- pag. 38 | **"Se faccio un altro passo sarò il più lontano da casa che io sia mai stato"**  
*Beatrice Quarantelli*
- pag. 47 | **Attraverso le Sfide dell'Espatrio: una prospettiva sistemico relazionale  
sugli Expat Italiani in Lussemburgo**  
*Giuseppe Maria Vitale*
- pag. 57 | **Sciamanesimo, Psico-magia e Oggetti fluttuanti: Simboli, metafore e struttura  
della magia all'interno della relazione terapeutica.**  
*Giulia Monteleone*
- pag. 67 | **Quando il passato diventa luce**  
*Marta Picutti*
- pag. 76 | **Come fili d'erba: il suicidio in adolescenza.**  
*Monica De Vizia*
- pag. 86 | **Traiettorie evolutive in adolescenza.**  
*Vincenza Blunda*
- pag. 94 | **Viaggio nel reparto di oncematologia pediatrica: luogo in cui il dolore  
trova spazio di narrazione.**  
*Celeste Poma*
- pag. 102 | **Un'osservazione trigenerazionale sul lutto. La storia del giovane V.**  
*Luca Moratti*

# Editoriale

*Mirco Moroni, Antonia Restori*

Le due pubblicazioni di quest'anno insistono sul tema della relazione terapeutica partendo dalle riflessioni degli anni precedenti sulle Identità, sulla Persona, e sul senso dell'esser-ci, della presenza mentale nel qui e ora della relazione.

È attraverso quelle riflessioni che quest'anno ci siamo mossi sui confini delle identità, del corpo, dei campi relazionali.

Tornano in questi numeri temi cari a Idipsi come le risonanze, le reverse, la sensibilità estetica, la poesia, l'arte, la letteratura, la magia...

La riflessione sul significato della parola confine rievoca nei brani che potrete leggere. E sarà possibile per il lettore attivarsi nei luoghi dei propri confini potendo sperimentare il senso dello sconfinamento, della protezione del confine relazionale proprio e altrui, della cura del confine.

Si avverte in questo periodo storico una profonda crisi delle identità sui confini, una ricerca di protezione dei propri spazi dai rischi di cannibalizzazione delle culture, un ritornare alla cura delle proprie identità ferite, sia a livello macrosociale che a livello più intimo.

La cura nella relazione terapeutica parla anche di questa sensibilità estetica della presenza di sé e dell'ascolto dell'Altro, e questi brani possono essere stimoli riflessivi importanti.

Buona lettura

Mirco Moroni

Antonia Restori

# Identità in dialogo sui confini

Antonia Restori<sup>1</sup>

## Premessa

In questo mio lavoro non farò riferimento, se non in rari casi, a testi, citazioni, sperando che questa scelta narrativa possa stimolarvi intuizioni, critiche e agganci con le vostre letture.

L'incontro con l'Altro avviene sul confine dove si crea uno spazio di contatto che può esitare in uno scambio, uno scontro, una condivisione o un conflitto. In tutti i casi c'è comunicazione e informazione che aggiunge conoscenza reciproca. L'Altro in maiuscolo come ho scritto altrove, lo immagino come Altro da me, non ontologicamente conoscibile, se non nella mia soggettiva rappresentazione; l'altro scritto con la minuscola, è il classico altro oggetto delle mie proiezioni.

Come ho scritto altrove l'Identità non è un tratto monolitico della personalità, sebbene l'etimo della parola possa essere fuorviante. L'identità di una qualsiasi entità è soggetta a cambiamento ogni qualvolta entra in contatto con un'altra entità, siano organismi monocellulari, aggregati molecolari, sistemi umani, sistemi gruppali, società umane, ma anche altre parti di noi.

Noi acquisiamo informazione, conoscenza, quando ci affacciamo sui confini del nostro sistema umano, che siano interni o esterni da noi, dalla nostra Mente, essendo fatti di tante parti in relazione sia fisiche che mentali. Le linee di confine sono infinite, e infinite sono le possibilità di apprendimento del sistema vivente sia umano che naturale, sia della Creatura che del Pleroma.

## L'attrazione dei confini

Cosa ci spinge sul confine, cosa ci attrae del confine? Credo un senso di sopravvivenza, con movimenti di attrazione o evitamento, per accomodamenti possibili, mossi da attese etiche ed estetiche contestuali alle storie dei sistemi. Sono movimenti autopoietici che seguono regole organizzative e di struttura interni ai sistemi stessi nel contatto con ciò che c'è oltre la membrana, oltre il confine. Siamo per così dire attratti da noi, dalla conoscenza delle nostre parti interne taciute, non ancora nominate, pre-cognitive, che attendono di essere svelate. *Senza l'Altro non sapremmo nulla di noi.* Sappiamo anche che i sistemi che non scambiano informazioni con l'esterno sono destinati a implodere, cessare di esistere. Tra questi i sistemi umani sono ben rappresentati dalle vite spezzate, dalle violenze auto e etero dirette, dai disastri famigliari, sociali, i genocidi, le guerre, le rigide visioni attorno alle identità di ogni sistema vivente. Manca in questi casi una *struttura* del sistema sufficientemente flessibile, non sufficientemente identificato in una forma definita e riconosciuta dallo scambio con ciò che sta fuori e con le parti della struttura interne, la cui *organizzazione autopoietica* è orientata alla difesa per la sopravvivenza.

Il sistema umano e naturale è tuttavia *interdipendente* e comunica attraverso ogni genere di dispositivo mosso da istanze interne di sopravvivenza. Lo fa attraverso l'uso del linguaggio verbale e non verbale, di simulacri, contenuti semantici etc.. A differenza dei sistemi naturali il sistema umano è dotato di semantica, immagini mentali, rappresentazioni simboliche costruite

1 - Restori Antonia, direttrice Istituto di Psicoterapia sistemica integrata Idipsi

all'interno delle proprie premesse strutturali, linguistiche, narrative e cognitive. La pianta non sa di essere una pianta, lo sa e basta, anzi non sa nemmeno di sapersi una pianta, termine costruito dall'uomo; la pianta semplicemente esiste di per sé senza dover sapere di essere una pianta; essa vive esito di un'evoluzione naturale interdipendente dalla storia del nostro pianeta, e con uno scopo strettamente connesso con l'ambiente che lo ha reso utile per l'esistenza ecologica di un determinato periodo dell'evoluzione del pianeta.

*I confini e le linee di separazione non esistono in natura*, ma sono costruite dalla mente umana attraverso gli organi di senso soggetti a elaborazioni cognitive. Il fiume Isonzo, in Friuli, non sa nulla del confine italo-austriaco, e non può nemmeno comprendere il senso del sangue versato su di esso da milioni di esseri umani stolti; i vitigni del Collio friulano-sloveno non sanno nulla sul fatto di essere vitigni appartenenti a una nazione o l'altra; esistono e basta; non si pongono problemi sulle origini del vino Tocai e le guerre di mercato italo-slovene sull'appartenenza delle sue origini territoriali.

L'homo sapiens ha iniziato 300.000 anni fa a vocalizzare suoni emergenti dalle sue immagini visive e a nominare il mondo della creatura e del pleroma, producendo le prime differenze tra ciò che la cosa è da ciò che non è, e nel tempo ha compreso anche se stesso nella definizione di chi è e non è. E nel corso delle ere è arrivato, circa 10.000 anni fa, a porsi problemi sui confini quando ha iniziato a coltivare su un terreno i cibi per la sopravvivenza. Le etnie, i lignaggi, hanno cominciato a sorgere nel mondo delle rappresentazioni sociali. "Io-tu", "noi-loro" sono diventati un tema tra creature viventi e non più solo tra creatura e pleroma. Dopo la nascita delle civiltà egizie, amerinde, indù, asiatiche, africane, sono seguite forme di civiltà più evolute nell'uso del linguaggio, della retorica, e nella regolamentazione delle relazioni tra umani, e che tutt'oggi fanno parte dei codici che organizzano i nostri modi di stare

in relazione. Con il Risorgimento e le guerre tra i popoli sono nate le nazioni, gli stati. Così è diventato ancor più complesso lo sviluppo delle identità etniche, culturali, religiose, politiche, economiche...

Tornando all'oggi appare dunque chiaro come la dotazione umana dei dispositivi della comunicazione, del linguaggio e della coscienza, contribuisca alla costruzione di identità necessarie per la sopravvivenza di ogni individuo, gruppo sociale, etnia, società. Ogni uomo si organizza il proprio pensiero-narrazione su di sé a partire dalle proprie premesse ontologiche e a partire da esse, in modo autopoietico, può evolversi come *sistema aperto* o involversi e implodere come *sistema chiuso*. Credo che tutto si giochi sul confine, sulla sua natura, e quindi in relazione alla struttura del sistema umano.

Credo anche che questa natura sia soggetta a *fluttuazioni* continue fatte di aperture e chiusure, di assimilazione e accomodamento. I sistemi umani sono pronti ad assimilare e quindi aperti e capaci di stare sul confine quando non devono temere contaminazioni potenzialmente frantumanti le proprie identità, riuscendo a cambiare accomodandosi in nuove forme di organizzazione interna e quindi accettando cambiamenti parziali di struttura. Questi sono sistemi che sanno accogliere il cambiamento perché intuiscono che questo è necessario per sopravvivere anche a costo di modificare la propria identità precedente...

La sfida se vogliamo chiamarla così, per la sopravvivenza dei sistemi umani si gioca veramente sul confine. Attualmente nel mondo ci sono circa 170 conflitti armati, di vario genere: tra stati, stati e regioni interne agli stati, tra stati non riconosciuti e stati riconosciuti. E i motivi sono svariati, ma tutti connessi alla sopravvivenza dell'identità nazionale, politica, religiosa, culturale, e ancor più motivati dalla ricerca delle risorse necessarie alla sopravvivenza della vita stessa. In scala più ridotta ci sono i conflitti interni ai popoli, alle

società, ai gruppi di persone, alle famiglie, tra le persone, tra noi, tra le nostre parti interne... Verrebbe da dire che il configgere è parte naturale dell'esistenza umana. Come dicevo, non potendo fare a meno dell'Altro per esistere, siamo obbligati a cercarlo in continuazione, osservarlo, nominarlo, incontrarlo, pregiudicarlo, classificarlo, confrontarlo, amarlo, includerlo, ascoltarlo, amcarselo, allearselo, oppure ad odiarlo, guerreggiarlo, eliminarlo, contaminarlo, inglobarlo. (divertitevi se volete, aggiungendo azioni possibili).

Cito spesso (e prometto che ne farò poche altre in questo testo) Eraclito, e il suo frammento 53 di 2500 anni fa, dove scrive: *"Pólemos è padre di tutte le cose, di tutte re; e gli uni disvela come dèi e gli altri come uomini, gli uni fa schiavi gli altri liberi"*. Polemos è traducibile anche con conflitto. Allora in che modo il conflitto può renderci schiavi oppure liberarci, e da cosa?

### **Comunicazione sul confine**

Non sono una linguista e nemmeno una critica letteraria. Mi piace distinguere a modo mio due tipi di comunicazione, una chiusa e una aperta. Inizio dalla prima, la più praticata da noi umani, e che è auto-referenziale, monologica, conservativa, centrata su di sé. In questo caso l'altro è un oggetto esterno da classificare come amico-nemico, offensivo-inoffensivo, utile alla propria sopravvivenza oppure potenzialmente dannoso. Mi viene da collegare questa postura ai concetti di simpatia-antipatia e, peggiore di tutti quello di empatia (e qui mi aspetto una bordata di fischi!). Sun-patòs e anti-patòs in greco possono essere tradotti in due modi: soffrire, emozionarsi insieme, e soffrire, emozionarsi contro; per cui o sei con me e non ci distruggiamo, oppure sei contro di me e ti distruggo; diciamo che siamo nel regno del rettiliano del mi piace-non mi piace. En-patòs letteralmente significa nella sofferenza, nell'emozione; ma la domanda è "nella sofferenza o nell'emozione di chi?". Quando leggo nei curricula l'espressione "so

essere empatico/a", credo che la persona che si riconosce questa dote intenda dire che riesce ad entrare nell'emozione o nella sofferenza dell'altro, o addirittura che prova le emozioni dell'altro, come se ci fosse dentro insieme. Credo che il caro Giacomo Rizzolatti e il suo team di neuroscienziati si incupiscano, a trent'anni dalla scoperta dei neuroni specchio, nel sentir parlare di empatia in questo modo; e non mi dilungo. A mio avviso questo tipo di comunicazione, ripeto la più usata da tutti noi, è di tipo conservativa, difensiva, usata per rinforzare il proprio sistema di premesse cognitive, generativa di idee perfette. Abbiamo certamente bisogno anche di questa comunicazione monologica per ribadirci ciò che siamo. Certo è che spesso ne abusiamo sul confine, e l'altro lo cannibalizziamo, lo usiamo per nutrirci delle nostre certezze: l'Altro ci fa paura, molta paura, perché rischia di aprirci nostri varchi interni orridi o schiarirci le nostre idee perfette. Gli organismi cellulari usano questa comunicazione auto poetica difensiva, ma non hanno cattive intenzioni, tranne forse quando alcuni di loro comprendono, in qualche loro modo, che il sistema che abitano e che hanno contribuito con la morte a tenerlo in vita debba cessare di esistere, trasformandosi in nuove formazioni (in greco: neòs-plàsis); mi verrebbe da pensare che le neoplasie siano esempi di ubris, tracotanza, mosse dal mors tua vita mea, apologie di idee perfette, molto simili all'umano..

L'altro tipo di comunicazione, che di questi tempi ce ne sarebbe tanto bisogno, è quella di tipo *dialogico*, che generalmente viene tradotto "attraversato dalla parola"; *logos* però nel suo originale uso greco stava a indicare un significato molto più ampio, estensivo e profondo; basti pensare al *prologo del Vangelo di Giovanni* ("in principio era il Logos"), scritto dapprima in greco, per cui Logos era ciò che muoveva il mondo (il Messia), l'Archè che aveva mosso la ricerca dei filosofi dell'antica Grecia come l'Essere di Parmenide, l'amore e

l'odio nella concezione propria di Anassagora, il movimento degli atomi in Democrito. Credo quindi che la comunicazione dialogica sia molto altro rispetto alla comunicazione assertiva, condivisa, negoziale, mediale, etc.. Credo che sia *Michail Michajlovič Bachtin*, filosofo e critico letterario del secolo scorso, ad aver chiarito meglio il genere dialogico della comunicazione, definendola una *polifonia* in cui ogni discorso subisce la suggestione degli Altri senza il prevalere di una voce dominante; la vita stessa è dialogica, è un flusso spiraliforme di discorsi, storie, narrazioni, che conduce i partecipanti alla relazione a ridefinirsi in continuazione attorno alle proprie identità.

Trovandoci inevitabilmente sui confini in ogni istante della nostra vita possiamo decidere se comunicare in modo monologico o dialogico. E ciò dipenderà dal livello di chiarezza identitaria che avremo raggiunto, dalla struttura della nostra identità, dai timori e preoccupazioni che ci possa essere un mondo fuori che non ci riconosce, che vuole cambiarci, fagocitarci: in sostanza dal modo in cui abbiamo organizzato-narrato le vicende della nostra vita. Questa paura attiverà monologhi urlati, azioni che confinano, allontanano, e se queste non basteranno si costruiranno cortine di ferro, muri, fino a decidere di eliminare ciò che rappresenta per noi una minaccia per la nostra sopravvivenza e identità. La pazzia diventa uno dei luoghi possibili dove rifugiarsi di fronte a un mondo che non si è dimostrato capace di abbracciarci, ascoltarci, comprenderci, farci sentire legittimati ad esistere; poi rimane solo la morte.

### **La natura del dialogo sul confine**

Chi scrive la storia dei movimenti umani e naturali sui confini? Generalmente i più accreditati sono gli storici, i politologi, gli antropologi, i sociologi; oserei dire anche chi si interessa di psicoterapia quando lavora su biografie trans generazionali, genealogie almeno trigerazionali; ma soprattutto sono

gli Autori gli storici di sé stessi, spesso temuti dai terapeuti monolitici e colonizzanti. Ma sono storie vere quelle scritte o narrate? I dati sono certi? I genogrammi sono reali? Gli etnografi descrivono la realtà? Gli Autori sono autentici? (parola orrida che mi rievoca il concetto di sincerità in G. Bateson). Non sto riproponendo l'annoso dibattito tra post-modernismo e realismo, tra pensiero forte e pensiero debole, ma la domanda su chi, cosa e come (con quale finalità) il portatore di dati può definirsi libero e senza finalità cosciente, non riesco a non pormela.

Faccio questa premessa perché credo che per tutte le discipline umanistiche e storico-politico-sociali esista il problema della Verità della raccolta e ricostruzione narrativa dei dati.

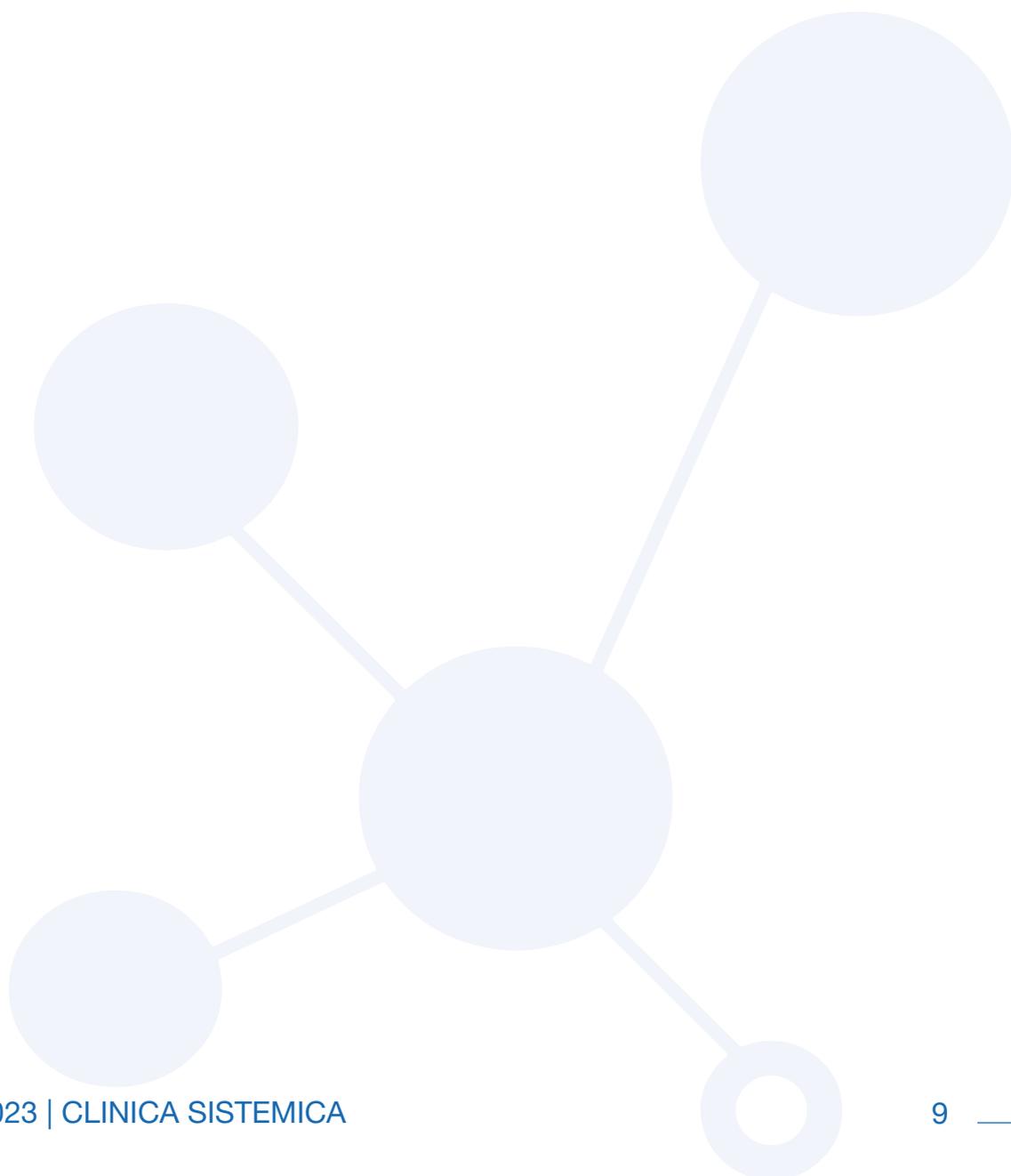
Problema che si consuma nei monologhi sui confini, dove la scansione temporale dei dati che compongono le reciproche narrative attorno a come sono andati i fatti risulta generalmente autoreferenziale. "Ha iniziato lui a offendermi", dice un friulano, "No! Ha iniziato lui dicendomi che sono uno slafs" risponde uno slavo (termine dispregiativo usato dagli italiani verso gli slavi). "Ha iniziato Hamas!", "no, sono gli israeliani che stanno facendo un genocidio." "I russi sono gli invasori...", "no! È la Nato che ci invade!"

Tutti i conflitti nel mondo sono parlati attraverso monologhi narrativi storici finalizzati alla ricerca della verità storica di ciascun contendente. Non se ne può uscire. È la prigione del plemos eracliteo.

La comunicazione dialogica invece non ha radicamenti nella verità storica, ma fa emergere il dialogo delle Verità narrative di ciascuno restituendone uguale dignità di esistenza. E l'incontro dialogico tra queste Verità narrative libera dalle prigioni mentali se accolte reciprocamente. E per essere accolte è necessario l'ascolto reciproco, il non giudizio, la sospensione reciproca della ricerca delle verità storiche. La Verità che scrivo in maiuscolo non significa una verità più vera della verità storica;

è per me solo una differenza etica ed estetica che connota la Verità narrativa in senso epistemico connessa alla sua ontologia: *noi siamo le storie che ci scriviamo negli incontri sui confini*. E per diventare più accoglienti di fronte ai devasti delle nostre Verità è necessario che l'Altro le ascolti, non in modo empatico e paternalistico ma in modo "sintonizzato". Mentre chi va alla ricerca della verità storica rischia di entrare in loop e nessi causalistici circolari, catene ricorsive infinite; un po' come accade nelle relazioni simmetriche generative di schismogenesi.

Concludo rievocando la natura polifonica della comunicazione dialogica. Mi piace pensarla come una danza tra più Persone, un canto libero tra Persone che si sintonizzano pian piano per realizzare una bella melodia, dove non esiste un suono vero e giusto, ma il proprio suono, la propria Verità, insieme a tutte quelle degli Altri.



# Alessitimia Normativa Maschile. Un'interpretazione sistemica

Federico Spagnoli<sup>2</sup>

## Sommario:

In una retorica che vede nella forza, indipendenza, sicurezza di sé l'essere un "vero uomo" che spazio hanno le emozioni e quelle sensazioni che rendono meno "uomini", come il pianto, la paura e l'insicurezza? La letteratura ha coniato il concetto di alessitimia normativa maschile (ANM), per descrivere il fenomeno che vede nella cultura maschile un impoverimento nel riconoscere ed esprimere le proprie emozioni.

L'obiettivo del lavoro è indagare la connessione tra il concetto di alessitimia e il "ruolo maschile", analizzando i dati di accesso alla psicoterapia e il tasso di suicidi nel genere maschile. In particolare, si osserva che nell'uomo il tasso di suicidio è più elevato rispetto al genere femminile, differenza che si riscontra anche nell'accesso alla psicoterapia. Osservare il fenomeno sotto una lente sistemica permette di costruire una riflessione multigenerazionale attraverso le "trame invisibili" presenti in ogni sistema familiare.

Le generazioni precedenti, dove i genitori avevano specifici ruoli e funzioni, rappresentano dei modelli transazionali che veicolano lo sviluppo della propria identità culturale familiare oggi. Un'identità formata da un sistema di valori e credenze, che viene amplificato dal contesto sociale e che influenza la declinazione del "ruolo maschile" e diviene un "mito familiare" che porta con sé un vincolo di lealtà da cui è difficile sottrarsi.

## Parole chiave:

Alessitimia Normativa Maschile, Sistema familiare, Ruolo maschile, Trame invisibili, Mito familiare, Emozioni

## Abstract:

In a rhetoric that sees strength, independence and self-confidence as being a 'real man', what place do emotions and those feelings that make one less 'manly', such as crying, fear and insecurity, have? The literature has coined the concept of Male Normative Alexithymia (MNA), to describe the phenomenon that sees in male culture an impoverishment in recognising and expressing one's emotions.

The aim of this work is to investigate the connection between the concept of alexithymia and the 'male role', analysing data on access to psychotherapy and suicide rates in the male gender. In particular, it is observed that the suicide rate is higher in men than in women, a difference that is also found in access to psychotherapy. Observing the phenomenon under a systemic slant makes it possible to construct a multigenerational reflection through the 'invisible plots' present in every family system.

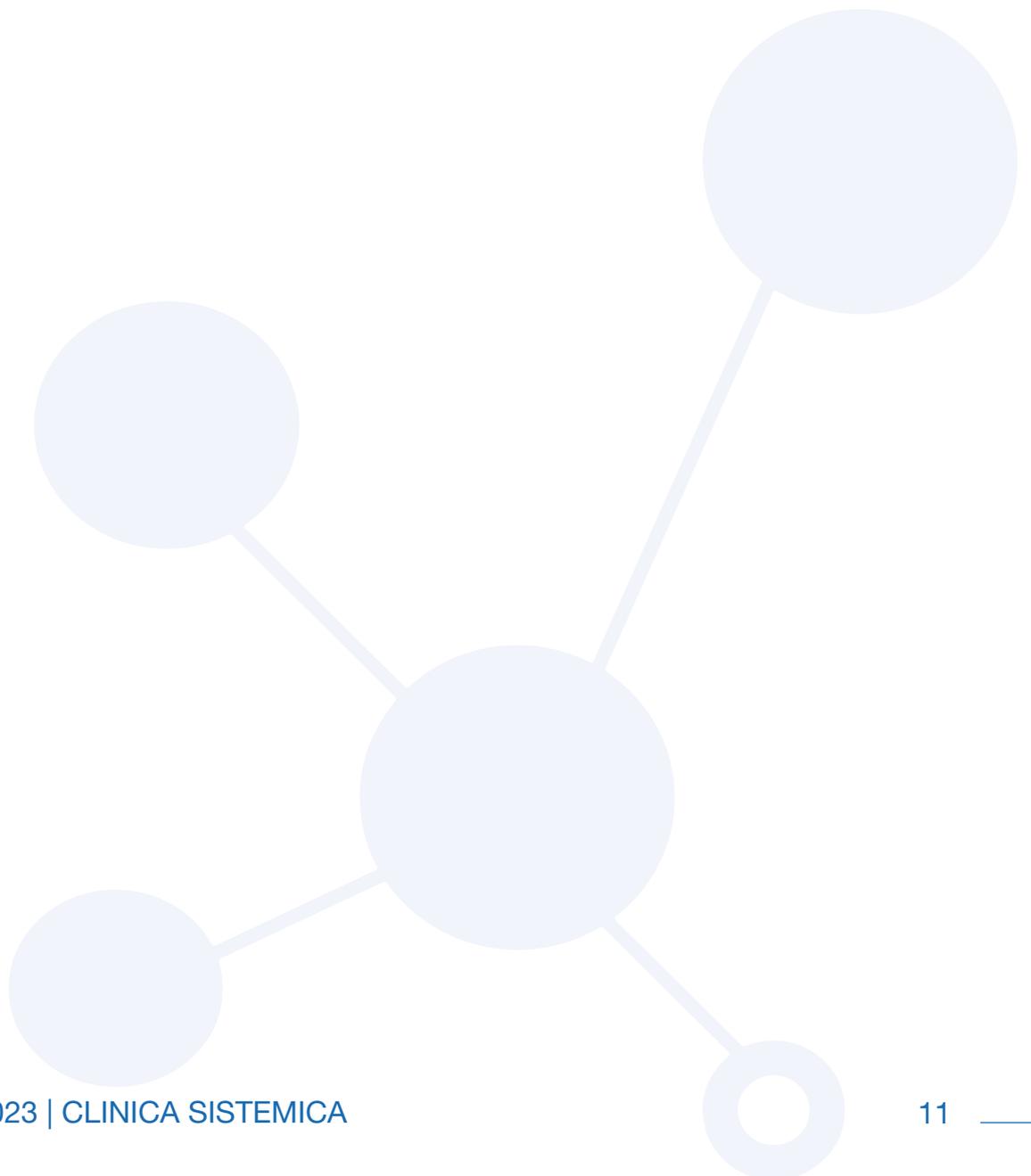
---

2 - Federico Spagnoli, psicologo e psicoterapeuta in formazione presso la Scuola di Psicoterapia Sistemica Integrata, sede Parma. federico.spagno@gmail.com

Previous generations, where parents had specific roles and functions, represent transactional models that convey the development of family cultural identity today. An identity formed by a system of values and beliefs, which is amplified by the social context and which influences the declination of the 'male role' and becomes a 'family myth' that carries with it a bond of loyalty from which it is difficult to escape.

**Key words:**

Male Normative Alexithymia, family sistem, male role, invisibilewefts, family mith, emotions



### **Alessitimia Normativa Maschile (ANM)**

« (...) non rinunciare alle emozioni, e anche se sono vincolanti,

se rappresentano una prigione, di accettarla, purchè la prigione non sia però mai considerata definitiva.

E la nostra azione terapeutica non consisterà nel creare libertà assolute, ma prigioni sempre nuove.»

(Cecchin & Apolloni, 2003, pag.98)

La società identifica un “ruolo maschile” attribuendo all’uomo attributi come forte, autonomo, indipendente e sicuro di sé. Un ruolo che porta con sé delle conseguenze non solo per il genere femminile, ma anche per lo stesso genere maschile. In un’ottica basata sulla cura, tale lavoro vuole spostare l’attenzione sulla prevenzione approfondendo le caratteristiche del “ruolo maschile” e le loro conseguenze aumentando la consapevolezza e favorendo l’esplorazione di nuove modalità narrative.

L’obiettivo del lavoro è indagare la connessione tra il concetto di alessitimia e il “ruolo maschile”, partendo dall’ipotesi che vede l’idea dell’uomo forte e indipendente come predittore di un genere maschile incapace di riconoscere ed esprimere le proprie emozioni. L’analisi della letteratura fornisce diversi dati a sostegno, in particolare in questa sede verranno presi in considerazione dati riguardo al numero di suicidi e al numero di accessi alla psicoterapia tra i due generi.

Il termine “alessitimia” deriva da radici greche e latine e letteralmente significa “senza (a) parole (lexus) per le emozioni (thymos)”. Una visione tradizionale della mascolinità ha portato a sviluppare l’esigenza di limitare l’espressione emotiva. In quanto l’uomo viene considerato tale solo nel momento in cui è in grado di controllare e gestire gli stati emotivi.

Levant (1998) ha evidenziato come la reattività e l’espressione emotiva siano maggiori nei maschi nei primi anni di vita. Col tempo,

però, diventano meno espressivi rispetto alle femmine. In tal senso ha sottolineato come sia all’interno delle famiglie e sia nel gruppo dei pari si presentano modalità che favoriscono una limitazione dell’espressività emotiva, delineando come l’educazione e il contesto sociale favoriscano questa differenziazione (Levant, 1998). Tali modalità sostengono comportamenti stereotipati e la messa in atto di atteggiamenti differenti in base al genere a cui ci si rivolge, sia nella famiglia sia nel gruppo di pari. Questa conformità al modello di mascolinità ed esperienze di socialità limita nel ragazzo lo sviluppo di un vocabolario e una consapevolezza rispetto ai propri stati emotivi. Ne consegue che gli uomini si trovino in difficoltà a trovare le parole per descrivere le proprie emozioni e a comunicare uno stato emotivo intenso e complesso. (Levant, 1998) L’alessitimia, infatti, si manifesta attraverso una serie di difficoltà che riguardano: identificare, descrivere, modulare e interpretare i propri e altrui sentimenti. Tale condizione, però, non significa che il soggetto non prova emozioni, ma si riferisce alla difficoltà nel riconoscere e ad esprimerle nella loro complessità.

#### *Quali possono essere le conseguenze dell’alessitimia?*

Le emozioni, o esperienze emotive, sono fenomeni complessi che riguardano ciascun individuo. Esse sono costituite da varie componenti. Una componente cognitiva, che riguarda i processi cognitivi alla base dell’emozione (l’interpretazione di un determinato stimolo che innesca la reazione emotiva), una componente fisiologica, una risposta del corpo (sudorazione, battito cardiaco, respirazione) all’intensità dello stato emotivo che permette di preparare l’organismo ad attivare un comportamento. Un esempio è la paura: la componente cognitiva che innesca una risposta ad uno stimolo esterno pericoloso. La componente fisiologica (aumento battito cardiaco e respirazione, sudorazione,

ecc.) permette al corpo di prepararsi ed attivarsi per mettere in atto un determinato comportamento, come la fuga (Gross, 2015). La poca consapevolezza e la difficoltà di fornire una connotazione di significato all'attivazione emotiva può essere agita in forma scomposta, attraverso l'utilizzo di strategie che permettono di controllare velocemente l'attivazione, come l'uso di sostanze, tentativi autolesivi o suicidari e comportamenti impulsivi, per esempio esplosioni incontrollate di rabbia (Gross, 2015).

### *Perchè si parla di Alessitimia Normativa Maschile?*

Diversi studi sull'alessitimia di Levant (Levant, 1992, 1998, 2006, 2009) mostrano come la condizione sia prevalente nel genere maschile, sebbene sia una tematica che interessa entrambi i generi. Lo stesso Levant ha teorizzato il concetto di *Alessitimia Normativa Maschile* (Levant et al., 2006). Un fenomeno che vede l'alessitimia come una norma derivante dalla cultura, la quale ha delineato nel tempo specifiche caratteristiche del "maschile". Molte ipotesi vedono le cause di questo fenomeno nell'educazione dei bambini rispetto al "ruolo maschile". Un ruolo spesso associato ad un'idea di forza ed indipendenza dove l'emotività viene percepita come un fattore di vulnerabilità e debolezza. Questa prospettiva ha portato ad una restrizione degli stati emotivi, favorendo una inabilità nel conoscere, vivere ed esplorare tali stati complessi.

### **Dati a supporto**

Di seguito confronteremo i due generi sia nei tassi di suicidi sia nell'accesso alla psicoterapia. Due argomenti che empiricamente sono associati al concetto di alessitimia sviluppato fino ad ora. I dati riportati avvalorano ulteriormente l'ipotesi che una mascolinità tradizionale diviene un possibile predittore per una difficoltà emotiva nei maschi.

### *Tassi di suicidi*

Per delineare le prime ipotesi correlazionali tra incapacità di riconoscere ed esprimere le emozioni tipiche del genere maschile e il tasso dei suicidi, verranno riportati di seguito i dati legati al suicidio in Italia. Il suicidio è interpretato come strategia messa in atto per gestire attivazioni emotive intense e, come mostra una revisione condotta da De Berardis et al. (2017), ha una relazione significativa con l'alessitimia. Il grafico riporta i dati ISTAT che mettono a confronto il numero di suicidi, considerando la popolazione dai 15 anni in su, tra maschi e femmine negli anni 2018, 2019 e 2020 sul territorio Italiano (ISTAT, 2023). Dal grafico emerge come il numero di suicidi in Italia sia molto elevato con una evidente prevalenza legata al genere maschile. La ricerca prende in esame come la mascolinità sia un aspetto restrittivo e vincolante per l'uomo. Questo ha portato ad analizzare alcuni fattori come l'abuso di sostanze, i tassi di mortalità più elevati dovuti al suicidio e la mancanza di richiesta di aiuto negli uomini ponendo attenzione alla salute mentale degli stessi (Kantar & Yalcin, 2023).

### *Accesso alla Psicoterapia e alla richiesta di aiuto*

Vi è differenza tra i generi nell'accesso alla psicoterapia? Può essere un ulteriore elemento che avvalorare l'ipotesi del ruolo della mascolinità? Un ulteriore elemento che si ritiene utile considerare è l'accesso alla psicoterapia e le differenze tra i generi. Per accesso alla psicoterapia si intende una persona che entra in contatto con altre per ottenere informazioni, supporto o trattamento rispetto a problemi psicologici vissuti dall'individuo stesso. La ricerca di aiuto passa dal riconoscere di avere bisogno di aiuto e cercarlo sia nelle relazioni sociali formali che informali (Hammer, 2018). Una revisione condotta nel 2023 (Kantar & Yalcin, 2023) indaga il processo di ricerca di aiuto psicologico enfatizzando il ruolo della mascolinità in tale processo. Le norme maschili

tradizionali influenzano la richiesta di aiuto? I vari studi considerati nella revisione riportano una correlazione positiva tra l'essere maschi e avere atteggiamenti negativi nei confronti della ricerca di aiuto psicologico. Inoltre, tra i fattori che non facilitano la richiesta d'aiuto vi sono le norme tradizionali sulla mascolinità. Nello specifico gli uomini che danno maggior valore a tali norme (es. evitamento dell'espressione emotiva) evitano di cercare aiuto (Kantar & Yalcin, 2023). I ruoli di genere tradizionali, legati all'uomo come indipendente, distaccato, sicuro di sé, orientato al successo, sono in contrapposizione all'idea di ricerca di aiuto psicologico la quale necessita di parlare del problema, esprimere emozioni ed agirle, per esempio attraverso il pianto e la rabbia. La ricerca di aiuto diventa per l'uomo un elemento che lo fa sentire come inadeguato, incompleto e fragile (Kantar & Yalcin, 2023). Il ruolo della mascolinità e il conseguente evitamento degli stati emotivi, percepiti come fattori di debolezza e insicurezza, hanno delle conseguenze sia per

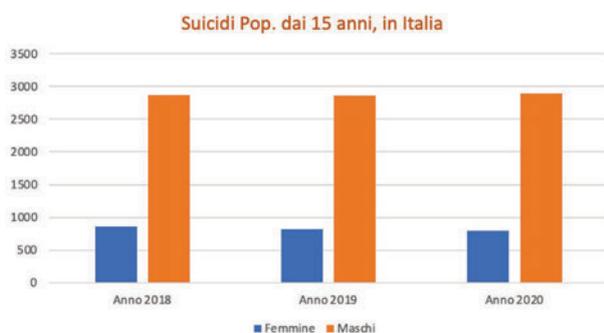


Grafico - Suicidi Popolazione dai 15 anni in Italia (ISTAT, 2023)

il genere femminile sia per il genere maschile. L'uomo nello specifico, presenta un più alto tasso di mortalità dovuto al suicidio e richiede meno aiuto rispetto al genere femminile. Tali elementi andrebbero analizzati e studiati più approfonditamente in una ricerca che permetta di costruirne una correlazione causale. Non possiamo partire dal presupposto che tutti gli uomini sviluppino l'ANM. La revisione

(Kantar & Yalcin, 2023) pone in evidenza come gli uomini che sono maggiormente esposti sono coloro che si identificano con i valori della mascolinità.

### Un'interpretazione sistemica dell'ANM

*«Noi siamo cinque fratelli. Abitiamo in città diverse, alcuni di noi stanno all'estero; e non ci scriviamo spesso. Quando ci incontriamo, possiamo essere, l'uno con l'altro, indifferenti o distratti. Ma basta, fra noi, una parola. Basta una parola, una frase: una di quelle frasi antiche, sentite e ripetute infinite volte, nel tempo della nostra infanzia. (...) Quelle frasi sono il nostro latino, il vocabolario dei nostri giorni andati, sono come geroglifici degli egiziani o degli assiro-babilonesi, la testimonianza d'un nucleo vitale che ha cessato di esistere, ma che sopravvive nei suoi testi, salvati dalla furia delle acque, dalla corrosione del tempo. Quelle frasi sono il fondamento della nostra unità familiare, che sussisterà finché saremo al mondo, ricreandosi e risuscitando nei punti diversi della terra (...)»* (Ginzburg, )

Le ipotesi, fin qui esplorate, evidenziano come il ruolo maschile influenza il sentire degli uomini portando con sé determinate conseguenze. Ma ci sono dei fattori che possono predisporre a tale processo? La teoria dei sistemi che Bateson (Bateson, 1976) definisce "la struttura che connette", permette di leggere il mondo in termini di interdipendenze e interrelazioni tra i vari fenomeni che si osservano. Lo stesso sistema è un insieme di unità che interagiscono e che sono in relazione tra loro. La famiglia viene vista come sistema che ha una sua modalità autocorrettiva, che tende all'omeostasi, il cui equilibrio viene conservato tramite specifiche regole di comunicazione.

### Trame familiari multigenerazionali

La famiglia è considerata un sistema in cui ciascun membro costituisce un sottosistema che nel tempo ha subito variazioni parallele ai cambiamenti avvenuti nella società.

L'associazione tra società e famiglia permette di leggere quest'ultima come elemento di sviluppo dell'identità dei singoli e trasmissione di un mondo culturale che non è solo famiglia, ma anche società.

In tal senso Minuchin nel suo libro "Famiglie e Terapia della famiglia" (Minuchin, 1976) parla di famiglia come matrice dell'identità, entro la quale i membri acquisiscono un senso di appartenenza e si appropriano di modelli transazionali della struttura familiare. «Il senso di identità di ciascun individuo è influenzato dal senso di appartenere a una specifica famiglia» (Minuchin, 1976, pag.50).

Le interpretazioni delle parole di Minuchin possono essere molteplici. L'identità non è solo un elemento sociale che vede il gruppo dei pari come facilitatore per il suo sviluppo, come evidenzia la teoria sociale dell'identità, ma si costruisce anche dentro le mura familiari. Ogni famiglia aderisce a modelli culturali in quanto sottosistema di un sistema più grande, la società, ma essendo in sé stessa un sistema ha modelli transazionali propri. I modelli transazionali sono quelli che definiscono il sistema: «Quando una madre dice al figlio di bere il succo di frutta e lui obbedisce, questa interazione definisce chi è lei rispetto a lui e viceversa, in quello specifico momento e contesto. In questi termini, operazioni ripetute costituiscono un modello transazionale.» (Minuchin, 1976, pag 54) Queste transazioni ripetute diventano modelli relazionali e permettono di conoscere le modalità con cui ciascun membro della famiglia interagisce con un altro. In quanto i modelli regolano il comportamento dei membri e ne definiscono la struttura. Questa prima chiave di lettura sulla famiglia permette di ragionare su come ogni famiglia abbia dei modelli comportamentali e di interazione che si sviluppano anche nei contesti extra-familiari e definiscono il modo in cui una persona sviluppa il proprio senso di identità.

*La famiglia come predittore per lo sviluppo dell'ANM?*

L'associazione tra famiglia e ANM viene da una riflessione in cui ci si chiede se alcuni modelli transazionali siano riconducibili ad una maggiore probabilità di aderire alle norme maschili della società. In tal senso, l'idea di "ruolo maschile", come definito precedentemente, può essere vincolata da modelli "rigidi" di interazione familiare? Minuchin sostiene che qualsiasi studio condotto sulla famiglia deve essere visto come complementare alla società. In tal senso, le famiglie che maggiormente sono legate a modelli familiari, tipici della società patriarcale, in cui l'uomo definisce le regole e i membri sottostanno alle sue decisioni diventano fattori di rischio per lo sviluppo dell'ANM.

Queste modalità familiari definiscono dei modelli transazionali che permettono di sviluppare un certo senso di identità, in quanto i figli maschi o femmine, all'interno di queste famiglie, avranno anche modelli educativi differenti. Questo esempio è un motore per riflettere su come i modelli familiari siano elementi che costituiscono l'identità e influenzano il nostro modo di interpretare ed interagire con il mondo. Inoltre, Minuchin (1976) dice che le famiglie possono essere inserite in un continuum che sta tra i due poli: da una parte le famiglie disimpegnate, i cui confini sono eccessivamente rigidi, dall'altra le famiglie invischiate, i cui confini sono confusi. Lo stesso autore evidenzia come la maggior parte delle famiglie sia più o meno al centro del continuum, in cui vi sono dei confini chiari. Di conseguenza si apre una riflessione sulla possibilità che una di queste caratteristiche delle strutture familiari possano essere un fattore predisponente all'ANM. La società ha avuto, nel tempo, degli sviluppi e in parallelo anche le famiglie sono cambiate. I genitori sono diversi rispetto ad anni fa e i modelli stessi si sono evoluti. Basti pensare che oggi entrambi i genitori lavorano, le donne sono maggiormente emancipate e i modelli

familiari, all'interno di questa cornice, sono inevitabilmente diversi. Nel libro "La terapia familiare multigenerazionale" Andolfi (2015) parla di trame familiari multigenerazionali. La cui visione vede ogni membro della famiglia come artefice della sua storia ma anche vincolato, in modo più o meno consapevole, a norme, valori e comportamenti che vengono trasmessi attraverso le generazioni.

«La storia di ogni famiglia è un intreccio complesso di storie individuali, legami intergenerazionali ed esperienze condivise, che si susseguono in un arco temporale in cui, come abbiamo detto, non è solo il passaggio del tempo a definire l'evoluzione, ma anche la successione delle generazioni. Anche se, in confronto al passato, la famiglia moderna può frammentarsi in diversi nuclei, la funzione coesiva del tempo non perde la sua pregnanza, e la storia familiare, lungi dal perdere il proprio significato nel passaggio da una generazione all'altra, è tenuta insieme da "trame invisibili.»

(Andolfi, 2015, pag.37)

Il soggetto è portatore di significato che nasce dall'intreccio di più generazioni e che viene trasmesso dai propri genitori. Si interiorizzano regole e ingiunzioni implicite presenti nel sistema e si sviluppano di conseguenza delle lealtà nei confronti della famiglia da cui è difficile sottrarsi. Vi è l'opportunità di ogni membro di emanciparsi dalla famiglia, mettendo in discussione tali modelli, per ottenere autonomia e libertà di espressione, sviluppando nuove forme di rapporto affettivo e di sostegno. In tal senso una famiglia la cui relazione coniugale si erge sul "ruolo maschile" può portare dei modelli transazionali che consolidano il ruolo anche nella generazione dei figli. Le "trame invisibili" fungono da vincolo di lealtà rispetto alla famiglia e possono diventare fattori predisponenti per l'ANM.

### **Miti e regole familiari**

«La storia delle generazioni precedenti trasmette nel tempo una serie di significati e valori, che arrivano ai più giovani attraverso ricordi, le vicende, le tradizioni sociali e i rituali dei loro genitori o dei loro nonni, informandoli su relazioni e schemi di comunicazione del passato.» (Andolfi, 2015, pag.39).

La citazione di Andolfi ci permette di introdurre il concetto di identità culturale di una famiglia. Un'identità formata da un sistema di valori e credenze, che viene amplificato dalle norme e costumi di uno specifico contesto sociale, che viene tramandato di generazione in generazione e che influenza la declinazione dei ruoli familiari. Andolfi lo definisce un "copione familiare", legato ad almeno tre generazioni, che porta alla formulazione di specifici "miti familiari". «I miti, come le favole, sono costruiti a partire da una rete interconnessa di eventi, personaggi, ruoli e contenuti simbolici al cui interno alcuni elementi di particolare pregnanza ne tracciano una trama.» (Andolfi, 2015, pag.41) Seguendo tale pensiero il mito diventa uno schema tramite il quale diamo significato e interpretiamo la realtà. Una storia che deriva da una narrazione collettiva in cui si intrecciano elementi della famiglia d'origine con quella attuale. Lo stesso Ferreira (1966), definisce il mito come dei modelli di distorsione della realtà che vengono condivisi da tutti i componenti della famiglia. Egli sostiene che per riuscire ad entrare in questa logica di pensiero bisogna abbandonare una logica lineare di osservare le cose per accogliere una visione circolare in cui ogni evento genera una reazione che a sua volta genera un'ulteriore reazione. I miti familiari, secondo Ferreira, comprendono delle regole nascoste della relazione tra i membri di una famiglia, in cui essa stessa inizia, mantiene e giustifica i modelli familiari. Sono opinioni condivise e sostenute che diventano un rituale, ovvero schemi di comportamento che avvengono in modo automatico, senza riflessione o elaborazione. I miti fanno parte di tutte le famiglie, indipendentemente dalla

presenza o meno della patologia. Il mito diventa un meccanismo tramite il quale la famiglia si difende. Infatti, esso mantiene l'omeostasi e la stabilità della relazione per tale motivo diventa difficile da modificare. Si tratta di schemi che vengono tramandati tra le generazioni e che permettono di salvare la relazione e di preservarne la natura e il contenuto. Un mandato di lealtà familiare che garantisce sicurezza e senso di appartenenza. Un ulteriore elemento da prendere in considerazione sono le regole familiari, che Jackson (1965) racconta riportando il concetto di "qui pro quo coniugale". Quid pro quo che letteralmente significa "qualcosa per qualcos'altro", termine di natura legale che definisce i doveri e i diritti delle parti all'interno di un contratto. Secondo Jackson (1965) il quid pro quo è una metafora che descrive una relazione basata sulle differenze e un'espressione delle ridondanze che si osservano nella diade coniugale. Per esempio il marito è considerato il componente pratico e realistico mentre la moglie è considerata come sensibile, affettuosa ed intuitiva. Tale differenza permette di indicare la divisione del lavoro e definire il contributo di ognuno all'interno della famiglia. Se portato all'estremo il quid pro quo potrebbe causare rigidità ed incomprensione. In tal senso costituisce delle regole familiari che si manifestano nell'interazione della diade coniugale.

*Che ruolo può avere l'ANM con i miti e le regole familiari?*

Quando la diade coniugale si incontra e costruisce una famiglia, si intrecciano i miti che ogni membro della diade porta con sé dando vita ad un'ulteriore interazione di elementi. Seguendo il filone di pensiero che ci ha guidati fino a qui, i miti sono legati ad una visione che non coinvolge solo la diade ma considera le generazioni precedenti che hanno un seguito sul singolo e guidano, tramite delle "trame invisibili", le modalità di relazione dell'individuo. Le famiglie che presentano regole relazionali

rigide in cui il ruolo maschile e il ruolo femminile seguono gli stereotipi che hanno guidato le nostre riflessioni, possono diventare un fattore predisponente all'ANM. Nel processo evolutivo le famiglie, così come la società, stanno subendo dei mutamenti che derivano dal contesto in cui sono inserite, inevitabilmente diverso rispetto a cinquant'anni fa. In tal senso i ruoli familiari, i modelli transazionali e i miti familiari mutano e costruiscono nelle generazioni che verranno nuove modalità di interpretazione. Lo stesso "ruolo maschile" nel tempo ha subito diversi cambiamenti e i modelli di riferimento vengono messi in discussione creando nuove opportunità di emancipazione, libertà e autonomia, che svincolano le persone dai miti familiari per costruire nuove narrazioni nella diade coniugale.

### **Conclusioni**

Fino ad ora il fenomeno è stato analizzato sotto una lente sistemica, che ci ha permesso di costruire una riflessione multigenerazionale attraverso le trame invisibili presenti in ogni sistema familiare. Le generazioni precedenti, che hanno vissuto un'epoca patriarcale dove il padre e la madre avevano specifici ruoli e funzioni, rappresentano dei modelli transazionali che veicolano lo sviluppo della propria identità culturale familiare. Un'identità formata da un sistema di valori e credenze, che viene amplificato dalle norme e costumi di uno specifico contesto sociale, tramandato di generazione in generazione, e che influenza la declinazione dei ruoli familiari e diviene un "mito familiare", che porta con sé un vincolo di lealtà a cui è difficile sottrarsi.

In conclusione, le riflessioni emerse facilitano la costruzione di una visione preventiva per ostacolare il fenomeno dell'ANM e le sue dirette conseguenze. Infatti, emerge l'importanza di educare all'affettività, a riconoscersi non solo come uomini forti e indipendenti, ma anche portatori di fragilità, non come sinonimo di debolezza, ma di crescita e opportunità per poter fare e per poter essere.

## Bibliografia

- Andolfi, M. (2015). *La terapia familiare multigenerazionale. Strumenti e risorse del terapeuta*. Raffaello Cortina Editore.
- Bateson, G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi.
- Cecchin, G., & Apolloni, T. (2003). *Idee perfette. Hybris delle prigioni della mente*. FrancoAngeli.
- Danielle, S. B., Reidy, D., & Zeichner, A. (2018). Masculinity, emotion regulation, and psychopathology: A critical review and integrated model. *Clinical Psychology Review*, 66.
- De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Valchera, A., Carano, A., Vellante, F., Perna, G., Gonda, X., Pompili, M., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2017). Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Front Psychiatry*.
- Ferreira, A. J. (1966). Miti familiari. *Psychiatric Research Report*, 20, 47-53.
- Ginzburg, N. (1963). *Lessico Familiare*. Einaudi Editore
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.
- Hammer, J. H. (2018). Mental Help Seeking Attitudes Scale (MHSAS): Development, reliability, validity, and comparison with the ATSPPH-SF and IASMHS-PO. *J Couns Psychol*, 65(1), 74-85. - ISTAT. (2023, settembre). Statistiche Istat. Retrieved September 5, 2023, from <http://dati.istat.it/>
- Jackson, D. D. (1965). Regole Familiari. *Archives of General Psychiatry*, 12, 35-46.
- Kantar, A., & Yalcin, I. (2023). Masculinity and Seeking Psychological Help: A Review Based on Social Identity Theory. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 15(4), 677-686.
- Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. *Journal of Family Psychology*, 5(3-4), 379-402.
- Levant, R. F. (1998). Desperately seeking language: Understanding, assessing, and treating normative male alexithymia. *New psychotherapy for men*, 35-56.
- Levant, R. F., Good, G. E., Cook, S. W., O'Neil, J. M., Smalley, K. B., & Owen, K. (2006). The normative Male Alexithymia Scale: Measurement of a gender-linked syndrome. *Psychology of Men & Masculinity*, 7(4), 212-224.
- Levant, R. F., Good, G. E., Cook, S. W., O'Neil, J. M., Smalley, K. B., & Owen, K. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3), 190-203.
- Minuchin, S. (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*. Casa Editrice Astrolabio.

# Costruzione dell'identità, adolescenza e disturbi alimentari: l'altra faccia dello specchio

Gianfranco Bruschi<sup>3</sup>

## Sommario:

L'autore affronta il tema dei disturbi della alimentazione e nutrizione (DAN) nel triangolo tra il soggetto, l'altro sociale e la definizione della loro relazione. L'altra faccia dello specchio è quella che non vediamo. Dalla visione bidimensionale e lineare dei contorni del sé, la presente trattazione cerca di passare ad una visione binoculare, profonda, circolare, che senza l'altro non posso avere. In una prospettiva bio-psico-sociale, sono molti i fattori in gioco nell'emergere di un senso di sé, come succede anche nei DAN. La relazione con gli altri è uno di questi ed è fondamentale: a livello innanzitutto corporeo, permette di apprendere contesti, che attivano sensazioni, percezioni, emozioni e quindi attribuzioni di significati alla nostra esperienza, rappresentabili attraverso il pensiero e il linguaggio. L'interazione con l'altro avviene a diversi livelli: duale, familiare, gruppale, sociale, culturale, oggi sempre di più attraverso informazioni e significati veicolati attraverso mezzi di comunicazione a distanza: immagini, personaggi, mode, ecc. Tutti questi livelli possono interagire tra loro, influenzandosi reciprocamente e plasmando lo sviluppo di un senso di sé, già complesso in adolescenza, che si fa più incerto e instabile, favorendo la ricerca di condotte di controllo finalizzate alla ricerca di un senso di sé visibile, concreto, che corrisponde ad una immagine ideale di sé.

## Abstract:

The author addresses the topic of eating and nutrition disorders (DAN) in the triangle between the subject, the social other and the definition of their relationship. The other side of the mirror is the one we don't see. From the two-dimensional and linear vision of the contours of the self, this discussion tries to move on to a binocular, deep, circular vision, which I cannot have without the other. From a biopsychosocial perspective, there are many factors at play in the emergence of a sense of self, as also happens in DAN. The relationship with others is one of these and is fundamental: first and foremost on a bodily level, it allows us to learn contexts, which activate sensations, perceptions, emotions and therefore attributions of meanings to our experience, which can be represented through thought and language. Interaction with others occurs at different levels: dual, family, group, social, cultural, today increasingly through information and meanings conveyed through means of remote communication: images, characters, fashions, etc. All these levels can interact with each other, influencing each other and shaping the development of a sense of self, already complex in adolescence, which becomes more uncertain and unstable, encouraging the search for control behaviors aimed at seeking a visible, concrete sense of self, which corresponds to an ideal self-image.

---

3 - Gianfranco Bruschi, psicologo e psicoterapeuta, Incarico di Alta Specializzazione per i Disturbi del Comportamento Alimentare, Ausl di Parma. Didatta Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica Integrata di Parma. Docente a contratto Università degli Studi di Parma, Dipartimento di Medicina e Chirurgia - gianfranco.bruschi@gmail.com

**Parole chiave:**

disturbi alimentari, adolescenza, relazioni, famiglia, immagine sociale, sé

**Keywords:**

eating disorders, adolescence, relationships, family, social image, self



## **Introduzione:**

Qualsiasi informazione che riceviamo, fin dai primordi del nostro organismo, viene vissuta da noi e si iscrive nella nostra memoria sensorio-motoria. Fino ai 18 mesi di vita circa si costituisce così una memoria relazionale implicita, pre-verbale, che con l'avvento del linguaggio non smette di funzionare e che insieme alla memoria esplicita, dichiarativa, va avanti tutta la vita. Essa si integra con la continua elaborazione di un senso di sé, nella relazione con gli altri in un ambiente, attraverso l'esperire e lo spiegarsi della stessa esperienza, per tutta l'esistenza. La memoria relazionale implicita è stata dimostrata a livello scientifico dalla scoperta dei *neuroni specchio*: la conoscenza di sé e dell'altro avviene primariamente tra sé corporei con cui diventiamo capaci di condividere/sperimentare le sensazioni ed emozioni. Diverse evidenze in campo psicologico clinico mettono in evidenza che chi soffre di Disturbi dell'Alimentazione e Nutrizione, tra i tanti fattori intervenienti, non ha avuto modo di sviluppare una conoscenza corporea integrata di sé, in maniera sufficientemente chiara. Si osserva una spiccata propensione a misurarsi attraverso le reazioni viste negli altri o tramite i risultati del loro agire, tanto che il comportamento altrui diviene un'informazione su se stessi. Ma è come se non si riuscisse a chiudere il cerchio della inter-corporeità e inter-soggettività, così che l'altro resta un modello da cui non ci si può distaccare, sia nel senso di aderirvi che, contemporaneamente (e anche violentemente), di rendersene indipendenti. L'uguaglianza tanto ricercata mimeticamente diviene impossibilità di distaccarsi ed identificarsi. Negli anni del lockdown e della pandemia, si è osservato che le condotte di controllo sul corpo sono aumentate in misura esponenziale per diverse fasce di età, dal bambino, all'adulto all'anziano, in senso mentale e fisico, in modo circolare ed interconnesso. Condotte che sembrano mosse dal desiderio di realizzare un ideale di sé, costruito socialmente e distante da

un'esperienza diretta e concreta, corporea, in cui la base dell'esperienza è fortemente mediata e costruita socialmente attraverso un'*infosfera* (Floridi, 2017). Tutto ciò influisce sulla dinamica del desiderio: cercare appartenenza alle relazioni sociali ma riconoscere unicità al proprio essere personale; somigliare all'altro con cui mi confronto, cercando di essere come lui e contemporaneamente distinguermi dall'altro per non perdermi e riconoscere la mia identità. Desiderio che, diversamente dai messaggi pubblicitari, non può essere infinito ed illimitato, limiti a cui ci si deve ricondurre per non rischiare troppo di rimanere delusi o fuori dal gruppo, desiderio a cui non si può rinunciare per non sentirsi soli, per cui si deve usare la virtù, cioè assumere consapevolmente su di sé la propria finitezza e ricercare il giusto mezzo nelle condizioni in cui ci si trova (Natoli, 2010).

## **Il sé, l'altro e lo specchio del desiderio**

Il desiderio mimetico (Girard, 1999) è desiderio di uguaglianza all'altro, ma uguaglianza non è distinzione di sé nello stare con l'altro. L'uguaglianza, principio fondamentale delle società complesse moderne, con il suo portato di orizzontalità, appare contrapposta a verticalità e gerarchia, presa alla lettera come ripetizione dell'uniformità (Harrison, 1988), serialità dei prodotti del mercato globale, scatenando la lotta per emergere dall'indistinto, dall'anonimato della società di massa, dalla superficie sempre più definita degli schermi di un tablet o di uno smartphone. Si tratta forse di una mutazione di sintassi oltre che di semantica? (Floridi, 2017) Il significante sta sostituendo o ha già sostituito il significato (come già paventava U. Eco)? La lotta per il potere diviene un normale connotato delle interazioni, richiamando anche la polarità semantica definita da Ugazio (1998) per i DAN, cioè "vincente-perdente". Tale lotta inoltre si gioca sul terreno del mercato e quindi delle immagini di successo o di spettacolo, lasciando su quello stesso terreno asfittico i

valori della comunanza degli esseri umani. I DAN divengono così metafora di una lotta per la definizione della relazione in cui la dinamica up-down non ha mai fine, con la complicazione individuata da Ugazio (1998) che è data dalla necessità della relazione con l'altro per definirsi, altro che non può concedere riconoscimento se significa perdita della sua posizione di potere. Possiamo qui osservare l'invischiamento, descritto da Minuchin (1978), del soggetto che vede nell'altro il contesto per la definizione del suo sé. Una posizione che porta a dover mantenere un controllo della relazione che così non può essere distribuita tra le diverse parti per i differenti ruoli che esse hanno. Come succede che la persona con il DAN arriva a mettere in atto un apparato di controllo così forte e serrato, così tenace da superare la fame e la sete, così sfidante da non temere la morte? Che cosa spinge così all'estremo? Con una tale motivazione? Il discorso avviato in questo articolo mi porta a porre il desiderio, desiderio di un sé realizzabile, un riscatto finalmente in alcuni casi, come cuore pulsante dell'agire della persona, che può portare allo sviluppo di un DAN. Desiderio emergente dalle relazioni con l'altro, desiderio mimetico, desiderio del desiderio di un altro, come si osserva spesso in chi soffre di anoressia o bulimia, desiderio di riconoscimento sociale, come ci porta a considerare Gallese (2009), identificazione di sé nell'altro sociale, di appartenenza ad un gruppo umano, quindi identificazione adattiva perché permette di predire il comportamento da tenere e le conseguenze che può avere, riducendo lo spazio del significato possibile. Desiderio che parte da un'apprendimento mimetico, di imitazione dell'altro che compie uno stesso gesto, che pare essere alla base dell'evoluzione della società umana (Gallese, 2009), come la scoperta dei neuroni specchio ha permesso di comprendere. Non si tratta di una capacità di lettura della mente ma piuttosto di un'esperienza di inter-corporeità, conoscenza implicita, che sta alla base dell'interazione

e della sua successiva comprensione, cioè una «simulazione incarnata» (Gallese, 2009). Emozioni che permettono di essere immediatamente condivise che aiutano il coordinamento sociale dei gruppi umani, come vediamo fin dalla nascita dallo scambio comunicativo che avviene tra il neonato e gli adulti, specie quelli significativi. Prima del costituirsi di un sé c'è bisogno della relazione con l'altro, come dice Bateson, la relazione viene prima, precede e la mente è un processo immanente, circolare tra somapsiche-ambiente. L'inter-soggettività, basata sulla inter-corporeità, è il mezzo fondamentale che permette il costituirsi degli individui. Con un carattere di realtà dato dall'alterità che noi soggetti osserviamo nell'altro, uno spazio noi-centrico in cui facciamo conoscenza, attraverso una vera e propria esperienza, seppur diversamente e meno intensamente intensa rispetto all'autore, del desiderio. Altro aspetto interessante è che tale assetto degli esseri umani comporta una comune tendenza a confrontarsi con l'altro, come anche tragicamente avviene per chi soffre di un DAN. Mimesi come apertura ontologica dell'umano, quindi, che può essere alla base della collaborazione come anche della necessaria spinta di distinguersi, di liberarsi dal gruppo per emergere con dinamiche anche di violenza. Lo stesso problema tra identità e differenza lo vediamo, infatti, alla base di conflitti tra gruppi e tra Stati non solo oggi.

È importante inoltre considerare che il mondo social costituisce una vetrina artificiale in cui ogni immagine può essere facilmente modificata al fine di apparire perfetta agli occhi di chi la guarda, dall'altra parte dello schermo, secondo canoni socialmente accettati o creando addirittura nuovi riferimenti o mode. Inoltre gli utenti dei siti di social network sono frequentemente adolescenti e giovani adulti (molti dei quali anche nativi digitali, ossia generazione Z, quindi nati e cresciuti con familiarità rispetto agli strumenti

di comunicazione ed interazione elettronici), quindi con l'identità in via di definizione, piuttosto suscettibile alle influenze sociali. Non ritengo che queste argomentazioni possano autorizzare una correlazione diretta con il fatto che negli ultimi anni è stato registrato un notevole aumento di casi di DAN (anche del 30-40%), soprattutto a seguito della pandemia COVID-19. Penso piuttosto che la pandemia abbia fatto da detonatore di malesseri, soprattutto adolescenziali, catalizzati nelle modalità di comunicazione offerte dal web. Aggiungiamo che l'adolescenza con il suo portato di transizione biologica, fisica, psicologica e sociale è la fase di costruzione graduale e maggiormente definitiva dell'identità, che conduce a rielaborare e riformare la propria immagine corporea infantile con quella che si va definendo più matura e in direzione adulta. La capacità di compiere ed utilizzare ragionamenti logico-deduttivi permette di ricostruire un senso di sé, dalle esperienze infantili a quelle presenti, e guardando ad un futuro che appare ora più definibile e immaginabile. Il reale non è più il solo carattere visibile dell'esperienza ma si fa spazio il possibile che amplia il ventaglio del pensabile al di là del contesto presente; la capacità di cogliere il punto di vista dell'altro e di sintonizzarsi con una visione del mondo di un modello significativo, permette l'astrazione a livelli superiori di integrazione. Il confronto con l'altro si fa continuo, anche e soprattutto a livello corporeo, con il compito di organizzare un senso di sé dalle diverse fonti disponibili, dall'esterno e dall'interno verso un senso di sé che è in via di formazione e che è piuttosto sensibile all'approvazione, alle valutazioni, ai giudizi che svolgono un ruolo fondamentale per lo sviluppo dell'autostima personale. L'apparire diviene così un valore osservabile frequentemente nei modelli interattivi dell'adolescente, che li interiorizza cercando di riconoscere in essi un suo appartenere. I fattori principali dell'influenza sulla percezione corporea della persona adolescente sembrano

costituiti dai pari, dai genitori e dai mass media. In particolare, l'influenza di queste tre fonti sociali si riflette in due processi: 1) la tendenza al confronto sociale attraverso le immagini e le sensazioni-emozioni che esse comportano, nelle migliaia di specchi frammentati che si stagliano nei nostri sguardi quando interagiamo con schermi, video, foto, slogan, rappresentazioni in fondo costruite e modificate ad arte nella forma sociale globale che il mercato ha assunto, mercato innanzitutto di immagine personale, di apparenza identitaria, soprattutto per gli adolescenti; 2) l'interiorizzazione di una propria posizione personale di fronte alla miriade di informazioni che raccoglie nel mondo davanti a sé, impegnandosi a costruire un proprio senso di unicità, proiettato nel tempo futuro, da qui in avanti, trovando spesso quell'ideale di bellezza e di magrezza che viene proposto dalla società, tanto più se per mille motivi si parte da un'esperienza di sé di delusione e bassa autostima. Tra l'altro i modelli non sono più i soli personaggi conosciuti nel mondo della moda o della comunicazione, ma gli stessi compagni di scuola o di gruppo attraverso le immagini e i contenuti dei social, realizzando una sorta di orizzontalità della comunicazione dove ogni contenuto può essere valido o meno sulla base della sua manipolazione.

### **L'identità adolescenziale in divenire nei DAN**

La percezione del corpo come esperienza in rapporto alle immagini dei media può essere compreso da un punto di osservazione dall'interno, secondo le teorie del costruttivismo, prendendo come base gli aspetti sensitivi, motori, emotivi che divengono spiegazione dell'esperito da parte del soggetto (che non vive però in solitudine). Può essere utilmente integrata tale posizione teorico clinica con quella del costruzionismo sociale, considerando come lo sviluppo avvenga all'interno di contesti sociali e culturali di riferimento, come la famiglia e la società, in

cui sono le idee di base del contesto a fare da premesse (miti) implicite che portano i soggetti in interazione a con-porsi rispetto agli altri e ai significati che gli altri e lo stesso soggetto portano, in un sistema culturale dove le informazioni, le immagini, i simboli, i concetti, ecc., sono sempre più intrecciati e fonte di mondi possibili, come vediamo nella società dell'immagine e della conoscenza o meglio dello spettacolo (Harrison, 1988). Possiamo ipotizzare, seguendo i diversi contributi in questo ambito, che nel loro percorso evolutivo ragazze e ragazzi hanno vissuto la conoscenza di se stessi, attraverso il corpo, secondo itinerari in cui l'interazione corporea, sensitiva e la relativa ricostruzione progressiva di un sé integrato, abbia incontrato alcune carenze o deviazioni. Il canale verbale e visivo può essere stato privilegiato rispetto a quello tattile, entocettivo, proprio-cettivo e di contatto corporeo. Oppure l'esperienza interattiva corporea può essere stata piuttosto ambivalente e/o confusa. Si può fare riferimento anche a tipologie di attaccamento di tipo insicuro-ambivalente, appunto, e insicuro-evitante o anche disorganizzato con conseguenze naturalmente più gravi sullo sviluppo. Vanno considerate però anche le esperienze successive di relazione con coetanei ed adulti, in un itinerario che può essere punteggiato da diversi passaggi di maturazione e sviluppo in interazione con gli altri significativi, attraverso il linguaggio e l'interazione.

Da più parti si comincia a osservare una correlazione positiva tra l'utilizzo dei siti di social network e l'aumento dei casi di DAN. Sappiamo dalle ricerche sui neuroni specchio quanto la visione di atteggiamenti e comportamenti possa fungere da base per la comprensione emotiva e l'attribuzione di significati alla nostra esperienza. Possiamo aggiungere con Gallese che «ciò che conta davvero quando si desidera qualcosa non è il valore intrinseco degli oggetti del nostro desiderio, quanto il fatto che gli

oggetti stessi sono gli obiettivi del desiderio altrui, dove gli altri devono essere concepiti come modelli o mediatori» (2009).

In adolescenza, per esempio, con i cambiamenti corporei, è naturale andare incontro a qualche esperienza di dismorfobia. Per chi soffre di un DAN tale esperienza diviene centrale e intensa su alcune parti del corpo, di solito l'addome e le cosce, con la difficoltà quindi di rielaborare un'immagine di sé integrata in una rappresentazione che sia sufficientemente stabile e accettabile.

In una società come quella dell'immagine e della conoscenza dove gran parte delle informazioni sono continuamente veicolate da mezzi di comunicazione e social network, soprattutto per le nuove generazioni, si sviluppano nuovi valori socialmente costruiti e condivisi: l'apparenza di se stessi sotto forma di spettacolo, il desiderio di approvazione e di sentirsi parte attiva di una comunità che non è solo concreta ma in gran parte virtuale, con tanto di personaggi che possono diventare famosi, anche in settori ristretti, in pochissimo tempo e possono influenzare i giovani utenti delle piattaforme social, condizionandone pensieri e comportamenti. Dalla prospettiva teorico clinica del costruzionismo sociale osserviamo altri aspetti che possiamo aggiungere alla descrizione precedente, che partiva dall'interno, per allargarsi ad una visione dall'esterno dove l'interazione è la base dell'esperienza e dell'attribuzione ad essa di significati. Nei modelli relazionali familiari che si incontrano nelle famiglie con DAN, sono state raccolte alcune regolarità che permettono di dire che il contesto che fa da matrice allo sviluppo della persona è fortemente dipendente dalla relazione; l'altro partecipa in modo prevalente nella definizione del sé del soggetto, non per come l'altro (genitore, fratello, sorella, parente, ecc.) si comporta ma per come la sequenza interattiva viene vissuta e compresa sulla base di posizioni diverse assunte nelle conversazioni familiari, con-ponendosi in una

configurazione in cui ognuno ha un proprio ruolo. Il contesto di apprendimento che così si crea, si fonda su condizioni che vedono una lotta per la definizione della relazione, che mentre tende all'uguaglianza delle parti in gioco, mette in discussione il senso di identità ed unicità personale, dando vita a quello che Ugazio (1998) chiama circuito riflessivo bizzarro, che non ammette apertura di senso ad una indipendenza di sé nel momento in cui si dipende dalla relazione per avere una definizione di sé. «... il bambino, sia "componendosi" nell'estremo valorizzato della polarità semantica critica, sia collocandosi nell'estremo "perdente", alimenterà, via via che cresce, un certo grado di riflessività fra sé e relazione, destinato ad incrementarsi con l'adolescenza (Ugazio 1998), dove la polarità semantica valorizzata è l'essere vincente, esercitare potere e controllo pena la sconfitta e l'abbandono. Il circuito riflessivo bizzarro in effetti si costituisce, secondo la posizione teorica dell'autrice, come contesto di significato dove ciò che avviene nella conversazione e interazione tra persone, diviene informazione utile al soggetto per dare significato ai suoi stati emotivi interni e definire i confini del suo sé. Secondo la stessa autrice i soggetti che sviluppano una organizzazione di significati personale del tipo DAP (Disturbi Alimentari Psicogeni) si mantengono in equilibrio psicologico fintanto che hanno almeno un legame confermate, in grado cioè di conferire senso positivo e vincente al loro sé attraverso la relazione. Nel momento in cui tale legame cessa, la riflessività del circuito bizzarro non è più contenibile e scoppia la sintomatologia del DAN. Ciò avviene quando, in un contesto relazionale familiare, riprendendo la modellizzazione della Selvini Palazzoli (1988), il soggetto si trova al centro di un processo di istigazione del conflitto verso la figura confermate, in cui vi è l'esito di una doppia delusione: sia la figura bersaglio dell'istigazione, sia l'istigatore (di solito i due

genitori o un genitore e un fratello) deludono. La persona si trova quindi in una posizione in cui comunque perde, sia perché ha sfidato il legame confermate, sia perché chi l'ha istigato a farlo non lo sostiene. L'autrice definisce l'istigazione come una costante con una funzione cruciale nelle organizzazioni delle persone con DAP, sia nella condizione nevrotica, sia in quella psicotica, considerando con Guidano che vi sia una transizione tra dimensioni di normalità, nevrosi, psicosi nelle diverse organizzazioni DAP, fobiche, ossessive e depressive. Tale posizione clinica si avvale anche dei contributi sul cosiddetto triangolo perverso, in cui una coalizione intergenerazionale sfida una terza persona della famiglia che è pari ad una delle due coalizzate.

### **Il sé e l'altro nella società dell'immagine**

Riprendiamo il discorso del desiderio mimetico come motore delle relazioni umane riferite a dei modelli sociali. Uguaglianza e differenza diventano qui termini di conflitto. I mass media promuovono ed esaltano standard irrealistici di bellezza che vengono interiorizzati come positivi. Poiché gli standard proposti sono molto lontani dalla realtà, quindi impossibili da raggiungere concretamente, questi danno vita ad un alto livello di insoddisfazione corporea. La percezione di differenza tra il proprio aspetto e l'aspetto ideale porta ad un forte disagio che può tradursi in desiderio (Bruno, 2023) di comportamenti finalizzati a ridurre le differenze e a migliorare il proprio corpo, come ad esempio diete restrittive, sessioni continue di esercizi fisici o addirittura la chirurgia plastica. La relazione con l'altro, in progressiva evanescenza nell'età del narcisismo e ancora di più nell'era dell'immagine dove l'altro è sostituito dallo specchio di sé (attraverso gli schermi dei vari strumenti di comunicazione e auto-suggestione: smartphone, tablet, computer). È un altro che non corrisponde ad un individuo reale, in carne ed ossa, ma è un simulacro e può divenire un'immagine speculare delle proprie

proiezioni su un ideale, un prolungamento del sé nella sua veste idealizzata. L'unità base di relazione che Bateson vedeva composta da tre elementi, e non due, non è più tanto costituita da io, l'altro e la nostra relazione. Sembra che il triangolo relazionale si costituisca sempre più spesso tra il sé, la sua immagine e l'altro, in modo che il terzo sia visto come più o meno in collegamento con l'immagine, una proiezione che rende difficile un riconoscimento della posizione altrui. Una struttura di relazione molto fragile dove l'identità me la posso figurare sulla base di proiezioni di me, non tanto nell'incontro con un altro che mi porta a vivere anche la frustrazione oltre che la conferma, ma con un altro che è idealizzato e costruito ancor prima dal contesto spazio-temporale di immagini che vedo e vivo come qualificanti in un sistema di comunicazione di significati, socio-culturali, che non sono tali per esperienza diretta ma per costruzione da parte di un apparato che l'età della tecnica impone (Galimberti, 1999), cioè l'età in cui ottenere il massimo dei risultati con il minimo sforzo è una legge, che se infranta prevede la pena della vergogna. Dietro lo specchio che guardo ogni mattina c'è tutto questo e lo confronto ogni giorno con l'esperienza di me con l'altro in un ambiente socio-culturale omologato dove tutti fanno la stessa cosa. Riguardo al discorso dell'altro possiamo intrecciare anche le argomentazioni di Recalcati (2002) che tratta il disturbo dell'alimentazione secondo tre forme: desiderio, che può nascere: a) dalla mancanza dell'altro oppure b) dall'impossibilità di una relazione con l'altro, o anche c) dalla ricerca di un piacere al di là dell'altro. Recalcati, parla della relazione che dapprima si struttura sulla distinzione, sull'odio, nei confronti dell'alterità che viene ad alterare il godimento narcisistico, poi diventa uno stare nello stesso «campo dell'Altro» che toglie e fa sentire la mancanza, così che l'amore viene desiderato nell'Altro. Nei disturbi alimentari, come nelle dipendenze patologiche, questo succede se si tratta di

forme nevrotiche, scrive l'autore, che d'altra parte definisce una «clinica del vuoto», del sottrarsi alla relazione, dell'esclusione dell'Altro per paura di una disintegrazione identitaria, dove i desideri e i «godimenti» sono senza l'Altro, cortocircuitano sul soggetto stesso. Il corpo stesso è definito come il «luogo dell'altro» (Recalcati, 2002) e ha una veste simbolica e biologica secondo la prospettiva dell'autore. Così essere diviene recitare, ma senza vivificare la parte, per cui essere come gli altri sembra prendere letteralmente le misure esterne del corpo sociale (pubblicizzato nei media in genere). L'autore descrive la relazione terapeutica come luogo per la costruzione di una supplenza di progetto di vita del soggetto che si trova intrappolato nel vuoto. Vuoto come esperienza di sé che può divenire alienata e alienante, con un senso di inadeguatezza ad una realtà mediata che non è la realtà del corpo e che fa percepire l'incapacità di vivere; per cui il ritiro e il vivere con la morte come la possibilità di dare scacco alla stessa dichiarandosi vincitori quando si è già vinti, oppure dichiarandosi perdenti ancor prima che questo avvenga, senza ammetterlo, nascosti dietro una falsa competenza.

Questo fa sentire vivi anche se si sta morendo e la psicosi diventa la vitalità di un sistema mentale che non accetta la sconfitta e che per questo non rischia di vivere ma si ritira nella certezza, l'unica, cioè la morte. Il desiderio di libertà individuale, che in quest'ultima descrizione vediamo ritirarsi su di sé, nel progredire dell'età evolutiva diviene man mano inconciliabile con il bisogno di appartenenza al livello mitico, che esprime i temi di fondo della convivenza umana e del costituirsi di gruppo familiare e individuo Onnis (2004). Come costruire un discorso e una relazione terapeutica? Lo stesso autore suggerisce la necessità di una dialettica aperta di «un gioco flessibile ed evolutivo di influenze reciproche, per il quale, nelle differenti fasi del ciclo vitale del sistema familiare e del soggetto,

l'evoluzione dei bisogni personali dell'individuo possa associarsi a nuove interpretazioni del mito familiare» in modo che esso possa trasformarsi senza minacciare l'esistenza della famiglia, permettendo all'identità del soggetto di dispiegarsi senza perdere l'appartenenza. Ci troviamo alle prese con un discorso che non ha carattere verbale, per quanto possa essere raccontato, ma simbolico, emotivo-affettivo e quindi corporeo, che può essere accostato e a cui si può attingere attraverso le esperienze delle persone coinvolte, evocato senza essere reso esplicito. E' qualcosa che ha il carattere del sacro e che quindi non può essere svelato, che è circondato dalle difese familiari, che possono essere eluse solo con un linguaggio terapeutico metaforico, che possa far emergere senza dirlo ciò che non può essere detto. Tale linguaggio metaforico può divenire azione nella metodologia delle Sculture del Tempo Familiare (Onnis, 2004). Il sacro che qui incontriamo ci richiama anche ad un settimo criterio del processo mentale aggiunto da Bateson a somma dei sei criteri da lui già enunciati (Bateson G., Bateson M. C., 1987), che dice: «nel processo mentale l'informazione deve essere distribuita in modo non uniforme tra le parti interagenti», definendo come la segretezza e il non sapere siano elementi fondanti la flessibilità e la capacità di cambiare nel tempo, al momento in cui emergono certe informazioni che possono essere conosciute. La considerazione di un costruito di processo mentale come rete di differenze interconnessa e distribuita in maniera non uniforme, come la ricaviamo da Bateson, ci può condurre a riflessioni sulla concezione delle differenze in una società in cui i processi di secolarizzazione e di abbattimento delle gerarchie, si sono allargati sotto la spinta di una montante continua marea di informazioni in un sistema globale di mercato. L'uguaglianza sembra intesa come un'idea perfetta (Cecchin e Apolloni, 2003) che una volta raggiunta non è più la stessa, cambia segretamente

l'informazione nel sistema, riprendendo il 7° criterio di mente di Bateson. La differenza, la disuguaglianza, di punti di vista, di risorse, di caratteri, si distribuisce in modo da costituire un ordine, una organizzazione delle differenze (Harrison, 1988) che in qualche modo ci richiamano l'entropia negativa, concetto fondamentale della psicoterapia sistemica. Un caso clinico può aiutarci a comprendere la complessità di un percorso di crescita personale, in cui la paziente e la sua famiglia appaiono coinvolti in un gioco di specchi tra loro e con la società che richiede performance di lavoro e di studio oltre che di vita sociale. La paziente sembra sentirsi inadeguata e non adatta alle richieste che le si presentano da parte del mondo, tanto che continua a sentire l'attrazione della malattia come suo mondo, anche di fronte alla minaccia del deperimento e di morire. Roberta è una ragazza di 20 anni che è in carico all'equipe multidisciplinare di cura dei DAN da 3 anni. Roberta ha un fratello, Antonio, più grande di un anno, due genitori, Bruna e Alessandro, molto impegnati nel lavoro e nella famiglia, con un progetto di essa che ha tardato molto a realizzarsi, il che ha comportato diverse difficoltà e sofferenze nella coppia. Considerando anche il forte legame con gli stessi loro genitori, la coppia ha dovuto fare un grande lavoro di concertazione dei tempi e delle presenze tra famiglia e lavoro. Un primo interessante aspetto oggetto di riflessione può essere dato dalle grandi aspettative che i due genitori si sono costruiti prima di poter avere figli e su quanto queste possano aver pesato generando delusione ma anche determinazione a raggiungere il sogno di una famiglia, portando anche a forti proiezioni sul fare per l'altro (i due membri della coppia) e sui figli che poi sono arrivati. L'inizio del percorso è stato fortemente influenzato dalle profonde modifiche alle relazioni affettive e sociali che la pandemia da Covid 19 ha provocato. I racconti di Roberta fin dall'inizio hanno riportato contenuti di isolamento e difficoltà di

interazione ed amicizia con le coetanee, rese ancora più insicure e ansiose dalle condizioni di disconnessione e di comunicazione a distanza imposte dal lockdown. Altro aspetto degno di riflessione può essere dato dal forte sentimento di sofferenza connesso con quello che può essere definito: senso di colpa individuale e familiare: Roberta nei colloqui riporta spesso la sua preoccupazione e il senso di colpa rispetto al costituire per i genitori fonte di preoccupazione e delusione, assumendo la posizione di definizione di sé sulla base di quello che vede dell'altro significativo. Gli stessi genitori sentono il loro ruolo di "curatori" della figlia e l'impotenza e delusione che ne deriva, così da riflettersi sul loro sé. Le azioni terapeutiche intraprese hanno riguardato il sostegno individuale a Roberta per aiutare la sua motivazione ad uscire dal disturbo e il supporto ai genitori. In seguito ai due ricoveri in struttura che sono stati decisi per la riabilitazione psiconutrizionale il percorso è continuato con i soli genitori. Dopo il primo ricovero riabilitativo Roberta ha chiesto e ottenuto di continuare il trattamento psicologico con la psicologa della struttura. In seguito all'uscita dalla struttura si è avviato un percorso di terapia familiare. Una scultura del tempo presente ha permesso di osservare l'attenzione di ogni componente nel prendersi carico degli altri e non di sé, speculare e reciproco tra Roberta

ed i genitori. Solo il fratello, Antonio, si sottrae, almeno in parte a questo gioco, cercando se stesso nelle amicizie e nelle attività fuori casa. Appare come il figlio riuscito, che ha avuto soprattutto in passato un ruolo di alleanza con i genitori, nonché di schieramento a loro favore, cercando però anche di intervenire su Roberta prima in maniera diretta e rabbiosa. Poi Antonio in tempi recenti, dopo i due ricoveri in struttura riabilitativa, e in accordo con i genitori ha cercato, e ancora ci prova, di aiutare la difficile socializzazione di Roberta tramite il suo gruppo di amici.

I rapporti tra i due fratelli sono ora di maggior tendenza alla comprensione per quanto le distanze restino. Roberta attualmente ha ripreso la sua posizione di ragazza con la malattia, dopo due ricoveri riabilitativi non brevi (6 mesi e 4 mesi) grazie ai quali, specie il secondo, sembrava aver sviluppato la motivazione a uscire dal disturbo e a riprendere una vita da studentessa universitaria. In due o tre mesi le difficoltà di socializzazione e di progetto di sé sono continuate e ora Roberta si sta ritirando di nuovo nella malattia e ciò può avere un significato di scelta difensiva che le evita di perdere, mentre non riesce a vedere la distanza tra sé ed un progetto di vita realistico, mentre i genitori faticano a trovare posizioni differenti.

## Bibliografia

- Bateson, G. (1972) *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi. 1976.
- Bateson, G. (1979) *Mente e natura*. Milano: Adelphi. 1984.
- Bateson, G., Bateson, M. C. (1987). *Dove gli angeli esitano*. Milano: Adelphi. 1989.
- Bruno N. (2023) *La legge del desiderio*. Bologna: Il Mulino
- Cecchin G., Apolloni T. (2003) *Idee perfette*. Milano: Franco Angeli
- Cronen, V. E., Johnson, K. M., Lannamann, K. M (1982), in Ugazio, V. (1998). *Storie permesse, storie proibite*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Floridi L. (2017) *La quarta rivoluzione*. Milano: Raffaello Cortina
- Galimberti U. (1999) *Psiche e techne, l'uomo nell'età della tecnica*. Milano: Feltrinelli
- Gallese V. (2009) Le due facce della mimesi. *Psicobiettivo* n. 2/2009, 77-100.
- Girard R. (1999) in Manghi S., (2014) *L'altro uomo, violenza sulle donne e condizione maschile*, Rimini: Pazzini Editore
- Guidano V. F. (1987). *La complessità del sé*. Torino: Bollati Boringhieri. 1988.
- Harrison G. (1988). *Antropologia psicologica*. Padova: Cleup
- Minuchin S. (1978). *Famiglie psicosomatiche*. Roma: Astrolabio (1980)
- Natoli S. (2010) *L'edificazione di sé*. Bari: Laterza Editori - Onnis, L. (2004). I miti e i fantasmi familiari. *Psicobiettivo* n. 3/2016, 121-142.
- Onnis L. (2009). Se la psiche è il riflesso del corpo. *Psicobiettivo* n. 3/2016, 227-250
- Recalcati M. (2002). *Clinica del vuoto*. Milano: Franco Angeli
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A. M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Feltrinelli
- Ugazio, V. (1998). *Storie permesse, storie proibite*. Torino: Bollati Boringhieri

# Realtà ed immaginazione: un'analisi sistemica del film “Big Fish”

Ilaria Genovesi <sup>4</sup>, Simona Vatteroni <sup>5</sup>, Ilaria Di Vecchio <sup>6</sup>, Federica Angioli <sup>7</sup>,  
Caterina Anna Maria Baldaccini <sup>8</sup>, Francesca Deri <sup>9</sup>, Enrico Galeazzi <sup>10</sup>,  
Emanuela Laquidara <sup>11</sup>, Maria Chiara Monti <sup>12</sup>

## Sommario:

Il presente lavoro nasce dall'intenzione di approfondire alcuni concetti teorici della terapia sistemico-relazionale, all'interno del percorso di specializzazione quadriennale dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Pisa, prendendo spunto dalla visione del film “*Big Fish- Le storie di una vita incredibile*” (2003), diretto da Tim Burton. Gli autori sono partiti dalla definizione dei concetti e dalla loro declinazione in ambito sistemico, procedendo verso l'analisi contestuale dal punto di vista situazionale, sociale e relazionale per poi fornire, attraverso le scene più significative del film, una rilettura delle dinamiche della famiglia Bloom con gli “occhi” di Murray Bowen (1978), al fine di rendere più concreto l'apprendimento della teoria da parte degli allievi, futuri terapeuti. Si tratta di un incontro tra storie, miti, che si incontrano anch'essi, in modo da dar vita a nuove possibili visioni e nuove prospettive: la realtà e l'immaginazione possono essere intese come diverse posizioni da cui si guarda una stessa narrazione.

## Parole chiave:

famiglia, tempo, narrazione, realtà, immaginazione, contesto.

## Abstract:

This work aims to explore theoretical concepts of systemic-relational therapy, as part of the four-year specialization training at the Institute of Relational Psychotherapy in Pisa. The inspiration for this exploration comes from the film “*Big Fish- The stories of an incredible life*” (2003), directed by Tim Burton. The authors started from the definition of the concepts and their declination in the systemic sphere, proceeding towards the contextual analysis from the situational, social and relational point of view and then providing, through the most significant scenes of the film, a relational rereading of the Bloom family through the “eyes” of Murray Bowen (1978), in order to make the learning of the theory more concrete for the students, future therapists. It is a meeting of stories, myths, which also meet, so as to give rise to new possible visions and new perspectives: reality and imagination can be understood as different positions from which the same narrative is viewed.

## Keywords:

family, timing, storytelling, reality, imagination, context.

4 - Ilaria Genovesi, Trainer IPR di Pisa, [ilaria.genovesi@gmail.com](mailto:ilaria.genovesi@gmail.com)  
5 - Simona Vatteroni, Didatta IPR di Pisa, [vatteroni.simona77@gmail.com](mailto:vatteroni.simona77@gmail.com)  
6 - Ilaria Di Vecchio, Trainer IPR di Pisa, [ilaria.divecchio@gmail.com](mailto:ilaria.divecchio@gmail.com)  
7 - Federica Angioli, Allieva IPR di Pisa, [fedeanangioli@gmail.com](mailto:fedeanangioli@gmail.com)  
8 - Caterina Anna Maria Baldaccini, Allieva IPR di Pisa, [caterina.balda@gmail.com](mailto:caterina.balda@gmail.com)  
9 - Francesca Deri, Didatta in formazione IPR di Pisa, [dott.francescaderi@gmail.com](mailto:dott.francescaderi@gmail.com)  
10 - Enrico Galeazzi, Allievo IPR di Pisa, [enrico\\_galeazzi@libero.it](mailto:enrico_galeazzi@libero.it)  
11 - Emanuela Laquidara, Didatta in formazione IPR di Pisa, [emanuelalaquidara@hotmail.com](mailto:emanuelalaquidara@hotmail.com)  
12 - Maria Chiara Monti, Allieva IPR di Pisa, [mariachiaramonti@gmail.com](mailto:mariachiaramonti@gmail.com)

## Introduzione:

Durante il secondo anno del corso di specializzazione presso l'Istituto di Psicoterapia Relazionale I.P.R. di Pisa, abbiamo preso visione del film *"Big Fish- Le storie di una vita incredibile"* (2003), diretto da Tim Burton e tratto dall'omonimo romanzo di Daniel Wallace (1998). La visione del film ha sollevato molti spunti di riflessione ed è apparso chiaro che contenga in sé elementi didattici importanti, riguardanti la formazione sistemico-relazionale. Partendo da questo presupposto, la classe ha lavorato prima individualmente e poi in gruppo condividendo le produzioni svolte e dando inizio alla co-costruzione di questo elaborato. Il regista narra la vita di Edward Bloom e la sua relazione con il figlio Will, scrittore di professione, che abita a Parigi insieme alla moglie Josephine. Da diversi anni ormai il rapporto tra padre e figlio si è deteriorato: essi hanno avuto un buon rapporto per tutta l'infanzia di Will, ma l'ingresso nell'età adulta del ragazzo, ha causato un allontanamento che ha costretto Sandra, madre di Will e moglie di Edward, a mediare la loro relazione. Un giorno Sandra chiama il figlio per comunicargli che il padre ha un cancro: questa notizia spinge Will a mettersi in viaggio con la moglie incinta, per tornare nella casa dei genitori a fargli visita. Edward è conosciuto per i suoi racconti, ricchi di personaggi incredibili (giganti buoni, streghe con occhi di vetro, lupi mannari, etc.), ma la storia che più gli piace raccontare è quella di un gigantesco pesce palla, *"la bestia"* impossibile da prendere, che Edward cattura grazie alla sua fede nuziale utilizzata come esca, esattamente il giorno in cui nasce suo figlio: *«Ci sono dei pesci che nessuno riesce a catturare. Non è che siano più veloci o forti di altri pesci. È solo che sembrano sfiorati da una particolare grazia. Un pesce di questo tipo era la bestia. E all'epoca in cui io nacqui era già una leggenda. Aveva snobbato più esche da cento dollari di qualsiasi altro pesce in Alabama. C'era chi diceva che quel pesce*

*era il fantasma di un ladro annegato in quel fiume sessant'anni prima. Altri sostenevano che era un dinosauro sopravvissuto al periodo crostaceo. Io non davo peso a queste speculazioni o superstizioni. Sapevo solo che avevo cercato di prendere quel pesce da quando ero un bambino non più grande di te. E il giorno in cui tu nascesti, beh... quel giorno finalmente lo catturai.»* (Big Fish, 2003). Fino all'adolescenza, Will apprezza con piacere quelle storie, ma crescendo, si rende conto di quanto queste siano frutto dell'immaginario paterno ed emerge in lui il desiderio di conoscere la realtà, la vera storia di suo padre che, nel raccontare le sue peripezie, non accenna mai a quanto accaduto veramente nel corso della sua vita, arricchendo i suoi racconti con gesta straordinarie: *«Papà, tu sei come Babbo Natale e come Topolino messi insieme: così incantevole e così finto.»* (Big Fish, 2003). Will si ostina a voler conoscere la verità, ma Edward, molto orgoglioso delle proprie storie, non perde occasione di raccontarle a modo suo, anche a discapito della relazione con il figlio, cercando di convincerlo della veridicità delle stesse. Will, deluso dall'ennesima richiesta fallita di conoscere la vera storia di suo padre, si rivolge a lui: *«La cosa affascinante degli iceberg è che si vede solo il 10%, l'altro 90% è sotto il livello dell'acqua. E con te è lo stesso papà, vedo solo un pezzetto che spunta dall'acqua.»* (Big Fish, 2003). Egli non riesce ad accettare di conoscere solo quella parte della vita di suo padre, quella che lui gli ha sempre raccontato e, nel tentativo di separare la realtà dall'immaginazione, decide di ripercorrere quella storia, sostenuto dalla moglie Josephine. Edward racconterà ad entrambi nuovamente la sua storia fantastica e questa ri-narrazione permetterà a Will di intraprendere un viaggio di co-costruzione degli eventi nel tempo, alla fine molto più reale di quanto lui stesso potesse immaginare. Questa nuova consapevolezza lo aiuta a superare il giudizio sul ruolo paterno, ritenuto un cattivo esempio come genitore,

portandolo infine a comprenderne la sua autenticità: «*A furia di raccontare le sue storie, un uomo diventa quelle storie. Esse continuano a vivere dopo di lui, e così egli diventa immortale.*» (Big Fish, 2003). Alla fine del film, padre e figlio giungono ad una reciproca e profonda “cum-prensione” della loro relazione e della loro vita: il padre gli lascerà in eredità le proprie storie: le storie sulla nostra vita iniziano prima della nostra nascita e non finiscono con la nostra morte. Portiamo avanti l’eredità, i doni e i fardelli di coloro che ci hanno preceduto, e coloro con cui siamo legati porteranno avanti la nostra eredità molto tempo dopo che noi ce ne saremo andati (Denborough, 2014). Il lavoro di confronto tra gli allievi, a partire dalla trama, ha condotto il gruppo a individuare due macroaree significative di analisi del film in chiave sistemica, quella di contesto e quella di relazione tra i membri della famiglia che verranno di seguito approfondite.

## **Il contesto**

L’osservazione e la valutazione del contesto sappiamo essere uno dei presupposti fondanti il pensiero sistemico. In questo senso, abbiamo proceduto all’analisi contestuale di “*Big Fish*” (2003), individuando nella sua trama un intreccio di molteplici “*storie*” e livelli di “*realtà*”. La parola contesto deriva dal latino *contexere* che significa “*intessuto insieme*”, “*strettamente intrecciato*”, “*connesso*”, quell’elemento che connette partecipanti e contenuti della comunicazione negli aspetti di luogo, relazione, cultura, permettendone la comprensione e attribuendone significato. In una cornice sistemica, il contesto non è ciò che “*accompagna, circonda, incornicia, precede, commenta, influenza il testo*” (Bianciardi, 1998, pag. 31), piuttosto un concetto inafferrabile che rimanda a una pluralità di possibili livelli interpretativi (Formenti, 2018), da non confondere con l’ambiente sociale o naturale, il setting, il luogo o le circostanze di un evento. Il

contesto può essere inteso come un reticolo comunicativo, dominato da regole precise, in cui gli esseri umani sono costantemente inseriti: a questo proposito, Bateson (1972, p.146, trad. it. 1976) sostiene che «*senza l’identificazione del contesto non si può capire nulla*», intendendo che nessun fatto possa essere spiegato se non all’interno della cornice entro cui emerge e si sviluppa; l’autore aggiunge, «*nulla ha significato se non è visto in un qualche contesto [...] Prive di contesto, le parole e le azioni non hanno alcun significato*» (p. 30). Sempre secondo Bateson (1991) le parole “*oggettivo*” e “*soggettivo*” scompaiono nel silenzio e tra questi due estremi, c’è un’area dove in parte siamo trasportati dai venti della realtà e in parte siamo artisti che, sulla base di eventi interni ed esterni, creano una composizione (Bianchi, 2020). Il film si presenta come un racconto in cui si alternano costantemente realtà e immaginazione, dove i momenti della vita attuale dei personaggi vengono interrotti dalle sorprendenti narrazioni di Edward Bloom a proposito del suo incredibile passato. In questo senso, il “*contesto*” varia continuamente e di conseguenza cambiano le regole che lo governano, all’interno di una cornice epistemologica nella quale la realtà viene pensata come l’articolazione di diversi livelli tra loro interconnessi. Un primo livello di *contesto* rintracciabile è quello *storico-situazionale* in cui Edward Bloom è nato ed è cresciuto, che fa riferimento ad un’epoca caratterizzata da un bisogno di “*ricostruzione*”, a seguito del momento buio e drammatico, vissuto durante la Seconda guerra mondiale. Per contesto situazionale ci riferiamo al “*luogo*”, ossia alla “*situazione*” in cui avviene la comunicazione, ricordandoci che, se non allarghiamo il campo di osservazione, certi fenomeni rimangono inspiegabili (Malagoli Togliatti, 1991). Negli anni Cinquanta, in USA, dominano ideali legati al “*boom economico*”, al “*sogno americano*” dove lavoro, impegno, coraggio, determinazione, libertà e successo

sono tutti ingredienti necessari al raggiungimento di una stabilità economica e all'innalzamento del proprio tenore di vita. Edward Bloom sembra incarnare questi valori, rendendoli parte integrante della propria persona che appare pervasa da ottimismo, speranza e fiducia nei confronti del futuro, propedeutici al raggiungimento e al riconoscimento da parte dell'ambiente esterno di una posizione, di un proprio "posto nel mondo". A questo proposito, riportiamo una citazione che rimanda al tema del contesto batesoniano, un filo rosso che collega tra loro i diversi livelli contestuali, le diverse storie, attribuendo loro significato, in riferimento sia all'ambiente natale, sia alla sua condizione fisica: "Tenuto in un piccolo vaso il pesce rosso rimarrà piccolo, in uno spazio maggiore esso raddoppia, triplica o quadruplica la sua grandezza." (Big Fish, 2003). In termini sistemici, la percezione di se stessi, muta in relazione al contesto in cui ci troviamo e può incentivare la ricerca di nuove risorse per muoversi e attivare un cambiamento. Dovendo fronteggiare l'evento critico imprevisto della sua malattia, il giovane Edward sviluppa la capacità di affrontare e superare in modo funzionale questa esperienza traumatica, mostrandosi "resiliente" all'evento critico del suo ciclo vitale: il protagonista immobilizzato nel letto, si trova costretto a prendersi cura e a potenziare le sue competenze intellettive e creative, divenute verosimilmente risorse per affrontare la malattia, aiutandolo a "traghetare" verso la guarigione. Secondo Froma Walsh (2008), bisogna considerare la resilienza all'interno della teoria dei sistemi, allargando l'adattamento individuale ai contesti familiari e sociali di appartenenza, facendo riferimento ad un influenzamento ricorsivo. Un secondo livello di *contesto* è quello *normativo-sociale*, legato implicitamente ai ruoli e alle posizioni che ciascun individuo acquisisce e ricopre all'interno del mondo sociale di appartenenza. A questo proposito, Brofenbrenner (1979),

definisce in termini di complessità il ruolo sociale come «*l'insieme di attività e relazioni che ci si aspetta da parte di una persona che occupa una particolare posizione all'interno della società, e da parte di altri nei confronti della persona in questione*» (p.142). Nel film, il ruolo sociale assunto dal protagonista sembra essere sancito nel momento in cui il primo cittadino di Ashton chiede che una persona si "offra" per salvare la città dal gigante. La stessa Ashton riconoscerà ad Edward Bloom questo ruolo, consegnandogli le chiavi della città, rafforzando questa immagine positiva e grandiosa che apprende e sperimenta in "contesti altri". Attraverso le "lenti" della teoria dell'attaccamento di Bowlby (1969; 1988), questo "luogo" sembra rappresentare la "base sicura" (Ainsworth, 1982), un contesto protettivo e rassicurante, verosimilmente tendente a favorire l'esplorazione, la curiosità, che permette al ragazzo di crescere ed evolversi, di individuarsi e differenziarsi, sviluppando nuove capacità ed interessi, un "trampolino di lancio" al contrario di Spectre, l'altro "luogo" narrato nella storia, dove tutti abbandonano le scarpe all'ingresso perché da lì "nessuno riparte". Gli aspetti contestuali situazionale e sociale sopra esposti introducono un ulteriore livello, che va ad intrecciarsi con essi, il *contesto relazionale*. In particolare, dalla discussione sul film è emersa l'attenzione sulla differenza dei ruoli di genere maschile e femminile (Murnen et al., 2016; Reich et al., 2018) e come questi contribuiscono alla definizione dei ruoli familiari e alle dinamiche relazionali del sistema. A questo proposito, è possibile osservare ed analizzare con la "lente" relazionale (legata al genere), il rapporto tra Edward e la moglie Sandra, relativamente il loro "incastro di coppia" che sembra avere origine dalla definizione dei ruoli familiari, intrisi nel contesto sociale e situazionale dove gli uomini sono rappresentati in dimensioni in cui predomina l'affermazione di sé, mentre le donne appaiono legate all'esclusività

dell'accudimento della “focolarità” (Lauzen et al., 2008). Nello specifico, Edward cerca in tutti i modi di assolvere ai propri compiti di uomo, marito, padre e di onesto cittadino: risponde alla chiamata alle armi, corteggia e sposa la donna che ha sempre amato, realizza la casa dei sogni e raggiunge il benessere economico e lavorativo che desidera; Sandra, da parte sua, assolve anch'essa i compiti per i quali è “predestinata”: quello di moglie e madre che dedica tutta la sua esistenza a prendersi cura della casa, del figlio e a sostenere l'immagine sociale del marito. Indagando la prospettiva intergenerazionale, è possibile osservare quanto l'influenza dei ruoli di genere e sociali sulla generazione successiva, rappresentata nella pellicola da Will e Josephine, sia cambiata rispetto alla precedente. Nello specifico, prendendo a riferimento le figure femminili, Sandra e Josephine appaiono due donne molto diverse tra loro, in termini di autorealizzazione ed autonomia: infatti, la prima da sempre casalinga e maggiormente dipendente nel rapporto con il marito rispetto alla seconda che viene descritta come una donna affermata ed indipendente sia dal punto di vista professionale che relazionale di coppia. Nonostante entrambe abbiano rivestito una funzione mediatrice nella relazione padre-figlio e di sostegno al proprio partner, hanno esercitato il proprio ruolo in modo diverso, producendo di conseguenza effetti differenti sul sistema: Josephine, attraverso la colleganza e la curiosità, ha consentito un cambiamento di tipo 2, favorendo l'evoluzione del sistema e della relazione tra padre e figlio; al contrario, Sandra sembra aver operato un cambiamento di tipo 1, uno pseudo-cambiamento che ha mantenuto l'omeostasi del sistema, aumentando la distanza emotiva tra Will ed Edward (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974). Possiamo ipotizzare tale differenza come risultato anche dei cambiamenti di contesto avvenuti nel passaggio generazionale, sia dal punto di vista situazionale che sociale. In

questo senso, la teoria di Bowen può fornire un punto di vista utile dal quale osservare il funzionamento umano ai livelli micro, medio e macro, poiché i concetti e le basi teoriche si possono applicare a tutti i sistemi che vanno dall'individuo all'intera società (Shultz, 2020).

### **La Famiglia Bloom**

Allo scopo di esaminare i ruoli dei membri della famiglia, i loro modelli di comunicazione e la struttura della famiglia Bloom, osserviamo gli individui coinvolti, secondo la Teoria dei Sistemi Familiari di Murray Bowen (1978). In questa famiglia sembra che il ruolo genitoriale sia stato fortemente influenzato dallo stile comunicativo del padre: i tentativi del figlio, di alterare questo modello stabilito, sono stati accolti da entrambi i genitori con una significativa resistenza, con il risultato finale che lo stesso figlio si sia pian piano allontanato dalla famiglia. Mentre nella relazione con sua madre, Will sembra in grado di regolare le proprie emozioni, nel rapporto con suo padre, invece, l'ansia sembra aumentare. Egli, incapace di ridurre o gestire la difficoltà emotiva con il padre, interrompe completamente i contatti con lui, allontanandosi anche geograficamente: secondo Bowen (1978) questa *fuga* non indica indipendenza emotiva, ma piuttosto la tendenza a vedere la difficoltà nell'altro, piuttosto che in sé stessi. L'autore, nell'esaminare il sistema emozionale della famiglia, raccomanda di concentrarsi sulle funzioni emozionali indifferenziate del sistema: nella famiglia Bloom, Will sta cercando di differenziarsi nella relazione con il padre, ma la madre, con il proprio comportamento, non fa altro che rinforzarla, aumentando la distanza emotiva e fisica tra padre e figlio. Sembra che la famiglia Bloom abbia sperimentato una significativa ansia e fusione e la triangolazione si sia sviluppata mentre tutti erano impegnati a diminuire questo stress. Pare quindi che i genitori, stretti in una relazione fusionale, abbiano riversato la loro indifferenziazione sul figlio ed il taglio emotivo di Will col padre sembra

essere il suo tentativo di far fronte alla propria posizione nel triangolo. All'interno di questa configurazione relazionale, la madre ricopre il ruolo di membro *in*, mentre il padre ed il figlio il ruolo *out* (Bowen, 1979). Questo è rintracciabile anche nella scena in cui Will chiama la madre e lei, di fronte al marito, finge di parlare con altre persone. A perturbare l'equilibrio del sistema familiare sono essenzialmente due eventi paranormativi: la malattia oncologica di Edward ed il particolare momento del ciclo di vita di Will (sta per diventare padre). A seguito dell'evento imprevisto, il sistema familiare sembra avviarsi verso una ristrutturazione: la madre esce dalla posizione *in* del triangolo, attivando una perturbazione dell'omeostasi relazionale: invita il figlio a casa e gli propone di occuparsi del padre che fa fatica ad alimentarsi a causa della sua malattia. La cronologia delle difficoltà comunicative tra padre e figlio sembra correlata al ciclo vitale della famiglia: quando Will era bambino le storie esilaranti del padre risultavano interessanti; a mano a mano che cresceva quelle stesse storie diventavano per lui insopportabili. La modalità espositiva del padre, tendenzialmente autocentrata e autocelebrativa, sembra costituire uno stile spesso non incline a tenere in considerazione le richieste e i bisogni del figlio, talvolta disconfermandolo. Will, fino ad un certo punto della sua vita, sembra aver accolto lo stile comunicativo del padre, e ciò ha impedito l'avvio del processo di differenziazione del sé, creando invece una massa indifferenziata dell'io (Bowen, 1979): nel giorno in cui il figlio ufficializza alla società la creazione di una propria famiglia, attraverso il rito di passaggio del matrimonio, decide di non avere più contatti con il padre, effettuando così un "cut-off" emotivo (Bowen, 1979). Si produce in tal caso una lacerazione nella propria appartenenza e un vuoto nei processi di identificazione, con una conseguente ricerca di compensi affettivi, capaci di mitigare quanto perso nel rapporto col padre, il che può portare a volgersi al

materno come depositario del proprio sistema emozionale. Quest'area di vulnerabilità si riattiva nel passaggio dalla condizione di figlio a quella di padre, in cui emerge il bisogno di dare risposte affettive ai figli e si riaprono le ferite intergenerazionali (Andolfi, 2001). Will cerca di trovare la verità nei racconti del padre: «*non mi piace più questa storia l'ho ascoltata mille volte*»; «*Vorrei tanto sapere la vera versione di certi episodi, di certe storie di te!*» (Big Fish, 2003). Entrambi fanno fatica ad accogliere l'altro, diverso da sé, e a co-costruire una nuova comunicazione/relazione che tenga conto delle rispettive individualità. Sandra invita il figlio a sistemare il garage e, grazie a questa opportunità, Will scopre alcuni reperti delle avventure passate del padre, come ad esempio il biglietto della "West Union" con la comunicazione che Edward era stato disperso durante la guerra. Will inizia così a prendere consapevolezza che alla base dei racconti paterni c'è un fondo di verità; egli infatti (rivolgendosi alla madre) domanda: «*Ah! E' successo davvero?*» (Big Fish, 2003). E Sandra risponde: «*Non tutto quello che tuo padre dice è frutto della sua fantasia!*» (Big Fish, 2003). Da quel momento, Will cerca di ricostruire lentamente una prospettiva diversa dalla quale osservare suo padre, diventando più consapevole dei propri modelli di comportamento e del proprio sentire, connesso emotivamente a quello del padre: «*l'incontro finale*» tra padre e figlio da loro l'opportunità di «*fare qualcosa di diverso*» e di allontanarsi da un modello di risposte che fino ad allora si è tradotto in scontri, rabbia e tagli emotivi, verso una comunicazione meno reattiva all'ansia. Inoltre, Will sembra aver accettato l'eredità paterna, concludendo insieme a lui il racconto della sua vita.

### **Conclusioni**

Il rapporto tra padre e figlio, in gran parte del film, sembra appartenere a una relazione paradossale, dove si evince una contraddizione

tra due piani logici diversi che porta Will ad esperire una posizione di stallo. E' in questa staticità che il figlio inizia rileggere la vita passata del padre, attivando così una nuova immagine del paterno che condurrà ad un cambiamento *terapeutico*. Questo è il risultato di un'evoluzione di un processo dinamico, fatto di interazioni e scambi, all'interno del sistema familiare e in relazione con gli altri sistemi, che non terminerà con la morte di Edward. Tale processo non può essere visto in un'ottica lineare, ma osservato in una prospettiva dalla quale possiamo scorgere molteplici connessioni tra i vari elementi, la cui totalità sembra perturbare tutto il sistema di credenze e valori, permettendone l'evoluzione. Will esce dalla posizione di stallo e si dirige verso un viaggio esplorativo: «*mio padre ha raccontato molte cose che non ha mai fatto e sono sicuro che abbia fatto molte cose che non ha mai detto, sto solo cercando di riconciliare queste*

*due cose» (Big Fish, 2003)*. La co-costruzione del finale della storia ha come tema l'eredità, intesa come memoria familiare che è ben evidenziata nella scena finale in cui si rende esplicita la trasmissione trigerazionale delle storie. Emerge così una nuova visione del rapporto tra padre e figlio in una prospettiva diversa: accettare la figura del padre così com'è, connettersi e co-costruire insieme a lui una storia, utilizzando il suo stesso linguaggio, quella storia che permetterà di ritrovarsi, comprendersi, riconciliarsi. «*Vi è mai capitato di sentire una barzelletta così tante volte da dimenticare perché è divertente? E poi la sentite di nuovo e improvvisamente è nuova. E vi ricordate perché vi era piaciuta tanto la prima volta... A furia di raccontare le sue storie, un uomo diventa quelle storie. Esse continuano a vivere dopo di lui, e così egli diventa immortale» (Big Fish, 2003*

## **Bibliografia**

- Alfonso, M., Iacono, A. (1990). *Pensare per storie, creare contesti. Sulla filosofia di Gregory Bateson*. Oikos, -01-01.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*, New York: Chandler. Trad. it. Verso un'ecologia della mente. Milano: Adelphi, 1976.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A Necessary Unity*. New York: Dutton. Trad. it. Mente e natura. Milano: Adelphi, 1984.
- Bateson, G. (1991). *A sacred Unity Further Steps To an Ecology Mind*. New York: Cornelia & Michael Bessie Book.
- Bertrando, P. (1998). Testo e contesto. Narrativa, postmoderno e cibernetica. *Connessioni nuova serie*, 3, 47-73.
- Bianchi, L. (2020). Intercultural perspectives of Gregory Bateson's way of thinking. *Studi sulla Formazione*: 23, 131-138, 2020-1. DOI: 10.13128/ssf-11279 | ISSN 2036-6981.
- Bianciardi, M., Bertrando, P. (1998). Sistema e contesto nell'epoca del testo. *Connessioni nuova serie*, 3, 5-8.
- Bowen, M. (1980). *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*. Roma: Astrolabio
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. I. Attachment*. London: Hogarth Press. Trad. it. Attaccamento e perdita. I. L'attaccamento alla madre. Torino: Boringhieri, 1972.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*. London: Routledge. Trad. it. Una base sicura. Milano: Raffaello Cortina, 1989.
- Burgoyne, N., & Cohn, A.S. (2020). Lessons from the Transition to Relational Teletherapy During COVID-19. *Family process*, 59(3), 974-988. <https://doi.org/10.1111/famp.12589>

- Denborough, D. (2014). *Retelling the stories of our lives: Everyday narrative therapy to draw inspiration and transform experience*. New York: Norton.
- Erickson, M.H., & Rossi E., L. (1982). *Ipnoterapia*. Roma: Astrolabio.
- Erikson, E.H. (2018). *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Roma: Armando Editore.
- Fruggeri, L. (1990). Dalla individuazione di resistenze alla costruzione di differenze. Riflessione sui processi di persistenza e cambiamento in psicoterapia. *Psicobiattivo*, X (3), 29-46.
- Keeney, P.B. (1983). *Aesthetics of change*. New York & London: The Guilford Press. Trad. it. L'estetica del cambiamento. Roma: Astrolabio, 1985.
- Lauzen, M.M., Dozier, D.M., Horan, N. (2008). Constructing gender stereotypes through social roles in prime-time television. *J. Broadcast. Electronic Media*, 52, 200–214. DOI: 10.1080/08838150801991971
- Malagoli Togliatti, M. (2002). *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*. Bologna: Il Mulino
- Malagoli Togliatti, M., & Telfener U., eds. (1991). *Dall'individuo al sistema*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Murnen,, S.K., Greenfield, C., Younger, A., & Boyd, H. (2016). Boys act and girls appear: a content analysis of gender stereotypes associated with characters in children's popular culture. *Sex Roles*, 74, 78–91. DOI: 10.1007/s11199-015-0558-x
- Onnis, L. (2004). *Il tempo sospeso. Anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*. Milano: Franco Angeli.
- Reich, S.M., Black, R.W., & Foliaki, T. (2018). Constructing difference: LEGO® set narratives promote stereotypic gender roles and play. *Sex Roles*, 79(5-6), 285-298. DOI: 10.1007/s11199-017-0868-2
- Sclavi, M. (2003). *Arte di ascoltare e mondi possibili*. Milano: Bruno Mondadori.
- Schultz, R. (2021). Bowen Family Systems Theory: The Case of Juliette. In: Dealey, R.P., Evans, M.R. (eds). *Discovering Theory in Clinical Practice*. Switzerland: Springer. Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-57310-2\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-030-57310-2_13)
- Smorti, A. (2007). *Narrazioni. Cultura, memorie, formazione del sé*. Firenze: Giunti.
- Watzlawick, P., Weakland, H.J., & Fisch, R. (1974). *Change: sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Roma: Astrolabio.
- Whitaker, C.A., & Bumberry, W.M. (1989). *Danzando con la famiglia. Un approccio simbolico-esperienziale*. Roma: Astrolabio.
- White, F.A., Harvey, L.J., & Abu-Rayya, H.M. (2015). Improving intergroup relations in the internet age: A critical review. *Review of General Psychology*, 19 (2), 129– 139. <http://dx.doi.org/10.1037/gpr0000036>

### **Filmografia**

- Tim Burton (2003). *Big Fish* [Big Fish - Le storie di una vita incredibile]. Columbia Pictures; Sony Pictures Releasing.

“Se faccio un altro passo  
sarò il più lontano da casa  
che io sia mai stato <sup>13</sup>”

Beatrice Quarantelli <sup>14</sup>

### **Sommario:**

In questo articolo l'autrice indaga la possibilità di utilizzare il setting domiciliare dal punto di vista di una neospecializzanda, chiedendosi quali siano i contesti in cui possa essere utile uscire dalla stanza di terapia per esplorare in prima persona il contesto delle storie narrate dai clienti. In particolare, se fare terapia nelle case possa dare la possibilità di intercettare bisogni attuali altrimenti dimenticati. Per farlo racconta di un caso seguito a domicilio come educatrice, cercando di individuare i presupposti teorici che l'hanno guidata nel lavoro, accostando quindi il pensiero di Selma Fraiberg, psicanalista della Psicologia dell'Io di Anna Freud, e il lavoro di Bert Hellinger sulle Costellazioni familiari e il Campo Cosciente. Un esercizio di apertura di interrogativi che prova ad unire ed accostare elementi di psicanalisi classica alle idee di campo cosciente, rapport, sensibilità estetica, pericolo di colonizzazione, corpo epistemico, ipotizzazione e circolarità. Andando ad esplorare il paradigma sistemico integrato di IDIPSI con la “terapia in cucina”.

### **Parole chiave:**

Psicologia domiciliare, setting, Fraiberg, Hellinger, corpo epistemico, estetica.

### **Astract:**

In this article, the author investigates the possibility of using the domestic setting, from the point of view of a beginner, questioning the contexts in which it might be beneficial to step out of the therapy room to explore firsthand the context of the stories narrated by clients. Specifically, whether conducting therapy in clients' homes could provide the opportunity to intercept current needs otherwise overlooked. To do so, she recounts a case followed at home as an educator, seeking to identify the theoretical assumptions that guided her work, juxtaposing the thinking of Selma Fraiberg, a psychoanalyst of Anna Freud's Ego Psychology, with Bert Hellinger's work on Family Constellations and the Conscious Field. An exercise in posing questions that attempts to combine and juxtapose elements of classical psychoanalysis with ideas of the conscious field, rapport, aesthetic sensitivity, colonization danger, epistemic body, hypothesizing, and circularity. Exploring the integrated systemic paradigm of IDIPSI with “psychotherapy in the kitchen”.

### **Keywords:**

Home psychology, setting, Fraiberg, Hellinger, epistemic body, aesthetics.

---

13 - Questa è la frase che Samwise Gamgee pronuncia ne “Il Signore degli Anelli - La Compagnia dell'Anello” quando insieme al protagonista Frodo lasciano per la prima volta la Contea. Immagine che mi è stata regalata dal dottor Diego Bernini che mi ha guidata nella stesura dell'elaborato da cui deriva questo articolo.  
14 - Beatrice Quarantelli, psicoterapeuta in formazione presso IDIPSI, [beatrice.quarantelli@gmail.com](mailto:beatrice.quarantelli@gmail.com)

## **Premessa**

Per capire la direzione del vento, in navigazione, è necessario creare un movimento. Ruotare la testa intorno al proprio asse, percependone con tutto il viso il soffio sulla pelle. Devi essere proprio dove tira il vento. Si sentirà dapprima un tocco parziale, che interessa un solo orecchio. Continuando poi lo spostamento, si arriverà a percepire la brezza con tutto il volto, fino a raggiungere anche l'altro lobo. Quella sarà la direzione del vento. In base a questa percezione corporea, iniziata con un movimento, che porta tante informazioni, si ipotizza la direzione da seguire. Una prima ipotesi da utilizzare fin tanto che i punti di riferimento non cambieranno e sarà necessario abbandonarla a favore di un nuovo moto.

È una metafora che mi affascina e mi accompagna nell'indagare le possibilità del setting domiciliare. Come studentessa al primo anno, desidero lucidare il processo che mi ha portata ad agire nel campo, mostrando quindi anche gli errori. Il mio interesse è stato quello nel mostrare il mio lavoro come educatrice utilizzando l'analisi dei pregiudizi e del mandato istituzionale, la formazione di ipotesi complesse, agire informazioni nel sistema e analizzare ciò che ne ritorna (Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 2012). Provando quindi a lavorare sul tema per domande e partendo da questa prima esperienza.

## **Come ho conosciuto Cliff e Tia**

Cliff<sup>15</sup> ha 4 anni e vive in isolamento con la madre, Tia, dentro e fuori dall'ospedale, da quando è nato. In seguito a complicazioni prenatali ha una disfunzione dell'apparato digerente e un quadro di compromissione immunitaria difficile da gestire durante la recente pandemia di Covid-19. Inoltre, si nutre tuttora tramite accesso PEG. Non ha quindi frequentato la scuola dell'infanzia e la madre è rimasta isolata e senza lavoro. Avevo già conosciuto la coppia durante uno dei ricoveri del bambino e ne

avevo un ricordo felice nonostante le avversità e quindi molte aspettative tradite dal presente: entrando in casa il senso di solitudine e resa sono stati disarmanti. La madre ha ora forte comportamento evitante: è molto addolorata dal non aver più potuto frequentare i familiari che vivono fra il Ghana e l'Inghilterra e si fida poco di questa invasione "bianca". Cliff è un bambino pieno di energie, sfrenato nel gioco e che mostra raramente di avere dolori: quando sono particolarmente forti tace improvvisamente e ricerca la tv o il telefono rifiutando il contatto fisico. Il padre di Cliff invece, era presente nel nucleo alla nascita, ma ora è stato allontanato.

La richiesta che mi viene fatta dai servizi è quella di intrattenere il bambino in modo che aumenti i tempi di socializzazione e di conseguenza creare degli spazi di autonomia per Tia. Ho quindi un mandato da educatrice "separatrice" che entra nella loro casa-universo, per creare distanza fra di loro. Mi sento di portare conoscenze non richieste, un controllore, e non una risorsa di speranza. Un ruolo molto invadente a cui porgere attenzione (Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 2003). La richiesta implicita è di portare fuori ciò che sta dentro mettendomi in una posizione educativa top-down, difficile da conciliare con la delicatezza e il rispetto nella tana sicura di una coppia madre-bambino che ha vissuto insieme il pericolo di morte e l'isolamento dall'Altro e dalla loro terra. Inoltre, dato il contesto domiciliare, il rischio di imporre la propria ideologia intellettuale, colonizzando la storia e la vita della famiglia, è molto alto ed è un tema su cui riflettere (Restori, 2019).

## **La prima lente e il suo effetto:**

### **Selma Fraiberg e la psicoterapia in cucina**

Selma Fraiberg (1918-1981) è stata una psicoterapeuta e psicoanalista americana il cui pensiero si pone all'interno della Psicologia dell'Io di Anna Freud, distinguendosi per l'utilizzo dei metodi osservativi della psicologia

15 - Tutti i nomi usati nel caso clinico sono nomi di invenzione.

dello sviluppo (Tambelli, 2012). Nel 1970 dà inizio all' Infant Mental Program al General Hospital di San Francisco, un programma attivo tuttora, dedicato al sostegno dei bambini dagli 0 ai 3 anni di famiglie abbandonate al loro destino di povertà nel secondo dopoguerra. In *"Ghosts in the nursery. A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships"* (Fraiberg, Edna & Shapiro, 1975) ne racconta la nascita con interventi che chiama "psicoterapia in cucina". Il metodo fonde l'analisi classica con le osservazioni contestuali e la necessità di rispondere velocemente ai bisogni del qui ed ora. Infatti, le famiglie scelte da Fraiberg, Adelson e Shapiro (Fraiberg, Edna & Shapiro, 1975), sono caratterizzate da trascuratezze delle cure genitoriali tanto persistenti da aver messo in pericolo di sopravvivenza i figli. Il setting delle sedute domiciliari è quindi molto particolare rispetto al classico: la terapeuta è presente durante le attività quotidiane della coppia madre-bambino che devono però essere sempre presenti entrambi.

La curiosità che guida la sua ricerca è ancora mossa da una cornice teorica di causalità lineare, per esempio racconta di entrare nelle case come un patologo (Tambelli, 2012), iniziando il programma per comprendere le cause della sopravvivenza psichica di alcuni bambini invece di altri, a parità di condizioni di vita brutali. Andare nel contesto a saggiarne il vento la muove però in una narrazione più complessa di quella del danno psichico, rendendo la pragmatica del suo lavoro piuttosto affascinante. L'immagine che scaturisce dal titolo dell'articolo è quella della camera di un bambino ricolma dei personaggi delle generazioni precedenti, invisibili all'occhio, ma chiaramente percettibili emotivamente. Nell'ipotesi proposta, questi spiriti ritornati "rompono il cer magico" della relazione fra il bambino e il genitore. Sono famiglie a cui le circostanze pongono un enigma preciso: Essere o non essere fedeli al proprio passato?

Ectoplasmi registi della tragedia familiare tramutano il bambino in attore, i genitori in perpetuatori malefici del dramma e il terapeuta in intruso<sup>16</sup>. Come comprendere e lavorare con questi fantasmi? Flessibilizzando la tecnica: non essendo possibili i tempi dell'analisi del transfert classica, dato il pericolo di sopravvivenza, è dall'osservazione che possono nascere ipotesi da cui costruire l'analisi. L'interpretazione che è così costretta ad essere posta nella cornice del contesto vissuto insieme alla famiglia, inserendosi completamente negli accadimenti quotidiani e diventando parte attiva nelle dinamiche. Questo permette di accogliere tutte le persone presenti nella casa in quel dato momento, fantasmatiche o meno, di osservare le relazioni effettive, nel qui ed ora, fra la madre e il bambino, di utilizzare quello che si potrebbe definire il transfert genitore => bambino e non solo quello paziente => terapeuta (ibidem). La possibilità di utilizzare il primo tipo di transfert per creare un ponte fra passato e presente permette di raccontare il bambino come catalizzatore anche della rinascita della famiglia, non solo della sua tragedia. Cambiando (o "muovendo") la storia i fattori di rischio sono anche fattori di protezione e la diagnosi può avere una connotazione positiva (Boscolo et al, 1983). Il terapeuta si muove nel contesto per creare significati tra osservato e osservabile in «*a circular and tentative way*» (Fraiberg, Edna & Shapiro, 1975, pp. 399), fra il detto e l'accaduto, fra i presenti e gli assenti, fra il "reale" e il fantasticato, fra il qui ed ora e il qua ed allora, tra il paziente che può parlare (la madre) e il paziente che non può parlare (il bambino). Ai miei occhi è un ruolo sistemico che ricorda la pragmatica di un terapeuta ciberneticò (Restori, 2019; Boscolo et al., 1983; Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 2003). Un metodo di lavoro che crea movimento, circolarità utilizzando un'interpretazione condivisa degli eventi,

16 - Viene alla mente il concetto sistemico che "ci vogliono 3 generazioni per fare uno schizofrenico" (Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 2003)

che provoca e osserva retroazioni, che con pazienza cerca prima di tutto di stare in una danza con chi ha di fronte (Restori, 2019). Che ha lo scopo di passare dal racconto di “una madre rifiutante” a quello di “solo una madre”. È come se scendere all’interno del contesto per capire la direzione del vento, se lavorare per movimenti, porti inesorabilmente verso una flessibilizzazione della propria cornice di riferimento, come se stare nel contesto esercitando una sensibilità estetica (Restori, 2019) possa aprire a una relazione e quindi a una narrazione più complessa indipendentemente dal porto di provenienza. Certo, le differenze teoriche persistono (l’analisi del transfert e controtransfert, il lavoro sull’emersione degli affetti dissociati e il meccanismo dell’identificazione con l’aggressore (Gabbard, 2018; Fraiberg, Edna & Shapiro, 1975)) ma trovo interessante l’ipotesi che sia lo stare nel contesto che permetta di far emergere il materiale, il tema, il possibile significato da proporre.

Quando sono entrata nella stanza d’ospedale di Cliff e Tia, mi sono addentrata in un micromondo di colori e giochi. La tv sempre accesa sui canali per bambini era un sottofondo costante delle attività. A febbraio di quest’anno, quando li ho incontrati con le colleghe al domicilio, lo scenario era molto diverso. Oltre alle foto di loro due insieme, la casa era piena di giocattoli in disordine, spesso rotti, la tv era accesa a volume assordante e Cliff era nascosto dietro alla tenda di casa, spaventato. Tia parlava poco e sottovoce e mentre consola il figlio decidiamo di andare via. Frequento la casa due volte a settimana per un paio d’ore. A volte siamo tutti e tre in casa, a volte rimango sola con lui in modo che la madre possa uscire.

Nei primi mesi ho lavorato insieme alla coppia sulla separazione, provando a metacomunicare le emozioni in campo sia a Tia che a Cliff. In mente l’ipotesi che la simpatia, il rumore, il gioco sfrenato del bambino possano coprire le sue emozioni e che servano a sostenere la

madre. Quello che percepisco è che lei si sia assottigliata fino quasi a sparire, Cliff forse si comporta come l’ex compagno o la madre. Deve creare distanza dal figlio perché tutto in casa è pervaso dal bisogno di essere il suo mondo, sufficientemente buono e mai abbastanza. Non c’è modo di stare dentro alle emozioni, sue o del figlio, ormai lui “è grande” (come ripete spesso) e lei deve allontanarsi, deve rimanere sola. Mi chiedo se anche Tia aveva una madre che per sopravvivere l’ha dovuta cacciare<sup>17</sup>, mi chiedo quanto queste persone di cui non si può parlare siano presenti nella loro casa. Uno dei suoi giochi preferiti è una mini-tenda da circo che la madre odia particolarmente. Dopo la sua apparizione tutto inizia a girare intorno alla tenda, alla casa nella casa. Ripetiamo diverse volte il gioco del pigiama party: io devo stare dentro la tenda mentre lui la riempie di giochi, un cuscino e una coperta. Dopo che è ricolma chiede alla madre di chiudere le persiane ed entra anche lui per giocare dentro, senza uscire. È durante queste sedute nella tenda che scopro, in gran segreto, che il rifugio è un regalo di Maicol. Quando sono dentro al rifugio sento tutta la necessità e l’ansia di Cliff di riempirla, deve essere un bel luogo in cui stare al riparo, è come se nel suo confinato universo domiciliare serva una tana, posto sicuro in cui stare tranquilli a giocare. Anche dentro la tenda cerca di creare spazi più piccoli, a volte cerca di creare una “sotto-tenda” con la coperta in cui mi invita a stare con lui. Io mi sento molto lusingata di poter stare nella casa nella casa e mi chiedo cosa voglia dirmi con questo gioco che ripete, diversamente dagli altri, all’infinito. Mi chiedo se lo replichi perché non capisco che ha bisogno di conforto, che ci sono cose che non può dire e pensare altrimenti. Rifletto come i giocattoli mi sembrano dei veri e propri compagni la cui presenza sia essenziale e come sono stata posizionata fra loro come componente importante.

17 - Sarebbe interessante aggiungere considerazioni etnografiche sugli stili educativi e su cosa significhi essere una madre nella cultura africana-ghanese da cui Tia proviene e che tanto le manca

Avevamo iniziato a uscire fuori di casa per tempi sempre più prolungati. Questo processo è stato interrotto proprio dall'arrivo della tenda, preferibile persino al molto amato parco. La mamma, quando presente, si innervosisce molto per la presenza del gioco, spesso cerca di impedirlo lamentandosi del rumore e una volta esclama "io non ci sono mai entrata sai!". Decido di mediare questa necessità con due azioni: raccontare cosa penso stia succedendo quando siamo nella tenda ad entrambi e utilizzare i giochi per uscire prima dalla tenda e poi dalla casa. Quello che riporto a Cliff è che la tenda è la sua casa e che è molto bella così piena di giochi. Certo, a volte è così piena che c'è poco spazio per starci dentro. A volte c'è bisogno di uscire. A questi miei racconti di solito faccio seguire il tentativo di far uscire un piede o una macchinina dalla tenda. Gradualmente inizia ad accettare la mia proposta e per la prima volta mi sale in braccio accettando di essere confortato. Le volte successive il gioco diventa più complesso, si entra ed esce dalla tenda. Poi la tenda diventa la tana di nascondino, poi infine una specie di tinozza con la quale posso cullarlo o lanciarlo sul divano.

Con Tia non riesco invece a comunicare quanto sia importante questo gioco: ogni volta che provo qualche interpretazione si chiude. Quando torno da loro, generalmente, la tenda è nascosta in balcone, è come se per lei fosse troppo da sopportare. Decido di provare ad insegnarli a rimetterla a posto quando sto per andare via. Così insieme la svuotiamo e io la ripongo in un angolo che piace alla mamma, che torna a parlarmi più lungamente. A questo punto però il lavoro con la casa nella casa si interrompe perché Cliff ha una ricaduta e verrà ricoverato per un mese. Quando ritorno da loro la casetta è sparita e devo quindi cambiare strategie.

**Una seconda lente e il suo effetto:  
Bert Hellinger e il campo cosciente**

Mi sono chiesta se l'immagine dei fantasmi nella stanza si possa raccontare rispetto a un'altra cornice teorica più adatta ai movimenti ottenuti e osservati, ovvero il Campo Cosciente concettualizzato da Bert Hellinger. Il presupposto fondamentale della tecnica delle Costellazioni Familiari è che esista un qualcosa che unisce tutti gli esseri umani di invisibile e implicito, come concepito da Jung con l'inconscio collettivo (Gramantieri & Monti, 2014; Moretti & Poggioli, 2015). L'idea centrale del suo pensiero è che le persone vivano la vita secondo un piano segreto idealizzabile come un copione degli atti di vita. In questa metafora il canovaccio che si è portati a interpretare potrebbe essere quello di un'altra persona, proveniente dalle generazioni precedenti. Qualcuno che è stato dimenticato o escluso e di cui ci facciamo inconsciamente, segretamente, carico, ripetendolo. Da qui la definizione di "irretimento del destino", la rottura delle regole degli Ordini dell'Amore e quindi l'interruzione stessa del Flusso d'Amore (Moretti & Poggioli, 2015). È proprio l'interruzione del movimento d'amore, il non ricevere e il non riuscire quindi a dare Amore, che provocherebbe l'esperienza di lutto alla base del dolore psichico. Ragionando in questi termini, ciò che interromperebbe il malessere, restituendo la capacità di movimento spontaneo e di espressione delle emozioni, sarebbe proprio l'azione ovvero portare a un'espressione psicocorporea come avviene nella tecnica di presentificazione narrativa delle Costellazioni familiari. Il Campo Cosciente è qualcosa che guida, un fenomeno per il quale i rappresentanti sentono e sperimentano condizioni fisiche, emozioni ed immagini che appartengono al soggetto rappresentato, è un fenomeno di sincronicità, ovvero di contemporaneità di due o più eventi collegati fra loro in modo significativo ma non causale (Gramantieri & Monti, 2014). Avverrebbe quindi una trasmissione di informazioni, senza contatto fisico, dall'inconscio collettivo al comportamento.

Quindi, durante le esperienze di immersione nel Campo Cosciente, il movimento sarebbe un'espressione dell'invisibile. Mi chiedo se lavorare nel contesto di apprendimento dei comportamenti osservati, del segno-contesto dei comportamenti riferiti altrove (Bateson, 1976), possa facilitare l'immersione nel Campo Cosciente e renderla una tecnica utilizzabile anche nel gioco coi bambini come Cliff. Infatti, mi chiedo se nelle case e durante il gioco ci si possa mettere in contatto con il Campo Cosciente allo scopo di far emergere le dinamiche profonde del sistema per farsi guidare dalle immagini e dalle informazioni che ne scaturiscono. Se questo può permettere di muoversi verso ciò che sta già cercando di accadere, pervenendo a soluzioni o nuove narrazioni che contribuiscono a creare una maggiore armonia sistemica, ad aumentare il numero di possibilità, a dare più prospettive<sup>18</sup>. Mi chiedo anche come ciò possa collegarsi all'utilizzo dell'empatia corporea come nel Rapport di Erickson (Restori, 2019). In seguito all'emersione di materiale dal Campo Cosciente, può avvenire un cambio di rappresentazione e/o una ristrutturazione dello stesso che può produrre un cambiamento del sistema (Moretti & Poggioli, 2015). Un utilizzo dello strumento che richiede sensibilità estetica, ovvero l'essere ricettivi verso "ciò che connette". In questo modo ogni movimento prende significato, come in una danza (Restori, 2019). Di conseguenza il terapeuta si deve porre dentro al sistema, totalmente presente in esso e in posizione di inferiorità gerarchica<sup>19</sup>, per facilitare i movimenti risanatori. Secondo queste riflessioni la neutralità, concetto molto importante per il paradigma sistemico (Boscolo et al, 1983; Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 2012), diventa quindi credere ad ognuno dei personaggi, dare a tutti lo stesso amore, non giudicare, stare nel mezzo. Si potrebbe dire che l'interpretazione avviene coscienti

della propria parte di campo e del pericolo di colonizzazione della storia altrui (Restori, 2019). Utilizzarsi come parte dell'inconscio collettivo analizzando le proprie sensazioni fisiche, emozioni, stati d'animo e immagini mentali contemporaneamente, significa esercitarsi nel distinguere fra i prodotti della relazione fra terapeuta e cliente. La differenza, rispetto l'analisi classica, sta nel distinguere e utilizzare le ipotesi e le domande circolari per dipanare e non sovrascrivere senza permesso il cliente, ristrutturare insieme la realtà, basarsi sul dialogo fra le molteplici realtà alla ricerca di un consenso comune perché non è possibile stabilire un punto esterno di verità (Restori, 2019; Moretti & Poggioli, 2015).

Dopo i mesi estivi, passati al parco lavorando sulla socializzazione e alle emozioni, il tema del "non detto" continuava a essere molto presente anche all'esterno riguardando le emozioni e i sintomi di malattia. Questi comportamenti sono da tenere osservati nei bambini con storie di ripetute ospedalizzazioni, perché a rischio di sviluppare disturbi internalizzanti in adolescenza (Kanizsa, 2013). Ho iniziato quindi a pormi il problema di come liberare Cliff dal peso dei segreti e come insegnargli ad esprimere cosa sente in accordo alla sua età. Giocando con lui ho provato a interpretare ciò che sentivo come informazioni dal Campo Cosciente, cercando di distinguere tra transfert e controtransfert, fra immagini della mia storia e dei miei blocchi e immagini scaturite invece dalla condivisione. Quello che cerco di fare ponendo anche domande circolari, seppur molto semplici, è tenere insieme tutti i suoi personaggi anche fuori di casa. Ora è in grado di chiedere di essere consolato, domandando anche il contatto fisico e gioca spesso con altri bambini, cominciando ad accettare anche le regole dai pari. Nonostante ciò, Cliff ha cominciato a mostrarsi più agitato e nervoso, dopo l'ultimo ricovero non si è ancora ripreso del tutto. Ha più spesso bisogno di utilizzare il bagno e l'evacuazione è un atto molto

---

<sup>18</sup> - pensando all'imperativo etico di Von Foester  
<sup>19</sup> - In riferimento alla gerarchia degli ordini dell'Amore

doloroso, che evita il più possibile, fra mille risate e posticipazioni a favore di giochi sempre più sfrenati. Solo quando il dolore diventa eccessivo richiede il bagno e ora la vicinanza con me. Questo è un problema perché Tia desidera che il figlio faccia da solo perché “è grande”. Le volte in cui ne ha avuto bisogno in casa e Cliff mi ha chiamata, è intervenuta affinché mi allontanassi. Essere con loro in quel momento è stato fondamentale, altrimenti avrei seguito i miei pregiudizi (Cecchin, Lane & Ray, 1997). Avrei pensato a una madre gelosa che non vuole il figlio venga aiutato da un'altra donna o che desidera lasciare il figlio per essere lasciata in pace. Stare nel contesto però mi ha dato il modo di leggere il comportamento con una punteggiatura diversa: ho visto una madre che capisce che il figlio sta provando dolore e sa di dover essere lei a rispondere, che sa cosa vedere rispetto alle indicazioni mediche e sa anche che questo dolore di Cliff, come il suo, purtroppo, sono normali, riempiono la casa. Allora, fornisce al figlio quello che è il suo metodo per farvi fronte: “essere grandi”.

Uno dei giorni più emozionanti con Cliff è stato quello in cui mi ha raccontato la sua storia. Era una giornata in cui siamo rimasti a casa perché non stava bene. Già dal primo gioco “la prigioniera” ho pensato che dal Campo Cosciente mi stessero arrivando delle informazioni che non si potevano dire altrimenti. Immagini dall'ospedale che mi facevano pensare fosse arrabbiato. Il gioco che ha seguito è quello de “il bimbo piccolo”. Dopo aver annunciato il gioco Cliff ha perso la parola, cominciando a gattonare e guardandomi negli occhi mi ha posizionato nel ruolo di mamma. Ho iniziato a raccontare cosa pensavo stesse succedendo, confermata dal suo sguardo e dal suo sorridermi annuendo. Il “bimbo piccolo” mi ha chiesto di giocare sul tappeto ma ben presto si è stancato e ha voluto giocare sul divano stando in braccio, al buio e usando un vestito di Tia come coperta. Ma anche questo gioco non bastava più e dopo aver

gattonato nella stanza è andato sul balcone cercando di scuoterne le grate. Dico che il “bimbo piccolo” è molto arrabbiato, come il “bimbo grande”, di non poter uscire anche se è per il suo bene. Il “bimbo piccolo” non può uscire e deve giocare dentro casa, questo lo rende molto triste. Poi, mentre tornavamo in salotto, il “bimbo piccolo” si è sentito male e l'ho curato con una finta medicina. Questa non è stata sufficiente e allora c'è stato bisogno di una medicina più forte. Poi il “bimbo piccolo” ha voluto chiudere le persiane per guardare la tv in braccio e al buio. A questo punto ho cominciato a raccontare anche quanto fosse bello essere il “bimbo piccolo” che si può riposare e farsi coccolare dalla mamma, che a volte ai “bimbi grandi” sembra di non poterlo fare. Dopo un paio di rimandi di questo tenore il “bimbo piccolo” è corso in bagno. Prima di utilizzare il bagno mi fa vedere per la prima volta l'accesso PEG e me lo indica con intenzione e facendo finta di allungare il tubicino nel water. Allora dico che è una cosa molto importante per il “bimbo piccolo” e che ci deve stare molto attento e questo è molto faticoso, lui mi sorride ancora di più. Mentre il gioco procede io mi sento totalmente concentrata nel flusso di questa storia, vedo/immagino Tia che fa le azioni richieste provando molta pena, sempre da sola, cerco di creare collegamenti fra quello che il “bimbo piccolo” sta cercando di dire al “bambino grande”. Mi chiedo se non ci sia stata, complice l'arrivo di un nuovo uomo in casa, una interruzione del movimento d'Amore: Cliff solitamente impersonerebbe uomini segreti per sollevare il morale alla madre facendo scomparire il bambino piccolo che ha ancora tanto bisogno. Dopo aver usato il bagno Cliff è ancora il “bimbo piccolo” e non sa pulirsi. Si indica e mi guarda. Allora io gli dico che è vero, il “bimbo piccolo” non sa pulirsi da solo e deve chiedere aiuto come a volte vorrebbe fare il “bimbo grande”. Anche per questa frase ricevo grandi sorrisi e gesti di approvazione. Lo aiuto così a pulirsi e appare felicissimo. Fa il

gesto di rimettersi a gattonare e poi esclama: “Latte!” ma a questa parola la concentrazione si interrompe ed esco dal flusso. Nella mia storia personale il tema della madre che non sa nutrire i figli, che è seno cattivo, è una ferita tuttora aperta. Quando dice questa parola entro per qualche secondo nel mio blocco personale, nel mio senso di inadeguatezza per non aver ricevuto qualcosa che non sono sicura di saper dare, sentendomi improvvisamente piccola. Ho rotto uno degli Ordini dell’Aiuto: non si può dare ciò che non si ha. Di istinto, nomino la vera madre che ritengo capace di questo, Tia e che stavo trascurando. Quando torna poco dopo sembra molto divertita dal gioco. Si siede, insolitamente, a guardare. Posto il quesito sulla nutrizione, decidiamo tutti insieme di far finta di bere il latte. Chiedo allora a Cliff se è pronto a tornare il “bimbo grande” e al suo consenso fingiamo una magia per farlo crescere di colpo.

Le scoperte regalate in questo incontro sono numerose ma la più importante è che Cliff pensa molto a quello che gli è successo e ha bisogno di poterlo esprimere in qualche modo. Il mandato che ho ricevuto è maladattivo: nel momento in cui lavoro per portare il bambino fuori di casa devo tenere insieme, con rispetto, tutti i personaggi all’interno della casa, dando informazioni al sistema che rendano più complessa la premessa della madre (e del servizio): “dobbiamo essere grandi e separarci”.

### **La casa dentro la casa, conclusioni**

Come Sam<sup>20</sup> che varca il confine immaginario dell’ultimo campo di ciò che conosce, così potrebbe essere anche lo psicoterapeuta che varca la soglia dello studio con sgomento, sorpresa, eccitazione, paura e meraviglia nell’entrare in territori sempre sconosciuti come le tane di ognuno di noi. Microcosmi che ci danno sicurezza, che ci danno un limite, un contorno, che definiscono la nostra identità, dove avviene ciò che è più intimo, il

dramma vitale delle famiglie. L’emozione e il coinvolgimento in prima persona nel lavoro domiciliare è massimo, così come la meraviglia davanti alle emersioni di materiale che produce il contesto, l’onore di poterne far parte almeno per un po’ e la soddisfazione nel riuscire a intuire e restituire una qualche informazione che possa far girare la Ruota della vita della famiglia. In queste mie prime esperienze professionali ho maturato perciò l’idea che la possibilità di lavorare in setting domiciliari, ovvero nei contesti dove succedono gli avvenimenti di cui si parla poi nella stanza di terapia, possa essere centrale in molti casi, non solo in quelli in cui l’uscire nel mondo esterno è impedito fisicamente, ma anche in tutte quelle storie che ascoltandole si sente la necessità di osservare a cosa la persona si sia dovuta adattare, a quale gioco relazionale sia stato messo in campo, a quale sia il linguaggio analogico che ha definito le relazioni poi così punteggiate con la parola (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1978). Per raccontare queste mie percezioni ho scelto un caso in cui l’approccio domiciliare poteva essere l’unico metodo per conoscere gli individui coinvolti e in cui il simbolo della casa sia stato centrale nel racconto di Sé del bambino. Ri-tracciando il percorso intrapreso con lui e Tia ho cercato di mostrare come le teorie che ho utilizzato in queste occasioni mi sostenessero nell’esperienza di flusso (Restori, 2019) che ipotizzo sia molto più accessibile nello sperimentare la relazione nel contesto in cui vengono appresi i comportamenti che all’esterno vengono poi etichettati come problematici (Bateson, 1976). Uno sperimentarsi con tutto sé stessi, come corpo epistemico (Restori, 2019) che mi affascina e su cui desidero continuare a lavorare. Alla fine di questo lavoro le domande sono più delle risposte. Come procedere nell’esplorazione ma da psicoterapeuta? Cosa è utile di questo sentire? Come la possibilità di entrare nelle case risuona coi bisogni della società odierna e come potrebbe essere utile

20 - Il personaggio da cui deriva la citazione del titolo di questo articolo

ai servizi? Per esempio, come potrebbe essere un progetto come quello di Fraiberg che parte però dal paradigma sistemico integrato? Quali bisogni e quali anime potrebbe intercettare? C'è oggi bisogno di rispondere all'abbandono, alla solitudine, alla difficoltà socioeconomica proprio come nel secondo dopoguerra? Quali sono quelle persone che ora hanno bisogno di essere andate a trovare senza giudizio, perché altrimenti non trovano il modo di chiedere aiuto? Penso a tutte le famiglie arrivate in Italia e da

tutte quelle madri che come Tia vivono sole a cavallo fra due culture, penso alle famiglie con persone con disabilità che rimangono isolate perché uscire dalla casa è difficile anche per il tema dello spostamento fisico e penso al fenomeno degli Hikikomori.

Credo che per avere una posizione estetica in questi e tanti altri casi sia necessario muoversi per andare a sentirne il vento, usarsi come posizione conoscitiva, o almeno continuare a provarci.

## **Bibliografia**

- Bateson, G. (1976). Verso un'ecologia della mente. Adelphi
- Boscolo, L., Caillé, P., Cecchin, G., Hoffman, L., Keeney, B., Malagoli Togliatti (cur.), M., Selvini Palazzoli, M. & Telfener, U. (cur.), (1983). La terapia sistemica. Nuove tendenze in terapia della famiglia. Casa Editrice Astrolabio – Ubaldini Editore
- Cecchin, G., Lane, G. & Ray, A. W., (1997). Verità e pregiudizi. Un approccio sistemico alla psicoterapia. Raffaello Cortina Editore.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery: A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14(3): 387-421. DOI: 10.1016/s0002-7138(09)61442-4
- Gramantieri, R. & Monti, F. (2014). Sogno Mito Pensiero. Freud Jung Bion. Casa Editrice Persiani.
- Gabbard, G. O. (2018). Introduzione: alla psicoterapia psicodinamica (3 ed.). Raffaello Cortina Editore.
- Kanizsa, S. (2013). La paura del lupo cattivo. Quando un bambino è in ospedale (2 ed.). RaffaelloCortina Editore
- Moretti, M. & Poggioli, D. (2015). Manuale di costellazioni familiari individuali. Alpes Italia srl.
- Restori, A. (2019). Anemoni in viaggio, Alpes Italia srl.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (2003). Paradosso e controparadosso. Raffaello Cortina Editore
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (2012). Ipotizzazione, circolarità, neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta. *TERAPIA FAMILIARE*, 2012/100: 211-225. DOI: 10.3280/TF2012-100010
- Tambelli, R. (2012). Psicologia clinica dell'età evolutiva. Il Mulino.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D.D. (1978). Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi. Casa Editrice Astrolabio – Ubaldini Editore

# Attraverso le Sfide dell'Espatrio: una prospettiva sistemico relazionale sugli Expat Italiani in Lussemburgo

Giuseppe Maria Vitale<sup>21</sup>

## Sommario:

Nel tentativo di esplorare le intricate sfaccettature della migrazione e dell'etnoterapia, l'autore si immerge in un viaggio analitico che trae ispirazione dalle esperienze vissute degli italiani all'estero, con particolare attenzione alla comunità italiana nel suggestivo contesto del Lussemburgo. In un mondo sempre più globalizzato, dove i confini geografici si sfumano e le culture si intrecciano, la migrazione diventa un fenomeno centrale che non solo plasma le identità individuali, ma influisce profondamente sul tessuto sociale e psicologico delle persone coinvolte. Attraverso l'ausilio di interviste condotte con italiani che hanno fatto della terra straniera la propria dimora, l'autore delinea un ritratto vivido e sfaccettato delle esperienze migratorie, esplorando le sfide, le gioie e le tensioni che caratterizzano tale transizione. Parallelamente, il contesto teorico dell'etnoterapia fornisce uno schema interpretativo prezioso per comprendere i processi di adattamento culturale, l'identità transculturale e le dinamiche relazionali in contesti migratori. Attraverso un confronto serrato tra le narrazioni individuali degli intervistati e le teorie psicologiche e sociologiche di riferimento, l'autore si propone di illuminare le complesse interconnessioni tra esperienza individuale e contesto socio-culturale, offrendo spunti preziosi per una comprensione più approfondita della migrazione e delle sue implicazioni psicologiche.

## Parole chiave:

espatrio, migrazione, Lussemburgo, Italiani, adattamento, identità, Etnoterapia,

## Astract:

In an attempt to explore the intricate facets of migration and ethnotherapy, the author plunges into an analytical journey that draws inspiration from the lived experiences of Italians abroad, with a particular focus on the Italian community in the evocative context of Luxembourg. In an increasingly globalised world, where geographical borders blur and cultures intertwine, migration becomes a central phenomenon that not only shapes individual identities, but also profoundly influences the social and psychological fabric of the people involved. With the help of interviews conducted with Italians who have made the foreign land their home, the author sketches a vivid and multifaceted portrait of migration experiences, exploring the challenges, joys and tensions that characterise this transition. In parallel, the theoretical framework of ethnotherapy provides a valuable interpretive framework for understanding processes of cultural adaptation, transcultural identity and relational dynamics in migratory contexts. Through a close comparison between the individual narratives of the interviewees and the psychological and sociological theories of reference, the author aims to illuminate the complex

---

21 - Giuseppe Maria Vitale, allievo III anno IDIPSI, [vitalegiuseppe.m@gmail.com](mailto:vitalegiuseppe.m@gmail.com)

interconnections between individual experience and the socio-cultural context, offering valuable insights for a deeper understanding of migration and its psychological implications.

**Keywords:**

expat, migration, Luxembourg, Italians, adaptation, ethnotherapy,



## **Migrazione e Psicoterapia**

Il fenomeno migratorio è da sempre stato una costante nell'evoluzione dell'umanità, plasmando le geografie, le culture e le storie di individui e comunità in tutto il mondo. La teoria sistemica, originariamente sviluppata nel campo della terapia familiare, offre un quadro concettuale che considera gli individui e le loro relazioni come parte di sistemi interconnessi. Nel contesto migratorio, questa prospettiva si dimostra altamente rilevante poiché permette di analizzare le dinamiche complesse che si sviluppano tra gli individui, le famiglie, le comunità e le società coinvolte nel processo migratorio. Gli aspetti legati all'identità, alla comunicazione, alla rete di supporto familiare e sociale e alle risorse disponibili diventano elementi cruciali per comprendere come le persone si adattano e si sviluppano in contesti migratori complessi. La domanda che mi pongo scrivendo questi capoversi è: esiste un approccio che sia specializzato nella psicologia della migrazione? La risposta è Sì. L'etnoterapia è un approccio terapeutico che tiene conto delle dimensioni culturali ed etniche nelle esperienze di salute mentale e benessere. Si basa sulla consapevolezza che saperi tradizionali, i valori, le pratiche culturali e le esperienze di vita possono influenzare profondamente la salute mentale e le dinamiche relazionali delle persone. L'obiettivo dell'etnoterapia è di integrare queste dimensioni culturali nella pratica terapeutica per fornire un supporto più efficace e culturalmente sensibile ai pazienti provenienti da contesti culturali diversi. Di conseguenza la domanda che deriva da questa risposta è: La teoria sistemica relazionale come si può integrare con l'etnoterapia? L'etnoterapia può essere integrata con successo con la teoria sistemica, creando un approccio terapeutico completo che considera sia le dinamiche relazionali che le influenze culturali. Quando inizialmente si esplorano dinamiche familiari e relazionali, l'integrazione dell'etnoterapia

espande il campo per includere anche la storia e le influenze culturali, tanto da rendere argomento di conversazione ed esplorazione le tradizioni familiari peculiari alla cultura d'origine, le credenze religiose e le norme culturali originarie.

## **La doppia Assenza secondo**

### **Abdelmalek Sayad**

Abdelmalek Sayad è stato un rinomato sociologo e antropologo franco-algerino, la cui nascita risale al 1933 a Constantine, in Algeria, e morto nel 1998. La sua carriera accademica si distinse per una profonda dedizione all'analisi delle complesse questioni connesse all'immigrazione e all'integrazione delle comunità immigrate in Francia. Fra le sue opere più celebri, *“La Double Absence”* spicca come un'opera di riferimento in campo sociologico, gettando luce sulle sfide e le dualità che caratterizzano la condizione degli immigrati, mettendo in risalto l'importanza di riconoscere la loro “doppia assenza” sia dalla terra d'origine che dalla società di accoglienza. *«Ogni studio dei fenomeni migratori che dimentichi le condizioni di origine degli emigrati, si condanna a offrire del fenomeno migratorio, solo una visione al contempo parziale ed etnocentrica»* (Sayad, 2002, p.44). L'illusione del *provvisorio* e l'*alibi del lavoro* sono parte integrante delle definizioni di immigrato ed emigrato: il primo è lo straniero che soggiorna provvisoriamente ed esclusivamente per ragioni di lavoro, gli è esclusa la possibilità di partecipare alla vita politica riservata agli indigeni; l'emigrato manca provvisoriamente, in teoria, ed essenzialmente per motivi di lavoro, mantenendo quindi le qualità e le competenze politiche riconosciute ad un concittadino all'estero (Sayad, 2002). La contraddizione fondamentale del “provvisorio che dura” trasferisce dall'ordine temporale all'ordine spaziale, obbligando implicitamente l'immigrato e l'emigrato ad essere in due posti, contemporaneamente, forzandolo ad un ideale ed impossibile “ubiquità”. *«La sorte*

dell'immigrato è di continuare ad essere presente sebbene assente e là dove si è assenti; al tempo stesso il paradosso dell'immigrato è di non essere totalmente presente là dove si è presenti» (Sayad, 2002, p 103-104). La “doppia assenza” di Abdelmalek Sayad è quindi un concetto cruciale nel campo delle migrazioni, è un concetto che va oltre la sola idea di spostamento geografico ma ci offre la possibilità di esplorare l'esperienza complessa e multistrato dei migranti. La prima dimensione della “doppia assenza” riguarda l'assenza fisica dalla terra d'origine. È un aspetto ovvio della migrazione in cui gli individui si spostano da un luogo all'altro in cerca di opportunità migliori. Tuttavia, Sayad ci avverte che questa separazione fisica è solo la punta dell'iceberg. C'è un'assenza emotiva profonda che accompagna questa migrazione.

Questo distacco emotivo può portare a sentimenti di estraneità e a una perdita d'identità culturale. Sayad (2002) scrive: «L'immigrato è separato dal suo paese, ma il suo paese è separato da lui ancora di più; l'immigrato è esiliato due volte: dalla sua terra e dal suo stesso esilio. La sua terra d'origine non è più la stessa di quella che ha lasciato, e lui non è più lo stesso di quello che era quando l'ha lasciata. L'immigrato è un soggetto 'scomposto', 'sdoppiato', 'spezzato', 'smembrato', 'disperso', 'sradicato'. È un soggetto che è 'fuori posto', 'incompiuto', 'inadatto', 'inopportuno', 'indesiderabile» (p.26) Questa affermazione mette in luce la complessità dell'esperienza migratoria. Gli individui migranti vivono in uno stato di sospensione in cui non appartengono completamente a nessuna delle due realtà. La seconda dimensione della “doppia assenza” riguarda l'assenza nella società ospitante. Nonostante siano fisicamente presenti nel nuovo paese, gli individui migranti spesso sperimentano una sensazione di estraneità. A. Sayad (2002) osserva: «L'immigrato non è mai veramente accolto nel paese ospitante; è tollerato, ma non è accolto. La società ospitante non è mai pronta

a riconoscere la sua presenza, a integrarlo, a includerlo. L'immigrato è sempre un estraneo, un diverso, un outsider» (p. 24). Questo stato di “non-appartenenza” genera sfide significative. Gli individui migranti devono costantemente negoziare il loro posto in una società che li vede come “altro.” Questa costante lotta per l'inclusione e il riconoscimento può portare a tensioni psicologiche e sociali.

### **Le fasi della migrazione**

I processi migratori vivono una vita propria, autonoma e indipendente sia dalle varie schematizzazioni sia dalle politiche degli stati. Il processo migratorio inizia già nel paese d'origine.

C.Sluzki (1976) ha proposto un modello per descrivere un modello migratorio:

- Fase preparatoria: questa fase iniziale è associata ai primi movimenti intrapresi dalla famiglia coinvolta nel processo migratorio. questa fase sembra caratterizzata da costanti alti e bassi tra momenti di forte euforia e attivazione, e momenti di scarsa attività con un senso di appesantimento (Losi, 2010).
- La partenza: questa fase di transizione può variare notevolmente in termini di durata e complessità. Potrebbe consistere in un breve viaggio aereo o in un percorso più lungo e complesso.
- Il periodo di *ipercompensazione*: questo periodo, che si estende dalle settimane ai mesi successivi all'arrivo, è caratterizzato dalla tendenza dei membri della famiglia a non percepire appieno la natura stressante dell'esperienza migratoria. Le divergenze tra le aspettative e la realtà emergono gradualmente ma spesso vengono ignorate.
- Il periodo di *decompensazione*: questo è un periodo burrascoso segnato da conflitti, difficoltà e sintomi emotivi o psicologici. La sfida principale per la famiglia e quella del migrante è quella di adattarsi all'ambiente circostante, mantenendo al contempo un'identità compatibile con il nuovo contesto.

- Il periodo in cui emergono le problematiche transgenerazionali: In questa fase, qualora ci sia un ritardo consistente nell'adattamento della famiglia alla nuova situazione, emergeranno i conflitti tra genitori e figli.

### **Metodologia delle interviste agli expat italiani in Lussemburgo**

La metodologia utilizzata è stata quella dell'intervista registrata, la registrazione è avvenuta solamente dopo che i partecipanti hanno accettato questa possibilità, le registrazioni sono state fatte sia solo audio che audio e video; in alcuni casi è stato richiesto che la registrazione video non venisse effettuata e quindi non è presente nei materiali. Le interviste presentavano macro-argomenti che sono stati affrontati generalmente con due domande ognuno, oltre alle domande introduttive come il nome, età, titolo di studio, quando la persona si è trasferita in Lussemburgo e dove vive, successivamente sono state fatte domande riguardo:

- Introduzione: le motivazioni e come descriverebbero l'esperienza finora.
- Differenze culturali e linguistiche: le differenze culturali sperimentate in prima persona e l'adattamento ad una nuova lingua.
- Adattamento sociale: come si sono costruite le nuove relazioni sociali e dove si è incontrata maggior difficoltà in Lussemburgo.
- Lavoro: le esperienze lavorative ed eventualmente casi di discriminazione subita o osservata.
- Sostegno Familiare e servizi: come la migrazione ha influenzato le dinamiche e relazioni familiari, e se si ha avuto accesso a servizi di welfare.
- Integrazione e appartenenza: il senso di appartenenza al Lussemburgo rispetto all'Italia e il sentimento che li lega ad uno e all'altro paese
- Dinamiche familiari: come le dinamiche e relazioni familiari hanno influenzato l'esperienza migratoria
- Sfide psicologiche ed emotive: quali sono

state le sfide più ardue e se avessero cercato supporto

- Tre parole per descrivere l'esperienza presente e tre per il futuro

### **Analisi delle interviste**

Dalle interviste è emerso come le motivazioni che hanno portato al trasferimento in Lussemburgo siano state principalmente due e complementari. C'è chi si è trasferito perché ha vinto un concorso ed è stato chiamato a lavorare e chi ha seguito il proprio partner. Alla domanda "come descriveresti la tua esperienza finora" si può notare come la quasi totalità degli intervistati ha risposto con "difficile" o "movimentata" fino ad arrivare ad "orribile", queste risposte sono contrapposte alle più positive come "Buona" o "estremamente positiva". Questa differenza principale è legata alle motivazioni che hanno portato alla migrazione, alla conoscenza della lingua del nuovo paese e dalla sicurezza lavorativa. Dai racconti degli intervistati appare come i trasferimenti in Lussemburgo "spinti" da una personale sicurezza lavorativa, abbiano influenzato positivamente l'esperienza migratoria in termini di una maggiore capacità di agency nella comunicazione linguistica necessaria alla costruzione e alla condivisione di significati. *"Buona è un Paese buono per starci con la famiglia. Vivendo a Roma sarebbe stato tutto molto più complicato. Con i figli quando ci siamo trasferiti, diciamo U. era molto piccolo. Poi è arrivata anche T.. Insomma, avere un posto che si dice che è più semplice per la gestione familiare è positivo."* (N. 36) *"Come descrivere la mia esperienza? Molto, molto movimentata, molto diversa dall'inizio ad adesso. Nel senso che all'inizio è stato orribile. È stato difficile in un luogo lontano, una lingua che non parlavo, anzi più lingue ... L'inverno è molto freddo, nevica, piove sempre e non c'è mai il sole... siamo riusciti a comprare casa e poi è nata la nostra seconda figlia. E qualche mese dopo la sua nascita io finalmente ho trovato*

*un lavoro nel mio campo...E da lì le cose sono migliorate sempre di più. Poi finalmente ci siamo trasferiti nella nostra casa nuova, grande e quindi dall'inizio è stato veramente brutto e difficile. Adesso finalmente sto bene, sono contenta” (G, 35).* Alle domande sulle maggiori differenze culturali sperimentate e le difficoltà con la nuova lingua, tutti gli intervistati hanno riferito come “il calore umano” o “l’apertura all’altro” siano state le differenze percepite più significative. Le domande sull’adattamento sociale, in particolare “Come hai costruito nuove relazioni sociali e amicizie nel tuo nuovo paese?” ha evidenziato come inizialmente la rete sociale è stata costruita principalmente sul posto di lavoro, corsi o attraverso le istituzioni scolastiche dei figli (chi li ha). È emerso come ci sia una tendenza comune a “fare gruppo” con persone della stessa nazionalità, almeno inizialmente. Si evince poi una tendenza “negli anni” a cercare gradualmente un’integrazione più internazionale, ma solo dopo aver creato una rete sociale di sicurezza di connazionali. Nella domanda “in quali aspetti di vita ha incontrato maggiori difficoltà in Lussemburgo” le risposte hanno rispecchiato la tendenza iniziale; coloro che sono migrati a seguito di una chiamata lavorativa, non hanno mai nominato “il lavoro” come principale difficoltà affrontata, al contrario chi è migrato non avendo la sicurezza lavorativa ha nominato il lavoro come principale difficoltà: “Nel lavoro, è stato difficile trovare lavoro. Forse proprio per la lingua, Perché il lavoro c’è, il lavoro che faccio io richiede, non so, quante più lingue conosci meglio. Io so soltanto francese ed inglese. Quindi sì, sicuramente trovare lavoro è stata una delle difficoltà più grandi” (I, 37). Ci sono stati intervistati che al contrario hanno posto l’ambiente sociale di arrivo come difficoltà più grande: “Ma allora le persone sono molto diverse dall’Italia e lo dico sia in modo, cioè, no possono essere anche migliori, ma a volte anche peggiori. E mi rendo conto che a volte mi scontro anche con le differenti regole, nel

senso che qui sono molto tedesche, hanno le regole molto rigide...Per esempio, l’altro giorno ero al passaggio a livello in macchina, al passaggio a livello ovviamente si aspetta. Io ero in macchina con tre bambini da sola. Si dovrebbe spegnere il motore, ma non l’ho spento. Ma era un passaggio a passaggio a livello, forse da 2 minuti un signore mi ha bussato al finestrino, mi ha fatto abbassare il finestrino. In francese mi ha chiesto in modo molto gentile, può spegnere il motore? sì, l’ho spento, ovviamente. E ha anche ragione. Cioè, il signore ha ragione. il problema che io ho dentro di me l’ho mandato a fanculo, ma lo dico proprio in modo molto schietto, e mi ha dato molto fastidio perché penso in Italia non sarebbe successo” (A, 39). La domanda relativa alle dinamiche familiari e al sostegno familiare è stata la domanda statisticamente più divisiva, ci sono state persone intervistate che hanno riferito che le dinamiche familiari sono state e sono ancora complicate, altre invece che sono state complicate all’inizio ed ora sentono siano migliorate. “Mah le ha influenzate tantissimo, perché all’inizio, quando vivevamo nella stessa città, vivevamo anche molto vicini e quindi ci vedevamo veramente, se non tutti i giorni, quasi. Però, soprattutto dopo che avevo il dopo che era nato mio figlio, veramente era una presenza costante, un supporto costante. Chiaramente allontanarsi ha ridotto molto questi questi rapporti. Li ha fatti anche maturare.” (G, 35). “I miei genitori ancora non accettano la mia. Il fatto di come sia andata non è, più che altro non è un dover accettare, però loro. Comunque io sono la terza di tre figli e diciamo che loro hanno sempre visto il loro progetto di anzianità. Così con me a fianco. Quindi il fatto che io sono partita per loro è stato un po’ una sorta di abbandono. Si sono sentiti un po’ abbandonati, soprattutto perché per loro l’unico motivo era comunque mio marito che lavorava qui perché io avevo un lavoro; quindi, per loro è stato un po’ un impatto, una cosa inaspettata, che probabilmente

adesso ancora non è che non accettano. Hanno difficoltà, comunque, a gestirla più che altro. Anche perché andando avanti i genitori hanno sempre più bisogno di noi, quindi si sentono abbandonati.” (I. 37). Le domande relative al senso di appartenenza hanno ricevuto risposte variegata: “Nullo, Nullo. Nel senso che io non mi sento di appartenere a questo posto e non penso che mi sentirò mai. Intanto perché non è, non è la mia cultura, non il luogo in cui sono nata, in cui sono cresciuta non è, non parlano la mia lingua, hanno abitudini diverse, feste diverse.” (G, 35) “E quanto diciamo che è quello che diciamo sempre io e mio marito e noi siamo qui per lavorare per la pensione. Quindi io non mi sognerei mai di passare tutta la mia vita e anche la pensione, se ci arrivo ovviamente, qui in Lussemburgo è una fase transitoria” (I, 37) “Io non ho senso di appartenenza al Lussemburgo, non mi sento di appartenere al Lussemburgo. È un Paese che mi ospita. Per questo ne sono grata. Pago le tasse e sento di aver dato tanto anche a questo Paese. Quindi non mi sento in debito conto Lussemburgo perché ho dato tantissimo a Lussemburgo e Lussemburgo ha dato a me; quindi, è un rapporto, secondo me, equo.” (A, 39). La domanda “In che modo le dinamiche familiari/relazionali hanno influenzato la tua esperienza migratoria?” lasciava libera interpretazione e libertà di risposta riguardo a quale famiglia prendere in considerazione, che sia la famiglia con la quale si ha fatto la migrazione o quella d’origine lasciata a casa. È interessante notare come le persone intervistate che sono migrate per una chiamata lavorativa abbiano preso in considerazione inizialmente la famiglia con la quale hanno fatto questa esperienza; al contrario, le persone intervistate che sono andate in Lussemburgo per raggiungere il partner hanno preso in considerazione inizialmente la famiglia d’origine: “All’inizio, siccome mi sono trovata male, quindi quando sentivo comunque i miei familiari, ero molto più propensa a raccontare, che avevo difficoltà ad

integrarmi. E quindi anche loro mi dicevano Ma perché nessuno ti costringe a stare lì. Alla fine, poi puoi tornartene, G. può trovare un lavoro o un altro lavoro qui in Italia; quindi, questa cosa però mi ha fatto sentire un po’ come se loro, invece di incoraggiarmi, mi avessero scoraggiato. No a restare, quindi non mi avessero dato quella forza giusta per poter restare. Quindi forse una cosa che mi porto ancora dentro, nel senso che probabilmente al posto loro io avrei reagito in maniera diversa. Li avrei incoraggiati in questo momento di difficoltà, direi. Ma no, resta hai bisogno. Invece loro è come se avessero fatto l’opposto.” (I. 37). “Penso che possa ripeterti quello che ti ho detto prima, cioè alla fine. Per me famiglia è moglie, figli e il resto viene dopo. E quindi il fatto di averla, come dire di fianco a me probabilmente è una forza. Nel senso che comunque trovarsi all’estero o comunque lontano da casa da soli sarebbe stato diverso, sarebbe stato più complesso”. (N. 36). Una risposta molto interessante, in cui si può analizzare anche la trigerazionalità delle dinamiche migratorie è la risposta di F. “Allora io ho una lunga storia, nel senso tutta la storia della mia famiglia mi ha portato a vederla come una cosa normalissima. Posso fare degli esempi. Mio nonno nel 1930 ha preso tutta la famiglia che allora, mio padre non era ancora nato, per dire; quindi, ha preso moglie e i figli ed è andato a lavorare in Oriente negli anni 30, quindi 90 anni fa. Non era esattamente una cosa normale ed è rimasto lì svariati anni. Una delle mie zie, una sorella di mio padre, è nata e poi ha vissuto lì altro tempo. Però capisci che nella storia della mia famiglia c’era già. È una cosa normalissima. Quasi. Poi mio padre era sempre in viaggio per lavoro tra Sudamerica, in Medio Oriente, eccetera. Quindi oggi sono cresciuto con quell’idea che esiste un lavoro, un giro il mondo senza, senza particolari problemi. Con mio fratello è andato studiare negli Stati Uniti. Quindi per noi era una cosa quasi normale” (F. 51). La domanda sulle sfide emotive e psicologiche ha evidenziato

una marcata differenza tra le risposte in base alla presenza o meno di una gravidanza nelle esperienze. Difatti la totalità delle intervistate che hanno sperimentato almeno una gravidanza nel paese di arrivo, hanno risposto che la gravidanza è stata la sfida più grande ed il periodo più difficile in Lussemburgo. Le risposte a questa domanda, sono state le più varie di tutta l'intervista, c'è chi ha risposto con un sentimento di speranza economica per il futuro, chi ha risposto con la speranza di integrazione e chi ha espresso un "augurio" ai figli.

### **Conclusioni tra teoria e realtà**

In questo paragrafo esplorerò se e come le teorie della prima parte si manifestano nelle esperienze vissute dai migranti italiani in Lussemburgo. Nella parte iniziale, Domande introduttive ed esperienza finora", emerge chiaramente una forte correlazione tra la motivazione che spinge le persone alla migrazione e l'esperienza migratoria stessa. La spinta migratoria e la motivazione iniziale svolgono un ruolo cruciale nella vita nel nuovo paese, soprattutto durante quella che Sluzki definisce la "fase preparatoria". Questa fase comprende tutti i movimenti psicologici e sociali intrapresi prima della partenza. È interessante notare che una motivazione forte, come ad esempio una "chiamata lavorativa", rende le persone più propense a percepire intensamente i momenti di euforia rispetto a quelli di appiattimento e appesantimento. Al contrario, chi intraprende la migrazione come partner porta con sé l'insicurezza lavorativa, sociale e linguistica, sperimentando notevolmente più pesantezza, sfiducia e smarrimento. Questi elementi delineano in modo chiaro le differenze nelle prospettive e nelle esperienze emotive durante il processo migratorio a seconda della motivazione iniziale e del contesto specifico della migrazione. L'aspetto lavorativo è risultato problematico in quanto si collega molto all'integrazione, quantomeno

linguistica. La lingua è, infatti, un aspetto in cui gli intervistati si sono maggiormente "esposti". Marie Rose Moro, psichiatra e psicoanalista francese specializzata nella cura transculturale e nell'approccio psicoanalitico ai pazienti migranti, ha esaminato diversi aspetti delle difficoltà che i migranti possono incontrare nell'apprendimento della lingua del paese ospitante. La sua ricerca si concentra sulle implicazioni psicologiche e sociali legate all'esperienza migratoria. Questo processo non è solamente una questione di acquisizione di competenze linguistiche, ma coinvolge profondamente la sfera emotiva e identitaria dei migranti. L'acquisizione di una nuova lingua presenta sfide comunicative che vanno al di là della mera comprensione grammaticale. La mancanza di familiarità con le sfumature culturali e le espressioni idiomatiche può causare fraintendimenti, amplificando il senso di isolamento sociale e la frustrazione comunicativa (Moro, 2011). L'aspetto identitario emerge come una componente cruciale nel percorso di apprendimento linguistico. Il processo può scatenare conflitti interni mentre i migranti cercano di bilanciare la loro identità culturale d'origine con quella del contesto ospitante. Tale dualità può generare un'instabilità psicologica, influenzando la percezione di sé e la costruzione dell'identità. Nelle interviste emerge che la quasi totalità degli intervistati non ha imparato il Lussemburghese, ma ha preferito apprendere lingue più importanti da un punto di vista utilitaristico, in quanto più vendibili nel mondo del lavoro. L'apprendimento di una nuova lingua rappresenta quindi un complesso percorso psicologico e identitario per i migranti. Questo approfondimento ci guida a esplorare più a fondo il sentimento di appartenenza degli intervistati. In modo deciso, essi hanno ribadito con convinzione la percezione di non essere parte integrante del Lussemburgo come stato, bensì di sentirsi accolti e ospitati. Questa riflessione richiama vigorosamente uno degli aspetti chiave della

“doppia assenza” di Sayad, che individua nella “seconda assenza” la vuotezza dell’esistenza del migrante nel paese ospitante. L’analisi delle motivazioni iniziali emerge come elemento centrale di questa prospettiva, evidenziando come una spinta migratoria significativa, come la “chiamata lavorativa”, non solo influenzi la decisione di migrare ma incida profondamente sulla percezione individuale durante le fasi preparatorie e iniziali del processo migratorio. La teoria sistemico-relazionale pone uno sguardo approfondito sulla natura di queste motivazioni, suggerendo che esse siano intrinsecamente intrecciate con la sfera emotiva e identitaria. In altre parole, la decisione di intraprendere un viaggio migratorio va oltre una mera valutazione razionale; coinvolge aspetti profondamente emotivi e legati all’identità individuale. Questo approccio consente di comprendere in modo più completo come le scelte migratorie siano strettamente connesse alle esperienze personali, alle dinamiche familiari e al contesto sociale. Un ulteriore elemento da considerare riguarda la resistenza nell’apprendimento della lingua del paese ospitante, manifestata come una scelta consapevole di non voler assimilare la nuova lingua per preservare la propria identità culturale. La teoria sistemico-relazionale,

applicata a questo contesto, suggerisce che questa decisione vada al di là di una semplice difficoltà linguistica, coinvolgendo profondamente la sfera emotiva e identitaria dei migranti. La scelta di non apprendere la lingua del paese ospitante rappresenta un modo inconscio per mantenere salda la propria identità culturale di origine, mitigando il rischio di perdita di radici e appartenenza. In conclusione, l’approccio sistemico-relazionale si pone come un fondamentale strumento interpretativo nell’analisi dell’esperienza migratoria, concentrando la sua attenzione sull’interconnessione tra individuo, famiglia, contesto sociale e avvenimenti storico-geografici. Questa prospettiva non solo fornisce una chiave di lettura per comprendere le decisioni, le sfide e la costruzione dell’identità nella migrazione, ma offre anche un terreno fertile per l’applicazione della terapia sistemica relazionale come un approccio efficace nell’affrontare le complessità psicologiche e relazionali che emergono in questo contesto. La terapia sistemica relazionale, attraverso la sua enfasi sulle dinamiche familiari e sociali, può offrire un supporto mirato e contestualizzato, promuovendo il benessere psicologico e la resilienza nei migranti.

## **Bibliografia**

- Ambrosini, M. (2020). *Sociologia delle migrazioni*, il Mulino, Bologna.
- Ambrosini M. (2019), *Famiglie nonostante*, il Mulino, Bologna.
- Ambrosini M. e Abbatecola E. (2010), *Famiglie in movimento. Separazioni, legami, ritrovamenti nelle famiglie migranti*, Il melangolo, Genova.
- Andolfi, M., (2012), *Famiglie immigrate e psicoterapia transculturale*, Franco Angeli, Milano.
- Andolfi, M., (2003), *La mediazione culturale*, Franco Angeli, Milano.
- Ambrosini, M. (2009). *Separate e ricongiunte. Le famiglie migranti attraverso i confini*, in *Mondi Migranti*, Franco Angeli, Milano.
- Cognini, E., Crespi, I., (2022), *Famiglie nelle migrazioni, dinamiche intergenerazionali e inclusione nei contesti socioeducativi*, in *Educazione Interculturale – Teorie, Ricerche, Pratiche*, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna, Bologna.
- Duare, I., Elat, S., & Speziale, R. (2018). *Approccio Sistemico-Relazionale e Clinica Interculturale*, Franco Angeli, Milano.

- Giuliani, C., & Zamperini, A. (2010). Transazione Migratoria: Trasformazioni Familiari e Identitarie, in Rivista di studi Familiari, Padova University Press, Padova.
- Moro, D. (2018): La condizione dello 'straniero' tra ricerca e rifiuto dell'identità. In: Tawada, Y., Persona, pp. 9–34. Venezia: Libreria Editrice Cafoscarina.
- Moro, R. M., (2005). Bambini di qui venuti da altrove. Saggio di transcultura, Franco Angeli, Milano.
- Moro, R. M., (2011). I nostri bambini domani. Per una società multiculturale, Franco Angeli, Milano.
- Ranieri, C. Bruschi, G., (2018). Famiglia Adolescenza e Migrazione: Il Percorso di Identità nelle Migrazioni, in Cambia-Menti. IDIPSI, Parma.
- Rossi, G., & Scabini, E. (2008). La migrazione come evento familiare. Vita e Pensiero, Milano.
- Folloni, C., (2018). Sistemi in Migrazione, in Cambia-Menti. IDIPSI, Parma.
- Losi, N., (2010). Vite Altrove: Migrazione e Disagio Psicico. Borla, Roma.
- Sayad, A., (2002). La Doppia Assenza: Dalle Illusioni dell'Immigrato alle Sofferenze dell'Immigrato. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Villano P., (2005), Minori due volte: i figli dell'immigrazione, in G. Speltini (a cura di), Minori disagio e aiuto psicosociale, Bologna, Il Mulino.
- Vitali L., (2021), Migrazione ed identità: riflessioni traduttive partendo dal caso di Yoko Tawada, Karl-Franzens-Universität Graz, Graz.
- Zanfrini L., (2016), Introduzione: alla sociologia delle migrazioni,



# Sciamanesimo, Psico-magia e Oggetti fluttuanti: Simboli, metafore e struttura della magia all'interno della relazione terapeutica.

Giulia Monteleone <sup>22</sup>

## Sommario:

All'interno dell'elaborato l'autrice analizza alcuni degli elementi strutturali dell'arte della cura, ovvero il rapporto che si instaura tra chi necessita di aiuto e il curante, attraverso un percorso che intreccia aspetti antropologici, socio-culturali e psicologici. Nello specifico, nel testo si propone un parallelismo fra le varie figure che nel corso dei secoli hanno detenuto il ruolo di curatori, facendo emergere come filo rosso il costrutto di risonanza, ovvero la capacità di connettersi con le parti più profonde di sé stessi e dell'altro. Si procede all'analisi delle dinamiche specifiche che intercorrono fra due o più elementi del sistema terapeutico e si delinea una concezione di terapia come processo tramite il quale paziente e terapeuta creano congiuntamente una nuova realtà di significati, in cui il cui compito e la responsabilità del curante sono quelli di porsi come terapeuta delle relazioni. Inoltre, un altro aspetto approfondito nel presente lavoro è l'analisi degli elementi, definibili "oggetti fluttuanti", i quali consentono di connettersi e perturbare i sistemi terapeutici all'interno dello spazio intermedio di terapia.

## Parole chiave:

Sistema terapeutico; Psico-magia; Oggetti fluttuanti; Risonanza; Metafora; Spazio intermedio.

## Astratt:

In this paper the author takes in analysis some of the structural art of healing elements, that being the relation between who needs help and the healer, through a path which weaves anthropological, socio-cultural aspects as long as psychological. To be more specific, this work presents a parallelism among different figures that through the centuries held the role of healer, highlighting the construct of resonance as fil-rouge, that is the ability to connect with deeper parts of oneself and the other self. The paper proceeds towards analysing specific dynamics that take place among two or more elements of the therapeutic system outlining the concept of therapy as process through which the patient and the therapist create a new reality of jointly meanings, in which the healer's assignment and responsibility are to behave as relations therapist. Moreover, another extensive aspect is the elements analysis definable as "floating objects", which allow to connect and unsettle the therapeutical systems within the therapy intermediary space.

## Keywords:

Therapeutic system; Psychomagic; Floating objects; Resonance; Metaphor; Intermediary space.

---

22 - Giulia Monteleone, allieva II anno IDIPSI, g.monteleone91@gmail.com

## **Sciamani, maghi, guaritori e psicologi: le ferite che curano**

*“Non abbiate paura delle vostre ferite, dei vostri limiti, della vostra impotenza. Perché è con quel bagaglio che siete al servizio dei malati e non con le vostre presunte forze, con il vostro presunto sapere.”* (Frank Ostaseski)

### *L'arte della cura tra antropologia, sacralità e psicologia*

Il termine cura deriva dal latino *cūra*, che significa “interessamento solerte e premuroso, che impegna sia il nostro animo sia la nostra attività”. Nel corso dei millenni tale concetto si è modificato in base alle diverse dimensioni culturali e sociali, passando da una dimensione prettamente soggettiva di incontro con il dolore ad una somma di trattamenti a qualcuno che è altro da noi, un “oggetto” chiamato paziente. Dal Razionalismo europeo in poi l'essere umano viene percepito come disgiunto, diviso tra dimensioni psichiche, intime e spirituali, aliene da ciò che è invece corporeo, razionale e descrivibile. In quest'ottica, anche il sistema di cura che oggi si sperimenta tende spesso ad una semplificazione della complessità in sintomi, schemi e protocolli che seguono una logica di causa-effetto, euristica e semplificatoria della complessità dell'essere umano e delle relazioni dello stesso con i mondi e le realtà che abita. Già Gregory Bateson (1972) iniziò a riflettere sul fatto che “la vita dipende da circuiti di contingenze interconnessi” ed essa pertanto non può essere scissa tra materia e pensiero. La Scuola di Palo Alto iniziò a mettere in discussione la concezione di causalità lineare e lo stesso Bateson (1984) richiamava la necessità di osservare l'essere umano e le sue interazioni secondo una prospettiva circolare (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1971). In quanto professionisti della cura, risulta oggi interessante avviare una riflessione sui sistemi socio-sanitari in cui siamo inseriti e sul ruolo che i terapeuti hanno all'interno della relazione fra sé e il malato, nell'incontro con

l'altro. Chi segue un modello classico tenta spesso di “correggere, sezionare o esorcizzare elementi nocivi, malati o folli dei loro clienti” (Keeney, 1985). Al contrario, un approccio non lineare si concentra sull'ecologia, sui rapporti e sui sistemi interi. Il terapeuta si sintonizza così sull'interrelazione, divenendo parte del contesto (Keeney, 1985), manipolandone i simboli, aspetti intangibili, quasi magici per l'alto livello di astrazione. In questa ottica ha senso rivalutare ambiti di conoscenza distanti dalla moderna medicina occidentale, alcune fra le più arcaiche forme di cura, integrando così una visione istintuale e soggettiva ad una più prettamente oggettiva e descrittiva. Ciò al fine di osservare e maneggiare la complessità in cui l'essere umano è inserito e di cui fa parte, all'interno di un mondo in cui anche lo stare male, il sintomo, la patologia divengono parte di una costellazione ben più ampia di espressioni del sé, simbolo di un sistema che soffre e trova la strada per essere visto.

### *Psico-sciamani, Psico-maghi e Terapeuti delle relazioni*

Analizzando pertanto l'arte della cura da un punto di vista storico e antropologico, è risaputo che per secoli la medicina sia stata praticata da sciamani, maghi e guaritori, persone dotate di speciali conoscenze sui segreti ancestrali della natura. Ad esempio allo sciamano era assegnato il compito di guarire i malati nello spirito e, già in questi termini, si trovano assonanze con la figura del terapeuta. Così come “lo sciamano è un uomo che è stato ucciso e in tal modo innalzato nella categoria degli spiriti” (Róheim, 1975) così il percorso di formazione di un terapeuta tende a passare per una sorta di perdita del sé, di riconnessione con la propria ferita, passaggi necessari per un rinnovamento profondo che permette di entrare in relazione con le ferite dei propri pazienti. Durante gli anni di formazione nelle scuole di specializzazione si percorre un cammino di introspezione, iniziando a fertilizzare un terreno

che diverrà denso di significati e genererà patrimoni in comune con quelli dei pazienti (Giardinieri, 2016). Inoltre, se pensiamo all'antica Grecia, si tramandava una genealogia di guaritori discendenti del dio Apollo, il cui figlio fu istruito nella scuola del più sapiente conoscitore dell'arte, il centauro Chirone. Il personaggio mitologico di Chirone ritorna secoli dopo nell'approccio psicanalitico, incarnando l'archetipo del guaritore ferito (Jung, Baruffi & Aurigemma, 1980). Parafrasando Jung, un terapeuta può guarire gli altri nella misura in cui egli stesso è ferito e, infatti, la figura di Chirone incarna l'immagine di un guaritore che non solo non è immune alla sofferenza, ma anzi si dimostra un essere ferito che è entrato in contatto profondamente con il proprio dolore, la cui ferita diviene una feritoia che permette un collegamento fra sé e l'altro, un substrato fertile dal quale ha origine il prendersi cura della sofferenza altrui. Chirone, come i terapeuti, diviene una sorta di mediatore, un ponte, un punto di contatto tra un mondo fisico e mortale e l'insieme di tutti quegli aspetti intangibili, inafferrabili e spirituali della nostra esistenza (Porzio, 2012). Anche Carotenuto (2001) riprende tali concetti, evidenziando come la ferita del curatore sia in realtà una primaria via d'accesso al suo potere terapeutico. Guaritori, sciamani, terapeuti fanno una scelta che nasce da un bisogno antico e precocissimo e racchiude dentro di sé tutte quelle parti di cui il paziente è portatore nel momento in cui entra nella stanza di terapia. Il terapeuta, come Chirone, diviene colui che non guarisce, ma usa la sua ferita come connessione con l'altro per accompagnarlo nel suo viaggio di paziente. Tale piaga "non è una cicatrice, ma una ferita ancora aperta, non rimarginata. (...) Essa è una ferita, ed è una feritoia, un minuscolo varco che consente di tenere d'occhio il mondo interiore, di scrutare e indagare la parte più misteriosa e segreta di sé" (Carotenuto, 2001). Il filo rosso che connette guaritori, sciamani, psicologi e terapeuti potrebbe pertanto essere la capacità

di connettersi con le parti più profonde del sé e, di conseguenza, con l'altro, accostando le proprie conoscenze teoriche e scientifiche ad una dimensione tanto umana quanto relazionale, sacra e spirituale. Lo psico-sciamano diviene il simbolo della riscoperta del lato magico della relazione terapeutica, in cui il focus è per l'appunto la relazione tra chi ha conosciuto la malattia e chi la conosce nel qui ed ora, in un rapporto in cui non vige la legge causa-effetto, ma quella della ricorsività, della complessità, della stratificazione di simboli e significati che possono condurre alla co-costruzione di nuovi scenari, all'epifania e alla catarsi. Tali concetti ritornano nell'epistemologia sistemica, nella misura in cui si tratta il tema del ruolo del terapeuta nella seconda cibernetica. Infatti, il terapeuta sistemico entra con tutte le sue parti all'interno della relazione con i propri pazienti (Togliatti & Telfener, 1983) e tende a muoversi in "dimensioni relazionali sensibili al contesto e meta sensibili al corpo-mente in cui è immerso" (Restori, 2016). In quest'ottica viene abbandonato del tutto il modello della "scatola nera" e, di conseguenza, nessuna descrizione di un evento può considerarsi vera a prescindere, oggettiva e sempiterna. La terapia diviene un processo tramite il quale paziente e terapeuta co-creano una nuova realtà di significati e di pattern comportamentali, il che consente una riorganizzazione secondo modalità più funzionali (Ugazio, 1985). Così, la cura diviene una forma d'arte e il terapeuta assume il compito e le responsabilità di porsi come terapeuta delle relazioni.

### **Simboli, oggetti fluttuanti e la struttura della magia**

*"La psicologia è la magia che funziona."*

(Carl Gustav Jung)

*La magia come metafora della terapia* Per chi è immerso nelle relazioni di aiuto è noto che l'incontro con l'altro vada ben oltre l'insieme di basi teoriche su cui si fondano le conoscenze tecniche dei professionisti. Tutti questi elementi

*magici* sono connessioni con l'altro, risonanze, simboli e metafore, che mostrano sì i fenomeni visibili, ma che, dietro alla superficie, da un lato celano e dall'altro proteggono il *noumeno*, la sostanza, l'indicibile. L'approccio psicanalitico ha trattato profusamente il tema del simbolismo e, come affermava Jung (1991), "una parola o un'immagine è simbolica quando implica qualcosa che sta al di là del suo significato ovvio e immediato.". Così il sintomo stesso può essere considerato simbolo e metafora di un malessere altro. Infatti, l'etimo della parola sintomo (σύμπτωμα, avvenimento fortuito, accidente), deriva dalla parola συμπίπτω (accadere, capitare), composta da "cadere" e "insieme". Pare evidente che il sintomo rimandi a qualcosa che è altro, a ciò che cade insieme. Per estensione, il sintomo manifesto accade, ma cade insieme a qualcosa che è altro, nascosto. Sulla base di tale riflessione, all'interno delle relazioni di aiuto, un terapeuta può fungere da traduttore, mediatore, ponte tra il fenomeno, il sintomo manifesto e il suo significato più profondo. Ciò che avviene all'interno di una stanza di terapia è una sorta di magia che slatentizza e porta alla luce le dinamiche interne e più nascoste del sé, che può avere effetti molto rilevanti sulle vite dei pazienti e che ha la funzione di collegare ciò che è conosciuto a ciò che non lo è. Riprendendo il parallelismo fra sciamanesimo, magia e psicologia, se si pensa alla trance o alla danza sciamanica, essa "fa spezzare le catene della ragione e del corpo. È una danza di potere che organizza lo spazio e cadenza il tempo in maniera che l'anima, dopo il corpo, si metta in movimento" (De Montal, 1985). Tali rituali sono rappresentazioni cariche di potenti emozioni drammatiche (Giardinieri, 2016), le quali sono immanenti, abitano e risuonano anche nei contesti terapeutici. Le risonanze si generano dalle costruzioni della realtà di tutti i membri del sistema terapeutico che si connettono fra loro e "questi elementi sembrano risuonare come risultato di un fattore comune, nello stesso modo in cui gli oggetti

materiali possono cominciare a vibrare sotto l'effetto di una data frequenza" (Elkaïm, 1992). Tali emozioni, sensazioni, immagini ridondanti, quel magma magico con cui il terapeuta ha a che fare è in relazione alla capacità di connettersi con le parti più profonde del sé, con la propria ferita-feritoia attraverso cui sentire e leggere sé e l'altro, nella relazione tra il guaritore ferito e il paziente che soffre nel qui ed ora. Proprio grazie ai concetti di risonanza e di autoreferenza proposti da Elkaïm, l'occhio interno del terapeuta, il suo sguardo rivolto al proprio vissuto non è più da considerarsi una limitazione. Tale amplificazione di sensibilità diviene un potenzialità se il clinico impara ad utilizzare sé stesso, le emozioni, le percezioni come strumento terapeutico. Infatti, "il nostro lavoro non è un lavoro sull'oggettività, è un modo su come utilizzare la soggettività in un modo rigoroso." (Elkaïm, 1992). Gli stati di profonda connessione sono così in grado di generare nuove possibilità e metamorfosi, all'interno di un contesto di relazione e di condivisione, nella misura in cui il sistema abbia la possibilità di funzionare secondo un processo di riorganizzazione di sé, il quale consentirebbe di giungere ad un nuovo equilibrio dinamico e ad un nuovo contesto di apprendimento, all'interno del quale si "impara a cambiare" (Togliatti & Telfener, 1983). La metamorfosi, il risultato della magia è da considerarsi più che altro un meta-apprendimento, un cambiamento non tanto nei contenuti che il paziente porta, quanto nelle modalità di sentire, vivere ed esistere nel mondo. All'interno della relazione tra paziente e terapeuta si genera un canale di comunicazione di nuovi simboli e avviene così una co-costruzione della magia, il terapeuta si sveste dell'oggettività, entra nel campo della soggettività per introdurre nel sistema elementi altri, astratti e complessi che generano nuove possibilità e permettono l'affiorare delle risorse del paziente. Emergono così "nuovi modi possibili e diversi di narrare, di narrarsi e quindi di essere" (Cocchi, 2019). Pertanto, come

afferma Jodorowsky (2010) “il cambiamento va concepito come mutazione. Più che andare avanti, è fiorire. Non è cambiare quello che sei, ma è riconoscimento dell’interiore, contro le pretese dell’esteriore”.

### *Psico-magie e oggetti fluttuanti nello spazio intermedio di terapia*

Se il nucleo centrale del percorso di terapia è il cambiamento, la posizione del terapeuta può essere di ascolto e al contempo di perturbazione, agendo in modo da aumentare il numero delle scelte possibili (Von Foerster, 1987) e donando spazio all’altro, senza ingabbiarlo all’interno di un’interpretazione unica e rigida di sé. In questo il terapeuta deve essere pronto a cambiare con il suo paziente, affinché l’incontro con l’altro divenga un terreno fertile ricco di vissuti, emozioni, storie comuni che possono dare avvio ad un processo bidirezionale di crescita. Infatti, come sosteneva Carotenuto (1998), “guai allo psicoterapeuta che non cresce coi suoi pazienti, perché se è vero che attraverso i pazienti egli cura sé stesso, è altrettanto vero che egli cura i pazienti attraverso sé stesso.”. In questo processo, gli elementi e le azioni che permettono di connettersi e di perturbare i sistemi terapeutici sono molteplici e densi di significato simbolico: così come lo sciamano e i suoi oggetti sono immersi all’interno di un simbolismo, inserito a sua volta in una visione sincronistica e acausale della realtà (Giardinieri, 2016), così i terapeuti abitano e alimentano un sistema complesso, fatto di rapporti non lineari e ricco di stimoli, i quali spesso possono assumere sembianze simil-magiche, tanto da divenire, prendendo in prestito il termine da Jodorowsky, *atti psico-magici*. L’atto psico-magico è di per sé una metafora che conduce oltre la superficie delle parole, per giungere ad altri contenuti e significati, spesso meno razionali e maggiormente legati al mondo delle emozioni e delle sensazioni. In questo senso essi permettono di unire mondi apparentemente slegati fra loro,

accedere a contenuti difficili da sentire, toccare e digerire. Jodorowsky (1974) parlava di atti psico-magici definendoli azioni concrete e al contempo simboliche, compiute per risolvere un problema o superare un blocco per raggiungere un cambiamento profondo nella persona che lo mette in atto. In un parallelismo con la terapia sistemica, Mara Selvini Palazzoli affermava allo stesso modo che in terapia è necessario trovare strumenti “atti a sollecitare informazioni sul livello analogico. Infatti il gioco si disvela quando una famiglia è spinta a fare, assai di più di quanto è spinta a dire” (Togliatti & Telfener, 1983). Alcuni fra gli “incantesimi” sperimentabili all’interno del contesto terapeutico sono stati definiti e concettualizzati, Caillé e Rey (2005) proposero ad esempio un approccio innovativo all’intervista sistemica, ovvero l’utilizzo degli “oggetti fluttuanti”. Per oggetto fluttuante si intende un oggetto, un simbolo, un’azione che viene introdotto dal terapeuta all’interno dello spazio condiviso di relazione con il proprio paziente. Esso funge pertanto da catalizzatore, incoraggiando il soggetto a esplorare nuove prospettive e a trovare nuove soluzioni ai propri problemi, quando le strade già percorse o gli schemi cognitivi predominanti ormai non hanno più nulla da offrire. Infatti, la magia in terapia è un cambiamento non tanto nel sapere o nei concetti, quelli che Bateson (1987) definiva apprendimenti di I livello, ma nel meta-sapere (Caillé & Rey, 2005). Infatti, l’obiettivo non è quello di trasmettere modelli, costrutti o conoscenze, bensì quello di focalizzarsi sull’insegnare ad apprendere (Caillé & Rey, 2005), generando possibili apprendimenti di II o III livello (Bateson, 1987). In questo contesto possibilmente qualsiasi oggetto, strumento o azione, quando carichi di simbolismo, di senso “altro”, possono divenire oggetti fluttuanti: proprio uno fra gli oggetti spesso usati in terapia sistemica sono proprio le metafore, le quali possono prendere la forma di storie che possono trasmettere messaggi complessi in

modo semplice e comprensibile (Casula, 2004). Casula (2004) infatti definisce la metafora come “un’analogia tra due elementi che presentano somiglianze e differenze” e ha due livelli con funzioni differenti: uno letterale e uno metaforico. Il livello letterale, superficiale della storia raccontata può servire a catturare l’attenzione dell’ascoltatore e per creare un senso di familiarità, mentre quello metaforico è importante per trasmettere il messaggio che si vuole comunicare. La metafora ha il potere di evocare emozioni e di stimolare la riflessione e può essere utilizzata per offrire nuovi punti di vista da cui osservare una situazione, mettere in gioco le emozioni sotterranee, far accedere il paziente a nuovi significati. Secondo Gordon (1992) inoltre, le metafore non dovrebbero essere distanti dalla realtà del paziente e dovrebbero essere adeguate al suo contesto di vita, contenendo elementi in linea rispetto alla storia da lui portata includere collegamenti fra le situazioni iniziali e finali, con punti di contatto o di rottura con la narrazione proposta inizialmente dalla persona. Altri strumenti utili, che rimandano al filone di studi di terapia narrativa, approfondita da autori come White (1992), Caillé e Rey (1998), la quale supporta le persone a riscrivere le loro storie e questo può avvenire attraverso un processo condiviso, di collaborazione tra terapeuta e paziente, attraverso il quale è possibile identificare le storie dominanti che si sono cristallizzate per poi riscriverle insieme (White, 1992). Queste narrazioni, una volta esteriorizzate, divengono momentaneamente qualcosa che altro da sé, un oggetto magico che “fluttua nella stanza di terapia” e che può essere osservato, manipolato, modificato affinché possa essere meglio digerito una volta che ritorna a far parte della storia del paziente (White, 1992). Caillé e Rey (2005) approfondiscono invece l’uso di diversi strumenti nell’ambito della terapia familiare, alcuni fra questi sono: la tecnica della sedia vuota, secondo la quale si introduce durante la seduta una sedia vuota

supplementare e si invita la famiglia a dialogare con il personaggio metaforico aggiuntivo; le sculture sistemiche, nelle quali “ogni membro della famiglia, tramite una scultura, rappresenta la propria famiglia e i suoi comportamenti (...) e come questa si distingue da tutte le altre”; il gioco dell’oca sistemico, ovvero una rivisitazione del gioco dell’oca tradizionale, durante il quale si chiede alla famiglia di scegliere dieci eventi significativi della storia familiare, che verranno inseriti nel gioco e rinarrati, con l’obiettivo di generare un’esperienza formativa e trasformativa; il racconto sistemico, nel quale si dà voce sia alla famiglia immaginaria (es. c’era una volta...) sia a quella in consultazione; la tecnica delle maschere, secondo la quale ogni membro produce una maschera e la attribuisce ad un altro, al fine di lavorare sulla distribuzione dei ruoli interni alla famiglia; il blasone familiare, il quale permette, attraverso la trasposizione grafica dei simboli salienti della famiglia, di collegare il passato al presente e alle prospettive future, facendo emergere i miti fondanti delle relazioni. Oggetti che fluttuano nelle stanze di terapia sono anche tutti quelle immagini che permeano il nostro contesto storico-culturale, la nostra tradizione popolare e che sono intrinsecamente legati al nostro modo di conoscere il mondo e di interpretarlo. In questo senso Jung (1980) parlava di archetipi, i quali si manifestano nei miti, nei sogni, nelle favole. Essi farebbero parte di un “inconscio collettivo” e sarebbero determinanti nel processo di individuazione, poiché metterebbero in contatto il mondo conscio e quello inconscio, favorendo maggiore consapevolezza, maturazione e contatto con il vero sé. Il processo di individuazione può condurre la persona nello sviluppo della propria personalità, nel prendere contatto con il proprio mondo interiore, alla ricerca di sé, della propria dimensione più autentica. È possibile riconoscere alcune forme archetipe che emergono spesso nei contesti di terapia:

Ombra, Animus, Anima, Persona e altri archetipi fondamentali sono ad esempio il saggio, l'innocente, l'esploratore, il governante, il creatore, il custode, il mago, l'eroe, il fuorilegge, l'amante, il buffone, l'orfano (Jung, 1980). Il confronto con queste figure, consente una maggiore consapevolezza delle proprie parti del sé e un arricchimento della personalità (D'Annessa, 1992). In terapia questi elementi emergono spesso in modo apparentemente casuale, tramite sogni, fantasia, esperienze casuali, attività artistiche e attività nella stanza di terapia, quando si sposta l'attenzione da un livello digitale di comunicazione e relazione ad uno più profondo, analogico e simbolico. In questo senso, risulta particolarmente interessante il possibile uso dei Tarocchi di Marsiglia, che Alejandro Jodorowsky utilizzava come strumento di esplorazione e crescita personale e li descrive come un "viaggio iniziatico" (Jodorowsky & Costa, 2004). Secondo l'autore i tarocchi possono essere utilizzati per accedere agli archetipi dell'inconscio collettivo, per riconoscere e integrare gli archetipi nella personalità di ognuno di noi, giungendo così ad una maggiore consapevolezza di sé e a una maggiore realizzazione personale (Jodorowsky & Costa, 2004). È possibile leggere tali strumenti come possibili oggetti fluttuanti all'interno del contesto di terapia, anch'essi posti "al servizio di una nuova modalità di ricerca del proprio Sé." (Cocchi, 2019). Lo studio di queste carte diviene una possibile chiave di lettura del "viaggio dell'eroe", percorso di individuazione che percorre il paziente e, per estensione, l'uomo stesso, il quale si allontana dalla collettività per ricercare il vero sé, la propria autonomia (Cocchi, 2019). Per Jodorowsky, i 22 Arcani Maggiori sono "i passi del viaggio iniziatico", mentre gli Arcani Minori sarebbero "i 56 passi del viaggio quotidiano". Il tarocco, se utilizzato come oggetto fluttuante secondo la visione proposta da Caillé, può essere uno strumento fortemente proiettivo che funge da

contenitore e da veicolo dei vissuti e del sentire del paziente. Infatti, le carte portano alla luce il vissuto della persona nel qui ed ora, "rispecchiando l'essere in divenire" all'interno di quella specifica relazione terapeutica (Cocchi, 2019) e permettono di toccare, come gli altri oggetti fluttuanti, vissuti emotivi che potrebbero essere solo in parte accessibili o comunque troppo difficili da trattare direttamente. È tuttavia fondamentale sottolineare che il processo terapeutico diviene trasformativo nella misura in cui la relazione tra i membri del sistema è un porto sicuro a cui far attraccare le parti di sé, offrendosi reciprocamente la disponibilità e la possibilità al cambiamento. Pertanto, tutti questi strumenti non possono essere disgiunti dallo spazio relazionale che viene a crearsi tra gli interlocutori. È necessario tener conto che "la relazione viene prima, precede" (Bateson, 1984), ovvero tali strumenti acquisiscono un senso solo all'interno della relazione stessa. Questo luogo può essere definito come "spazio intermedio", un luogo di incontro tra il terapeuta e il paziente che permette al paziente di esplorare le proprie emozioni e le proprie esperienze. Questo spazio è definito come "intermediario" perché si trova tra il mondo del paziente, il mondo esterno e il mondo del terapeuta, tra la realtà soggettiva e la realtà oggettiva. Diversi autori, fra cui Bateson, Minuchin e la scuola di Milano, così come altri approcci come quello psicoanalitico hanno approfondito il tema dello spazio intermedio in terapia, definendo ad esempio due dimensioni dello stesso: una dimensione relazionale che riguarda le relazioni tra le persone e all'interno del quale si verificano le interazioni e gli scambi affettivi e una dimensione simbolica che concerne invece i significati che le persone attribuiscono alle loro relazioni, ove si formano le credenze, le aspettative e le norme (Balint, 1968). Caillé (2005) conferisce particolare importanza dello spazio intermedio, che si formerebbe

appunto grazie all'utilizzo degli oggetti fluttuanti, in quanto esso sarebbe un'area di potenziale cambiamento in cui le persone possono sperimentare nuove relazioni e nuove modalità di comunicazione. Tale luogo diviene pertanto la conditio sine qua non la magia possa prendere vita.

## Conclusioni

*“La magia è un ponte che ti permette di passare dal mondo visibile in quello invisibile.*

*E imparare le lezioni di entrambi i mondi.”*

(Paulo Coelho)

Magia, sciamanesimo, psicologia, quale sia nel corso dei secoli di storia che ci appartengono come specie umana la forma di cura prescelta, è possibile riscontrare una forma comune di connessione, una forma di riconoscimento implicito delle proprie parti, che sono parti anche dell'altro che risuonano. La rete che ci unisce è impalpabile, invisibile, fatta di vissuti comuni, storie che si assomigliano, emozioni, risonanze che sono spesso poco comprensibili con il solo sforzo della ragione. Sebbene le scienze abbiamo spiegato ampiamente il funzionamento dei sistemi complessi, a volte risulta difficile comprendere come questi sistemi in cui siamo immersi funzionino, alimentino e siano alimentati a loro volta dalle nostre vite. Ciò che emerge dalla letteratura è la necessità di osservare l'essere umano e le sue interazioni secondo una prospettiva circolare (Bateson, 1987), in cui gli effetti degli eventi che accadono in un punto di un circuito possono produrre cambiamenti anche nel loro punto di origine (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1971). Pertanto, analizzando ciò che potrebbe essere definito come l'arte della cura, ovvero il rapporto tra chi necessita di aiuto e il curante, è risultato interessante eviscerare le dinamiche sottese proprio al rapporto stesso che intercorre fra questi due o più elementi del sistema. In un parallelismo fra le varie figure che nel corso dei secoli hanno detenuto il ruolo di curatori, così come “lo sciamano è un uomo

che è stato ucciso e in tal modo innalzato nella categoria degli spiriti” (Róheim, 1975), così anche il terapeuta ricalca il percorso del mitologico Chirone, il guaritore ferito per eccellenza. Emerge pertanto un *fil rouge* che connette guaritori, sciamani, psicologi e terapeuti sistemici, ovvero la capacità di connettersi con le parti più profonde di sé stessi e dell'altro. Quindi, il lato magico della terapia potrebbe in gran parte essere rappresentato dal concetto di risonanza (Elkaïm, 1992), dalla ferita che non guarisce, ma che diviene connessione con l'altro per accompagnarlo nel suo percorso. Tale piaga “non è una cicatrice, ma una ferita ancora aperta, non rimarginata” e, oltre ad essere ferita, diviene feritoia (Carotenuto, 2001). In tal senso, si concretizza un concetto di terapia come processo tramite il quale paziente e terapeuta creano insieme una nuova realtà di significati (Ugazio, 1985), un concetto di cura assimilabile ad una forma d'arte e un ruolo di terapeuta differente, il cui compito e la cui responsabilità sono quelli di porsi come terapeuta delle relazioni. Inoltre, un altro aspetto approfondito è l'analisi degli elementi magici all'interno dello spazio di terapia. Essi, come già sottolineato, sono connessioni con l'altro, risonanze, simboli, metafore, che da un lato mostrano il fenomeno visibili e che dall'altro celano e proteggono il noumeno, la sostanza, ciò che spesso è indicibile. La connessione, l'uso strumentale e responsabile della propria soggettività (Elkaïm, 1992), permette di generare nuove possibilità, un cambiamento che rende l'esperienza dell'individuo più ricca e migliore (Bandtler, 1981). Tali metamorfosi possono avvenire all'interno di un contesto di relazione, in cui per l'appunto la relazione precede, viene prima di tutto il resto (Bateson, 1984) e all'interno della quale si crea uno spazio di condivisione di immagini e simboli, di modo che il sistema abbia la possibilità di funzionare secondo un processo di riorganizzazione, all'interno del quale si “impara a cambiare” (Togliatti &

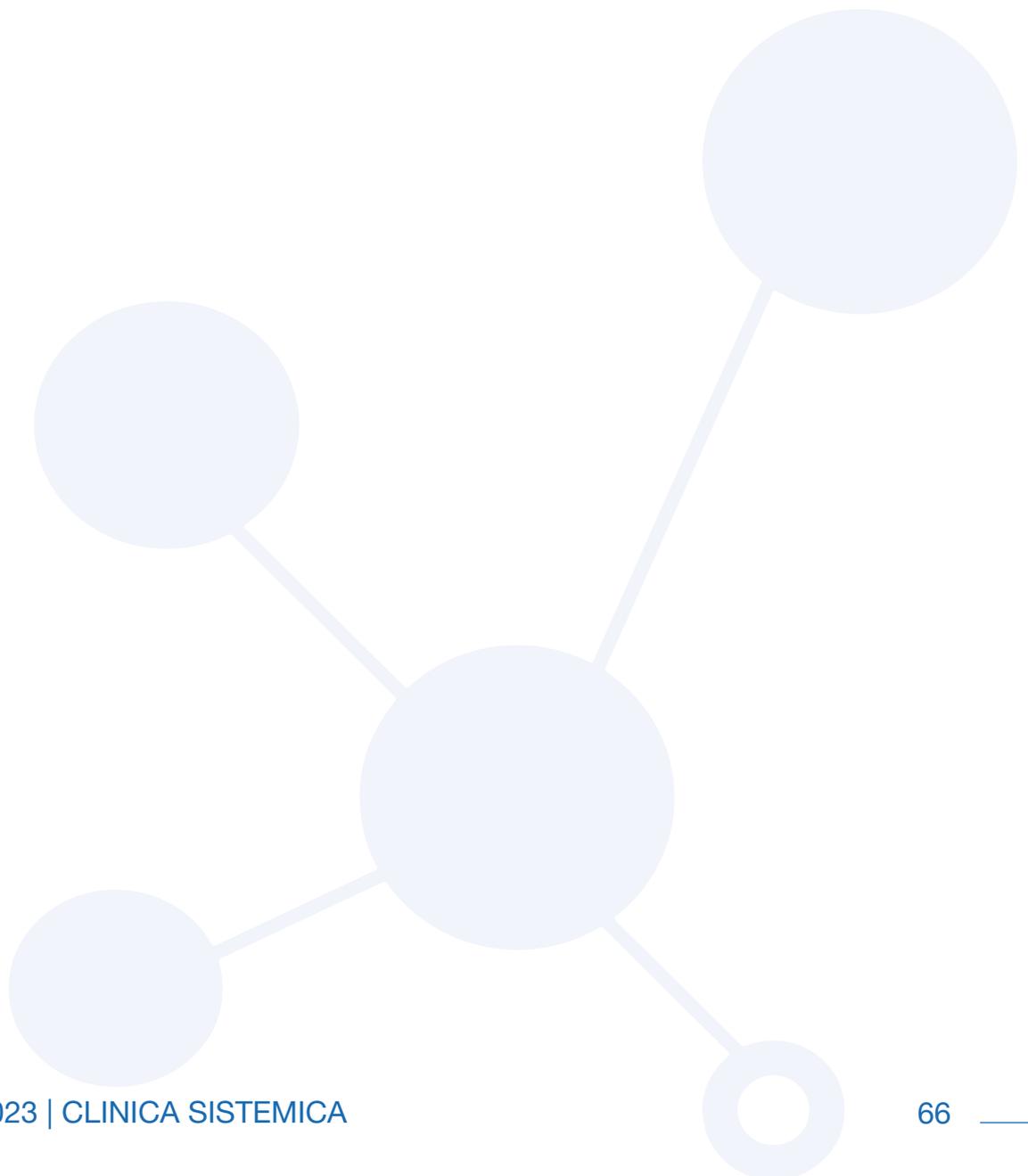
Telfener, 1983). Questo conduce ad una co-costruzione della magia, rappresentata da tutti i processi di sintonizzazione, i quali permettono la costruzione di significati e la ri-narrazione delle proprie storie, facendo emergere “nuovi modi possibili e diversi di narrare, di narrarsi e quindi di essere” (Cocchi, 2019). Seguendo tale filone di studi, sono pertanto stati analizzati alcuni elementi che consentono di connettersi e perturbare i sistemi terapeutici. Infatti, così come lo sciamano e i suoi oggetti sono immersi all’interno di un simbolismo (Giardinieri, 2016), così anche i terapeuti permangono e alimentano un sistema fatto di complessità, relazioni non lineari tra le variabili e ricco di elementi che spesso possono assumere sembianze simil-magiche, i cosiddetti atti psico-magici, ciò che Mara Selvini Palazzoli definiva strumenti “atti a sollecitare informazioni sul livello analogico” (Togliatti & Telfener, 1983).

Che si parli di metafore, racconti sistemici, giochi, sculture familiari, maschere, archetipi o tarocchi, in ogni caso tutti questi oggetti fluttuanti (Caillé & Rey, 2005) assumono un senso solo all’interno della relazione stessa tra paziente e terapeuta. Tutti gli “oggetti magici” possono generare un cambiamento solo dentro e per mezzo della relazione stessa, all’interno di uno spazio, definito come “spazio intermediario”. Esso è una terra di mezzo che incontra il mondo del paziente, quello del terapeuta e l’ambiente esterno, un luogo a cavallo tra oggettività e soggettività, all’interno del quale è possibile che si generino profondi cambiamenti. Questo può accadere poiché le persone all’interno del sistema possono sperimentare nuove modalità di relazione e di comunicazione, sviluppare nuove prospettive e comprendere di poter finalmente essere liberi di scegliere.

## Bibliografia

- Balint, M. (1968). *The basic fault, 1968*. La regressione. Bateson, G. (1984). *Mente e natura. Un’unità necessaria*. Milano, Adelphi.
- Bateson, G. (1972), *Verso un’ecologia della mente*. Milano, Adelphi.
- Caillé, P., & Rey, Y. (2005). *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistematiche*. Armando editore.
- Caillé, P., & Rey, Y. (1998). *C’era una volta: il metodo narrativo in terapia sistemica*. Franco Angeli Editore
- Carotenuto, A. (2001). *Lettera aperta a un apprendista stregone*. Milano, Bompiani.
- Casula, C. C. (2004). *Giardinieri, principesse, porcospini. Metafore per l’evoluzione personale e professionale*. FrancoAngeli.
- Cocchi, R. (2019). *Retroazioni estetiche*. CAMBIA-MENTI, 1, 145-156.
- De Montal, A. (1985). *Lo Sciamanismo*. Milano, SugarCo Edizioni. Eliade, M. (2005). *Lo sciamanismo e le tecniche dell’estasi*. Roma, Edizioni mediterranee.
- Elkaïm, M. (1992). *Se mi ami, non amarmi: orientamento sistemico e psicoterapia*. Bollati Boringhieri.
- Giardinieri, M. (2016). *Lo psicosciamanesimo di Cristóbal Jodorowsky: l’incontro tra psicologia e sciamanismo*. Armando Editore.
- Gordon, D. (1992) *Metafore terapeutiche. Modelli e strategie per il cambiamento*. Roma, Astolabio.
- Jodorowsky, A. (1974). *Manuale pratico di psicomagia*. Milano, Feltrinelli Editore.
- Jodorowsky, A., & Costa, M. (2004). *La via dei tarocchi*. Milano, Feltrinelli Editore.
- Jodorowsky, C. (2010). *Il collare della tigre*. Milano, TEA.
- Jung, C. G., Baruffi, L. O., & Aurigemma, L. (1980). *Gli archetipi e l’inconscio collettivo*. Boringhieri
- Jung, C. G., Freeman, J., von Franz, M. L., von Franz, M. L., & von Franz, M. L. (1991). *L’uomo e i suoi simboli*. Milano, Tea.

- Keeney P. B. (1985). *L'estetica del cambiamento*. Roma, Astrolabio.
- Porzio, G. (2012). *Dal mito di Chirone all'arte della psicoterapia*. [http://www.giusyporzio.it/files/dal\\_mito\\_di\\_chirone\\_all\\_arte\\_della\\_psicoterapia.pdf](http://www.giusyporzio.it/files/dal_mito_di_chirone_all_arte_della_psicoterapia.pdf)
- Restori, A. (2016). *Post-modernismo nell'epoca della Complessità: la rêverie nella poetica della narrazione*. *CAMBIA-MENTI*, 1, 6-11.
- Togliatti, M. M., & Telfener, U. (a cura di) (1983). *La terapia sistemica. Nuove tendenze in terapia della famiglia*. Roma, Astrolabio.
- Ugazio, V. (1985). Oltre la scatola nera. *Terapia familiare*, 19, 73-83.
- Von Foerster H. (1987). *Sistemi che osservano*. Roma, Astrolabio.
- White M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma, Astrolabio.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Astrolabio, Roma.



# Quando il passato diventa luce

Marta Picutti <sup>23</sup>

## Sommario:

Il presente elaborato si propone di esplorare le diverse fasi del lutto e indagare i meccanismi della sofferenza. Il trauma della perdita costringe a sostare nell'assenza e mette in discussione il senso della vita.

L'ipotesi dell'autrice è che quando l'anima e il corpo vengono dilaniati da una profonda perdita, per poter tornare a vivere è necessario entrare in contatto col 'sacro'.

Esso è la scintilla che ci permette di trasformare il passato in luce.

La navigazione nell'ottica sistemica batesoniana permette di immergersi in una dimensione altra, indagare il significato di sacro e la sua funzione nell'elaborazione di un lutto.

La psicoterapia può essere il luogo per entrare in contatto col proprio sacro e per scoprire come i propri processi relazionali si siano trasformati.

La narrazione della propria storia può dare un nuovo significato al passato.

## Parole chiave:

Elaborazione del lutto, perdita, assenza, sacro, spiritualità, psicoterapia

## Astract:

This paper aims to explore the different stages of mourning and investigate the mechanisms of suffering. The trauma of loss forces us to pause in absence and questions the meaning of life.

The author's hypothesis is that when the soul and body are torn by a deep loss, in order to return to life it is necessary to get in touch with the 'sacred'.

It is the spark that allows us to transform the past into light.

Navigation with Batesonian lens allows you to immerse yourself in another dimension, investigate the meaning of sacred and its function in the elaboration of a mourning.

Psychotherapy can be the place to get in touch with your sacred and to discover how your relational processes have transformed.

The narration of one's own story can give a new meaning to the past.

## Keywords:

Mourning, loss, absence, sacred, spirituality, psychotherapy

---

23 - Marta Picutti, allieva II anno IDIPSI, martapicutti@gmail.com

## L'elaborazione del lutto

Il lutto è un processo di elaborazione della sofferenza provocato dalla perdita di una persona a cui si era legati da un sentimento affettivo. Questo evento traumatico può suscitare diverse emozioni, quali tristezza, rabbia, senso di colpa, vuoto. Diversi autori hanno riconosciuto che in queste circostanze ci sono diverse fasi che si susseguono. Uno dei primi autori a parlare di lutto è John Bowlby (1979), autore della teoria dell'attaccamento. Egli riconosce quattro fasi del lutto fisiologico: una prima fase di stordimento, una fase di struggimento, una fase di disorganizzazione, e infine una fase di riorganizzazione. Recalcati (2022) invece esamina il lutto sotto altri aspetti: indaga il rapporto della vita umana e il trauma della perdita. Quando parliamo di lutto parliamo al contempo di amore, un sentimento che ci riempie, che irradia ogni cosa, come i raggi del sole riesce a raggiungere anche i luoghi più lontani. E quando una persona amata viene a mancare la sensazione è che si sia portata con sé interamente quel sentimento d'amore, come se il sole si fosse spento e con esso i suoi raggi. Sopraggiungono quindi, oltre a sentimenti di dolore e rabbia, anche quello di stordimento. Inizia a farsi presente una sensazione di vuoto a cui non si riesce a dare un nome. Recalcati cerca di indagare quali siano le diverse facce di questo vuoto. Secondo l'autore essere amati corrisponde a essere attesi. Quando sono amato so di mancare all'altro, e viceversa quando l'altro non c'è provoca un sentimento di mancanza. La persona amata è quindi presente anche nella sua assenza. Essere amati vuol dire quindi essere attesi e amare significa attendere. Ma quando l'oggetto del nostro amore non c'è più, chi attendo? Ma soprattutto chi attende me? Una parte del vuoto che si prova è questo: il fatto che non c'è più nessuno ad attendermi, per quella persona io non esisto più. La vita ci prepara fin dalla nascita alla sua fine. In ogni istante della nostra vita perdiamo qualcosa che non ritroveremo più, qualcosa

che si separa da noi stessi, che scompare. Freud ci ricorda che la vita è un susseguirsi di tagli: dalla placenta, dal cordone ombelicale, dal seno materno...ecc. Ma ogni taglio ha due bordi. La separazione divide il soggetto dalla persona amata e al tempo stesso da una parte di se stesso. Qualcosa muore con la persona amata, si stacca e non esiste più; il soggetto si sente trascinato via, spogliato di una parte significativa del suo essere. La sensazione è che non vi sia più un luogo a cui fare ritorno, perché i nostri cari diventano per noi anche luoghi familiari, caldi e accoglienti nel momento del bisogno. Bisogna venire a patti col silenzio, un silenzio ingombrante; via via che passano i giorni esso diventa sempre più rumoroso e viene riempito di domande senza risposta. Un altro aspetto importante è che la perdita effettiva non coincide affatto con la separazione dall'Altro. I tempi di questi due processi sono disgiunti, poiché la persona ha necessariamente bisogno di tempo per simbolizzare questa separazione e digerirla psicologicamente. Le reazioni emotive che sopraggiungono a seguito di un lutto, quindi non rappresentano un'elaborazione compiuta, anzi ma mostrano che l'oggetto perduto è ancora molto presente, che fa ancora parte della vita della persona. L'Altro continua a esserci nella manifestazione più violenta del rimpianto, e il tempo si blocca.

### *Esiti del lutto*

Quando la reazione depressiva si prolunga impedendo la simbolizzazione della perdita secondo l'autore possiamo parlare di *stagnazione melanconica del lutto* (Recalcati, 2022). La melanconia è infatti l'esito di un lutto non elaborato, in quanto rafforza paradossalmente il legame con l'oggetto perduto. Il rischio è quello di non riuscire a identificarsi senza la persona perduta, che pur essendo assente ingombra totalmente la vita del soggetto. Spesso succede che di fronte al trauma della perdita si alteri l'immagine della

persona amata a volte idealizzandola, altre disprezzandola. In entrambi i casi, il soggetto non riesce a riconoscere le diverse parti del sé della persona scomparsa, prolungando così il lavoro del lutto, se non addirittura bloccarlo. Reazione opposta a quella malinconica è quella maniacale, un vero e proprio rifiuto del lutto. Se la melanconia cronicizza il lutto, la mania lo rifiuta totalmente, negando ogni sua parte. L'oggetto non viene simbolizzato ma dimenticato e a volte sostituito. Dal punto di vista comportamentale la differenza è visibile: nella reazione malinconica il soggetto attraversa una fase depressiva che lo induce a isolarsi, il tono della voce è basso e monotono e trascina il proprio corpo; nella reazione maniacale il soggetto mantiene il suo stile di vita, il tono della voce è alto e appare instancabile. Anche se quest'ultima reazione si manifesta con il tono dell'umore alto, porta con sé una spinta profondamente autodistruttiva del soggetto, al pari di quella malinconica. I progetti grandiosi, che vengono perseguiti nella totale imprudenza, senza soppesare i rischi, indicano una forte tendenza al fallimento e alla non cura delle proprie risorse. Per evitare queste due reazioni bisogna accettare l'inevitabile dolore che consegue una perdita e distaccarsi dall'oggetto attraverso un lavoro psichico di trasformazione, ovvero il "lavoro del lutto". Il lavoro del lutto (Freud, 1980) fa transitare il soggetto in due morti: quella effettiva, quando è mancata la persona cara e la seconda con la separazione dall'oggetto. Tre elementi che caratterizzano il lavoro del lutto sono dolore, memoria e tempo. Parte centrale di questo processo di elaborazione è il pieno riconoscimento del valore della persona perduta e del significato indispensabile che ha nella vita del soggetto. Paradossalmente parte inevitabile di tale processo è sostare nella sofferenza; per poter stare meglio bisogna entrare in contatto con il proprio dolore, guardarlo e cogliere le sue forme. Il secondo aspetto è la memoria. La scomparsa di una persona amata provoca

una riattivazione dei ricordi in maniera incontrollata; i ricordi appaiono come lampi di qualche secondo, che passano e se ne vanno, sconvolgendo in modo prepotente la nostra vita. Infine, l'ultima variabile fondamentale è il tempo: non esiste un lutto rapido. Esso esige tempo per essere digerito; diversamente si cadrebbe nella reazione maniacale. Secondo Recalcati (2022), questo processo culmina con l'oblio, «si può dimenticare solo perché si è sofferto» (p. 76). È necessario seppellire simbolicamente le ombre del passato, non per dimenticarle, ma per poterle fare nostre, per poter essere consapevoli di quella parte della persona amata che è rimasta con noi.

### **Cosa rimane dopo una perdita**

È davvero possibile parlare di un effettivo compimento del lutto? Freud (1980) ritiene che si porti a termine il lavoro del lutto quando l'inesistenza dell'oggetto viene registrata dall'inconscio e la libido che il soggetto aveva investito nell'oggetto torni in suo possesso. Secondo Recalcati non è possibile dissolvere la presenza dell'oggetto perduto in noi. C'è una parte di noi che muore con la persona amata e una parte di lei che resta con noi. Forse il solo modo per poter parlare di compimento del lutto è di riconoscere la sua incompiutezza. Qualcosa che non c'è più rivela la sua parte unica e indimenticabile, che da una spinta al futuro. Il sentimento che indica il carattere interminabile del lutto è la nostalgia. Recalcati (2022) ne differenzia due tipi: la nostalgia-rimpianto e la nostalgia-gratitudine. Nel primo caso il nostalgico volge lo sguardo al passato, a ciò che non può più tornare. La sola possibilità di felicità è passata e, pertanto, non resta che rianimarla, recuperarla. La nostalgia-gratitudine invece tende all'altrove, apre verso il nuovo. L'oggetto perduto dà la spinta per raggiungere posti dove non si è mai stati. In questo caso il ricordo del passato non opprime la vita, ma al contrario le dona colori nuovi; una luce irrompe nel presente facendo da ponte tra

passato e futuro. Come succede con la luce delle stelle che arriva fino a noi. Gli anni che impiega ad arrivare a noi è così tanta che la stella che l'ha generata potrebbe non esistere più. Ogni sera noi ammiriamo «un'assenza che si rende presente» (Recalcati, 2022, p.104); la luce, infatti, con la sua irrompente forza, si mostra a noi nonostante lei non esista più. Mentre la nostalgia-rimpianto rimane bloccata nel passato, non dimentica la morte della stella e oscura la sua luce, la nostalgia-gratitudine contempla la sua presenza viva.

### **L'accettazione dell'assenza**

Come riportato nei paragrafi precedenti momento fondamentale e conclusivo del lavoro del lutto è riuscire a convivere con l'assenza dell'oggetto amato. Il ricordo della persona amata non deve essere una zavorra che ferma il tempo, ma una spinta al futuro, al cambiamento. Per poter far ciò è necessario che i sentimenti di tristezza vengano trasformati dal soggetto in qualcosa di generativo. Secondo Bion (1955), i bambini riescono a gestire i loro stati affettivi (elemento beta) solo grazie alla rêverie materna (funzione alfa), ossia la capacità di svolgere la funzione di contenitore e di trasformare i vissuti del bambino in contenuti mentali dotati di significato (elemento alfa). Da questo accumulo di elementi alfa si sviluppa un apparato per pensare. Questo apparato "per pensare i pensieri" nasce quindi all'interno della relazione con l'Altro. Con la rêverie, la madre accoglie le emozioni del bambino, e lui grazie a ciò introietta una mente che pensa, una struttura capace di contenere e affrontare l'angoscia. Nello specifico la formazione dei pensieri è un processo delicato che scaturisce dalla frustrazione, dalla realizzazione di indisponibilità dell'oggetto desiderato. La nascita del pensiero è quindi possibile solo stando nell'assenza dell'oggetto desiderato; paradossalmente l'assenza consente di dare una struttura. Di vitale importanza in questa fase è la figura materna, in quanto favorisce la tolleranza della

frustrazione da parte del bambino. Nel caso in cui non riuscisse a svolgere la funzione di rêverie, gli elementi beta, ovvero le emozioni non digerite, si accumulerebbero fino a essere espulse proiettandoli negli altri o allucinandoli. Ci sono molti parallelismi tra la teoria di Bion e l'elaborazione del lutto. Come il bambino deve tollerare la frustrazione dell'assenza del seno per poter crescere e maturare, e quindi sviluppare l'apparato dei pensieri, così anche il soggetto luttuoso può tollerare la mancanza della persona amata solo stando nella sua assenza. In questo caso la funzione alfa, che non è più quella materna, ma bensì quella introiettata del soggetto, ha il compito di rendere consci i significati più reconditi relativi all'oggetto perduto, e di elaborare i vissuti affettivi più difficili. Recalcati (2022) parla di rigetto del lutto quando il soggetto inizia ad avere una sorta di allucinazione dell'oggetto perduto. In termini clinici l'allucinazione è l'alternativa più patologica al lavoro del lutto. Facendo riferimento a Bion la funzione alfa non riesce a elaborare le emozioni negative legate alla perdita, lasciandoli elementi beta. Questi elementi, a cui non si riesce ad attribuire un significato, in quanto grezzi e impensabili, non possono fare altro che strabordare dal contenitore, e manifestarsi in maniera patologica prendendo le sembianze di oggetti concreti. In questi casi il terapeuta può assumere la funzione di rêverie e di contenitore. Può aiutare il paziente, elaborando le emozioni non digerite e restituirliele dotate di significato. In psicoterapia la narrazione della nostra storia può trasformare il nostro passato (Recalcati, 2022). Ciò che è stato e tutte le emozioni a esso correlate possono essere risignificate costantemente e trasformarsi in elementi alfa.

### **La spiritualità e il sacro**

Il sacro nasce quando si percepisce di essere di fronte a qualcosa di più grande di sé, che avvolge e connette. Presuppone la consapevolezza di essere al cospetto di

qualcosa più degno di valore, più importante di noi. Se gli uomini hanno posto come sacro luoghi, templi, animali, libri è perché sentivano di dipendere dal sacro, una dipendenza fisica, psichica e spirituale (Mancuso, 2016). Senza questa consapevolezza il sacro non esiste. Esiste solo per chi sa vederlo. La parola sacro significa separato, e fa riferimento a una potenza che l'uomo ha da sempre avvertito come superiore, solo successivamente ha preso il nome di divino. Per poter capire e contenere il sacro sono nate le religioni. L'uomo ha da sempre avuto bisogno di delimitare il sacro, attraverso rituali e festività.

### *Il sacro in terapia*

In un mondo che segue il progresso scientifico e tecnologico ho l'impressione che la dimensione del sacro sia stata gradualmente messa da parte a livello sociale e culturale e sostituita con la ragione. È interessante per me capire se in terapia sia successa la medesima cosa, se è una dimensione che viene esplorata o se è diventata una sorta di tabù, un qualcosa di cui non si può parlare perché spaventati dalla sua natura di alterità, di inconoscibile e diverso da noi. Il rischio è di diventare sospettosi verso chi non possiede la nostra stessa verità e di conseguenza non permetterci di aprire questa porta. Quando parliamo di sacro non parliamo necessariamente di un concetto religioso, ma piuttosto una dimensione che va al di là del materiale e che dà significato alla nostra vita. Lavorare con il sacro significa esplorare i valori, il senso delle nostre azioni e dei nostri desideri e la ricerca di significato nell'esistenza. Può portare a una autenticità maggiore e a una nuova consapevolezza di sé. Il sacro è silenzio, contemplazione di sé e dell'altro. La psicoterapia può essere il luogo in cui la spiritualità umana può trovare spazio e guarigione. Per affrontare questa tematica è sufficiente avere la curiosità di esplorare la spiritualità con i pazienti, incoraggiare discussioni sulla fede, e capire che significato

assume nella loro vita. Bisogna trovare il giusto linguaggio di comunicazione, che cambia da persona a persona, perché il mondo del sacro è percepito in un modo unico e irripetibile. Per fare questo tipo di lavoro è necessario lavorare sui propri pregiudizi, essere consapevoli di quale sia la propria posizione rispetto a questo argomento ed essere capaci di rispettare e di accogliere la diversità che portano i pazienti. Introdurre il sacro nella terapia potrebbe permettere di abbracciare una visione più completa e generare benefici per i pazienti: significare la propria vita, definire scopi e obiettivi, comprendere il legame che si ha con gli altri e con il mondo, una migliore gestione della sofferenza.

### **La spiritualità ed il sacro in ottica sistemica**

Per quanto sia lungo il processo di scoperta ed esplorazione alla fine ritorniamo sempre al punto da cui siamo partiti, ma esso assume sembianze diverse perché dopo tutto questo vagare siamo cambiati noi stessi (Bateson, 1989). Il luogo da cui siamo partiti è rimasto il medesimo, ma ciò è cambiato è lo sguardo con cui lo vediamo, ai nostri occhi sembra di vederlo come se fosse la prima volta perché è cambiato il significato che noi stessi gli attribuiamo. Il testo *Dove gli angeli esitano* (Bateson, 1989) si apre con una poesia scritta da Bateson per il lettore. In essa troviamo una sorta di avvertimento a chi crede di trovare le risposte alle proprie domande. Questo ci dà un'idea di quali siano le sue intenzioni: con voglia e coraggio buttarsi in una realtà nuova, cercare di rispondere a degli interrogativi nuovi, ma senza la pretesa di trovare alcuna certezza. Anche se non ha la presunzione di trovare degli assoluti io credo che il suo modo di porsi al sacro sia già di per sé una risposta: fare dei piccoli passi, senza affrettarsi a etichettare e cadere nel riduzionismo. Non sono tanto i contenuti sul sacro che vuole esporre al pubblico, quanto il modo di pensare, la modalità di approcciarsi a esso. Non si troverà

infatti in modo esplicito cosa sia il sacro, solo cosa non è. Bateson, ateo da cinque generazioni, in tarda età rivaluta il sapere “religioso”, che fino ad allora considerava sinonimo di stupidità (Bateson, 1979). C’è un tempo per ogni cosa: solo quando siamo pronti ad accettare l’ignoto, senza la prerogativa di trovare una risposta certa, la realtà si fa visibile a noi. Per potersi addentrare quindi in un mondo nuovo, fatto da nuovi interrogativi è necessario essere cauti, esitare nell’incertezza di qualcosa che non si conosce, muoversi in punta di piedi, pronti a ritornare al punto di partenza; non esistono risposte assolute (Bateson G, Bateson M.C., 1989). Parte del pensiero di Bateson era la consapevolezza di essere in ogni istante, nel bene e nel male, connessi a ogni essere vivente con un vasto tessuto di relazioni (Manghi, 2016). «Quale struttura connette il granchio con l’aragosta, l’orchidea con la primula e tutti e quattro con me? E me con voi? E tutti e sei con l’ameba da una parte e con lo schizofrenico dall’altra?» (Bateson, 1979, p. 26) Successivamente, studiando le leggi della comunicazione nella biosfera e del tessuto relazionale che ne deriva, Bateson arriva ad etichettare “Dio” col nome Eco. Tale concetto è talmente importante che gli viene attribuito un nome proprio di tipo religioso. Secondo lui la religione consiste nel riconoscimento di organizzazioni con caratteristiche mentali immanenti. Ad esempio, nel passato i Greci parlavano di destino, tracotanza e vendetta, concetti che li avvicinava al concetto Batesoniano di sacro, mentre lo perdevano di vista quando volevano attribuire tali condizioni ad un’autorità soprannaturale. Ciò che lo spinse a mettersi in discussione, fu il disappunto verso gli stili di pensiero scientifici riduzionistici, “orientate al controllo dei comportamenti e degli ambienti”. Divenne importante quindi dare risalto alla necessità di uno sguardo più sensibile, “di ordine affettivo, estetico e religioso” (Manghi, 2016). In una conferenza Bateson (1967)

riportò che amore, arte e religione non fossero altro che il risultato e la cura al razionalismo assoluto che si era diffuso in occidente. Il razionalismo secondo lui estrapola dalla mente sequenze lontane della struttura sistemica; il termine “Dio” può essere usato per definire le forze sistemiche (Bateson, 1968). All’interno di queste forze sistemiche rientrano i processi viventi. Essi sono dotati di una natura mentale, prerogativa non soltanto degli esseri umani, ma di tutte le interazioni/conessioni. La più vasta Mente è paragonabile a Dio, mentre la mente individuale è solo un sottosistema. Un Dio che è immanente (Bateson, 1970). In un’intervista ripropose la sua idea di sacro. Gli venne chiesto se secondo lui l’uomo avesse perso la sua parte sacramentale a causa del suo essere razionale e lineare. Ebbene il sacro non può essere una parte, ma il tutto, è la globalità delle parti (Bateson, 1979). La sacralità è l’unione, il danno la divisione. Inoltre, una religione coerente con l’ecologia della mente dovrebbe permettere la curiosità di porre domande e invitare a un atteggiamento di umiltà quando si ricercano le risposte (Manghi, 2016). Le grandi religioni invece credono tutte di possedere la verità, che solo una sia la via giusta per trovare risposte, escludendo così la possibilità di vedere Altro. Quando parliamo di sacro si può avere più di una risposta (Bateson, 1989). Il sacro in Bateson non è un qualcosa che aspetta di essere percepito dall’uomo, un qualcosa da scoprire. “Il solitario scheletro della verità”, come lo chiama nella sua poesia introduttiva, non va ricercato in qualcosa che è Altro, astratto, ma nella mente umana. Il sacro è una modalità, un processo mentale che permette di metterci in relazione con gli esseri umani e in generale con gli esseri viventi. Bateson quando parla di fede pone l’attenzione sul suo ruolo fondamentale per la conoscenza. In quanto esseri umani abbiamo fede in un determinato sistema di conoscenze: abbiamo fede nel fatto che il sole sorga ogni giorno, anche se non ne abbiamo sicurezza.

Possiamo essere sicuri solo degli avvenimenti passati, ma per colmare il passaggio che c'è dalla realtà a ciò che percepiamo e quindi poi all'immagine che ci arriva, necessitano di un salto nella fede. Vediamo ciò in cui crediamo. Questo tipo di fede nei processi mentali è il tipo di sacro che bisogna salvaguardare e di cui non bisogna mai dubitare. Accogliere la sfida del sacro non significa diventare religiosi, ma essere consapevoli che la fede incrementa le nostre percezioni e le nostre azioni. In un mondo plasmato sul dualismo cartesiano, dove mente e corpo sono separati, il sacro arriva come risposta alla crisi esistenziale dell'uomo dove c'è necessità di riconnettersi col "tessuto dinamico e relazionale" tra essere umani e viventi (Manghi, 2016). Bateson rifiuta questa divisione e procede verso una realtà dove mente e natura sono strettamente collegate, tutto è sempre in relazione e attraverso la logica relazionale possiamo dare risalto ai rapporti sottostanti all'agire razionale umano. La vita ha valore nella sua unità.

### **Il ruolo della spiritualità nell'elaborazione di un lutto**

In un momento di crisi, come lo stato luttuoso, il soggetto è portato a chiedersi e a ricercare il senso della sua vita. Disperatamente ricerca un qualcosa che porti luce e speranza. La spiritualità e la religione sono al servizio dell'originario senso del sacro, che è il mistero della vita. L'obiettivo è la pienezza dell'umanità, di cui la fede è solo uno strumento. "Dio non ci ha creati per credere, ci ha creati per essere. La fede è al servizio della vita, non viceversa" (Mancuso, 2016). Le diverse religioni pongono il senso del sacro in oggetti, luoghi e persone. Tutto ciò ha valore solo ed esclusivamente se rimanda alla sacralità della vita, da rispettare in tutte le sue forme, piante, animali, uomini. (Mancuso, 2016). Come riportato da Recalcati, il soggetto per poter superare la perdita deve riuscire a stare nell'assenza e nel dolore che esso comporta. Il soggetto deve dilatare il

proprio sé per trovare il senso più ampio di ciò che è accaduto, non può rimanere immobile sulla percezione che ha di sé, un sé che è stato distrutto perché dipendente dall'oggetto amato (Alfred North Whitehead, 1926). La spiritualità, sempre al servizio del sacro, ci permette di aprire nuove porte, di rivedere il senso della vita dopo una perdita importante. Permette di rimettere tutto in discussione e di rivedere un nuovo senso della vita, che non sarà migliore o peggiore rispetto a prima, ma solo diverso. Scopo della vita sarà capire chi si è senza quella persona, quale parte di noi se n'è andata con la sua morte e quale parte invece è rimasta con noi. Credo che la spiritualità nell'elaborazione del lutto abbia questo compito, connettere tutte le nostre parti, capire quali sono rimaste ferite, e mettere in luce quelle parti che ai nostri occhi sono nuove. Nel momento in cui entriamo in relazione con qualcuno attuiamo un processo di cambiamento, vecchie parti di noi vengono rispolverate mentre se ne formano di nuove; non è possibile rimanere rigidamente fissi, l'essere in relazione ci scuote dalla nostra comfort zone, ci costringe a stare in movimento. Spesso però, ci si rende conto di queste parti, solo quando una persona viene a mancare e non fa più parte della nostra vita. Diventa visibile quello che si è diventati grazie a lei e nasce la paura di non poter più essere se stessi senza. Il sacro ha questa funzione: fa venire a galla le parti più recondite, le unisce, le collega restituendocene con un significato.

### **Conclusioni**

Il sacro ha un fulcro indissolubilmente relazionale: è sentirsi parte di qualcosa, sentirsi amati, connessi agli altri e al mondo. Ci dà l'opportunità di entrare in contatto con le parti diverse del nostro sé, anche quelle più in ombra, collegandole e riproponendo un nuovo equilibrio. Quando si subisce un lutto, una parte di noi stessi muore con la persona amata. Quello che ci salva, che ci permette di sentirci ancora degni di esistere è il mondo relazionale.

La genialità di Bateson è stato capire che i processi relazionali in cui siamo immersi dalla nascita hanno un'entità sacra. Sacro perché la relazione con l'altro e col mondo naturale ci salva, ci ricorda che, anche se abbiamo perso dei pezzi di noi lungo la nostra strada, siamo ancora immersi in un mondo vivo, che ci lancia il salvagente. Credo che sia fondamentale dare spazio alla dimensione spirituale o religiosa, perché fa da ponte tra la realtà e il nostro mondo interno. Non è importante essere religiosi, ma riconoscere quello che per noi è sacro, che ha valore e che ci salva nel momento del bisogno. Credo inoltre, che sia importante anche soffermarsi, non solo su quello che si è perso, ma anche su quello che si è acquisito a seguito di una perdita. Quando perdiamo una persona cara una parte di noi, la parte che abbiamo investito in quella persona, inevitabilmente non può che andarsene con lei. Ma cos'è che rimane dopo? Cos'è che ci fa tornare a vivere e che ci permette di trasformare il passato in luce? Parte della relazione rimane, quel legame sacro rimane perché noi rimaniamo. Il paradosso è che perdiamo amore e al tempo stesso lo troviamo. Un sentimento che ci fa crescere, che ci fa sperimentare luoghi nuovi e

che al contempo ci fa tornare alla nostra base sicura quando siamo spaventati. L'amore ci fa da contenitore, da funzione alfa che digerisce le nostre paure restituendocene un po' più accettabili. Ci da fiducia e ci aiuta a sopportare l'assenza, perché anche se la persona non c'è più, noi percepiamo l'amore che è rimasto, un amore che è tangibile e reale in ciò che siamo. E così impariamo a sopportare la frustrazione dell'assenza. Il sacro è immanente (Bateson, 1987). La terapia, luogo di incontro e di relazioni, può essere l'occasione per entrare in contatto col proprio sacro. Il terapeuta ha il compito di accompagnare il paziente in questo percorso di scoperta e di indagare l'impatto che i processi relazionali hanno avuto a seguito di un lutto. Per farlo è necessario che abbandoni quel timore di andare "dove gli angeli esitano" (Bateson, 1987) e che non tema di addentrarsi nella dimensione spirituale. Essa assume le sembianze di lenti colorate, che filtrano il modo in cui vediamo il mondo, attribuendogli un significato personale. È importante, quindi, che il terapeuta si interroghi su quali siano le sue lenti e i suoi pregiudizi. Questo potrebbe permettere di abbandonare tutti i timori e di varcare la soglia del sacro in terapia.

## Bibliografia

- Bateson G. (1969), *The dialectics of liberation*, per i cui atti cfr. D. Cooper (a cura di), *Dialettica della liberazione* (1968), trad. it. di L. Grande, Torino, Einaudi
- Bateson G. (1972), *Effetti della finalità cosciente sull'adattamento umano*, in *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi,
- Bateson G. (1970) *Forma, sostanza e differenza*, in *Verso un'ecologia*, Milano, Adelphi,
- Bateson G. (1997) *In cerca del sacro*. Il Seminario di Dartington, in *Una sacra unità*,
- Bateson G., (1979) *Mente e natura. Un'unità necessaria*, trad. it. di G. Longo, Milano, Adelphi, 1979
- Bateson G., M.C. Bateson, (1987) *Dove gli angeli esitano*, Milano, Adelphi
- Bion, W.R. (2009) *Sviluppo del pensiero schizofrenico*, in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Roma: Armando
- Bowlby J., (1982) *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Milano: Raffaello Cortina Editore
- Breitbart et al., (2004), *Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality*, *Sage Journal*
- De Coro, A. & Ortu, F. (2010), *Psicologia dinamica. I modelli teorici a confronto*. Roma-Bari:

Laterza

- Durkheim E. (2005), *Le forme elementari della vita religiosa*. Milano: Meltemi Freud, S. (1980), *Lutto e melanconia*, in Id, *Opere*, vol VIII, a cura di C.L. Musatti, Bollati Boringhieri, Torino.
- Galimberti U. (2006), Il sacro o la dimensione simbolica. Antiche e moderne vie d'illuminazione, *periodico dell'associazione ASIA*, nel n. 27
- Mancuso V., (2016), *Il senso del sacro nella società contemporanea*, presentato in *Altre tendenze*, Teatro Cuminetti, Trento
- Manghi S. (2016), Casa di vetro. Gregory Bateson, l'ecologia e il sacro, in *Dianoia*, n. 23, a. XXI, pp. 347-379 North Whitehead A. (1926), *Religion in the Making*, New York: Cambridge University Press
- Recalcati, M. (2022), *La luce delle stelle morte. Saggio su lutto e nostalgia*, Milano: Feltrinelli

# Come fili d'erba: il suicidio in adolescenza.

Monica De Vizia <sup>24</sup>

## **Sommario:**

Cos'è il suicidio? Che cosa significa suicidarsi? Perché così tanti adolescenti tentano o commettono il suicidio? Perché? È la domanda che tanti si pongono. Perché gli adolescenti di sesso maschile commettono più spesso il suicidio mentre le adolescenti di sesso femminile sono più propense a tentare il suicidio? Perché le modalità suicidal sono differenti tra maschio e femmina? Qual è il contesto di cura entro cui lo psicologo lavora con giovani pazienti suicidari? Potrebbero lo stile di attaccamento, la comunicazione e la diversa tipologia di confini essere considerati dei possibili fattori di rischio o, al contrario, possibili fattori protettivi relativi all'ideazione suicidaria? Questi sono solo alcuni degli interrogativi che hanno interessato e affascinato l'autrice e che l'hanno spinta ad approfondire il controverso tema del suicidio. Inoltre, l'autrice si augura che le informazioni qui fornite possano sensibilizzare e suscitare interesse nei confronti del grave peso che il suicidio rappresenta per la salute pubblica e per la comunità.

## **Parole chiave:**

suicidio, adolescenza, fattori di rischio, attaccamento, comunicazione, confini.

## **Abstract:**

What is suicide? What does it mean to commit suicide? Why do so many teenagers attempt or commit suicide? Why? This is the question that many people ask themselves. Why do male adolescents commit suicide more often while female adolescents are more likely to attempt suicide? Why are suicidal patterns different between males and females? What is the treatment context within which the psychologist works with young suicidal patients? Could the attachment style, communication and different types of boundaries be considered possible risk factors or, on the contrary, possible protective factors relating to suicidal ideation? These are just some of the questions that interested and fascinated the author and which pushed her to delve deeper into the controversial topic of suicide. Furthermore, the author hopes that the information provided here can raise awareness and interest in the serious burden that suicide represents for public health and for the community.

## **Keywords:**

suicide, adolescence, risk factors, attachment, communication, boundaries.

---

24 - Monica De Vizia, allieva I anno IDIPSI, [deviziamonica@libero.it](mailto:deviziamonica@libero.it)

## Status Quaestionis

Suicidio, uccisione di sè medesimo, il fatto, l'atto di togliersi la vita. Vocabolo inventato dall'abate Desfontaines nel '600 per esprimere l'atto di chi, per sottrarsi a sofferenze fisiche o morali, si toglie la vita. Il suicidio appare come l'azione più personale che un individuo possa compiere. Ad un certo momento della storia l'uomo scoprì che oltre a poter uccidere la propria ed altre specie aveva la possibilità di uccidere sè stesso. Non si saprà mai quale fu tra gli uomini antichi colui che nella notte dei tempi comprese (ed eseguì) di poter porre fine alla sua vita di propria mano, né le motivazioni che lo spinsero ad un gesto così definitivo. Analizzando l'attuale letteratura sembrerebbe esistere un alto rischio di suicidio specialmente tra gli adolescenti. Il suicidio in adolescenza rappresenta un importante problema di sanità pubblica essendo la seconda causa di morte in Europa nella fascia di età compresa tra i 15 e i 19 anni, e la quinta nel mondo. Quasi 46mila adolescenti muoiono di suicidio ogni anno, più di uno ogni 11 minuti. Coloro i quali commettono il suicidio sono per lo più maschi e sono per lo più studenti che vivono con la famiglia di origine. Le adolescenti femmine, invece, rispetto ai maschi, tentano più spesso il suicidio.

## Il suicidio in adolescenza

Date le notizie relative al drastico incremento del suicidio giovanile, è subito seguita una significativa pressione della ricerca sperimentale in tale campo. Si parte, però, dal presupposto che il suicidio è di fatto un fenomeno difficile da studiare. La ricerca sul suicidio adolescenziale è fondamentalmente limitata dal fatto che i soggetti i quali dovrebbero rappresentare l'elemento di studio sono morti. Nonostante siano state scoperte notevoli differenze tra chi tenta e chi commette il suicidio le informazioni migliori provengono proprio dagli studi relativi ai tentativi di suicidio. A un livello più pragmatico, è molto più facile studiare faccia a faccia chi

tenta il suicidio poiché è ancora vivo e capace di fornire informazioni. Infine, è da tenere sempre presente che ogni volta che vengono presentate o discusse cifre sul suicidio c'è sempre la questione della loro **affidabilità**, poiché in alcuni casi - e per diversi motivi - il suicidio come motivo di morte può essere nascosto, pertanto, le cifre reali potrebbero essere più alte. Inoltre, l'intenzione suicidaria è strettamente connessa alla scelta del metodo utilizzato per tentare o compiere il suicidio. Più un comportamento esprime l'intento di morire, maggiore sarà la potenziale letalità del metodo scelto per adempiere a quella intenzione. Sono i giovani adolescenti di sesso maschile ad essere più aggressivi ed impulsivi e a scegliere, quindi, metodi per togliersi la vita più violenti di quelli scelti dalle loro coetanee. In più, mentre le adolescenti sono più inclini ad utilizzare i servizi di assistenza medica e a chiedere aiuto agli adulti, gli adolescenti maschi scelgono metodi più letali, non solo perché più vulnerabili, ma anche a causa delle determinazioni culturali della società, soprattutto occidentale. Infatti, è stato dimostrato che è culturalmente più accettato un maschio che si suicida rispetto a colui che tenta di farlo. Il suicidio può essere definito come una risoluzione del dolore psicologico insopportabile, come una fuga da emozioni intollerabili. Non sembrerebbe essere un atto impulsivo ma, spesso è un atto meditato nel tempo. I fattori di rischio del suicidio in adolescenza che la letteratura elenca sono molteplici: disturbo dell'umore, problemi di salute mentale, conseguenze del disturbo post traumatico da stress, essere depressi, essere ansiosi e essere tristi. Sono considerati a rischio anche gli adolescenti che abusano di alcool o stupefacenti, coloro i quali sono vittime di bullismo, coloro i quali sono stati vittime di abusi sessuali o che sono attratte da persone dello stesso sesso. È importante sottolineare come i fattori di rischio appena elencati non possono essere isolati l'uno dall'altro dal momento che il suicidio è l'evento conclusivo

della loro interazione. Dalle varie ricerche, però, viene evidenziato come una delle variabili più studiate e più comuni associate al suicidio in adolescenza è l'influenza della famiglia, in particolare il sistema genitoriale. Inoltre, è stato rivelato che gli adolescenti che hanno tentato il suicidio o che avevano pensieri suicidari riferivano più frequentemente di aver saputo che un membro della propria famiglia aveva già tentato o portato a termine il suicidio. Segue una panoramica del contesto educativo e culturale in cui vivono gli adolescenti oggi. Dalle varie analisi sembrerebbe emergere con chiarezza che della morte in generale e della propria, gli adolescenti, hanno rappresentazioni molto sfuocate e i motivi possono essere molteplici. Secondo alcuni autori non aver mai vegliato un cadavere è una metafora di come la società del narcisismo abbia confinato, nella rimozione culturale ed educativa, la morte e la malattia, rendendo quasi osceni i discorsi sulle fantasie suicidali, quindi, sulla morte, modus operandi esacerbato con l'avvento del covid. È questa la condizione che l'adolescente si trova a vivere, nonostante sia assillato da fantasie di morte avverte che ciò che pensa non ha il diritto di esistere. Perché? È la domanda che si pongono amici, parenti, insegnanti o vicini di casa. Perché? È la domanda a cui non risponderanno mai i sopravvissuti. Perché? È anche la domanda che tutti cercano di evitare perché è quella che costringe a pensare al suicidio come suicidio. Alcuni dei ragazzi che hanno tentato il suicidio sono vivi e non si sa come. I pensieri sulla morte sembrerebbero essere ineludibili in adolescenza, proprio quando le trasformazioni del corpo sono così profonde e ti mettono davanti alla questione che prima o poi morirai. L'adolescente si trova costretto ad integrare e accettare queste profonde trasformazioni e, in più scopre che si può dare anche la morte volontaria. Oggi gran parte dei disagi adolescenziali li vediamo, non nel conflitto con il super io, non con la norma o con il sentimento di colpa ma, legati

al sentimento della vergogna. Crescendo per delusione si sperimenta un sentimento di vergogna pervasivo davanti ad una infanzia super adultizzata, precocizzata e immersa in un bagno di modelli di identificazione, i quali non tutti sono attribuibili ad internet o a una pandemia, che oggi sembrerebbero essere le cause dei disastri dei giovani, in modo, da deresponsabilizzare gli adulti. Gli adolescenti più che attaccare l'altro attaccano se stessi. Così è per il suicidio ma, così è per un altro equivalente del suicidiale che è il suicidio sociale, cioè migliaia di giovani che, anche in Italia ormai, prevalentemente maschi, si ritirano socialmente nel famoso fenomeno degli Hikikomori. Oggi le patologie riguardano molto la vergogna, non si è mai abbastanza e il corpo diventa il megafono del dolore muto degli adolescenti. Altri esempi dell'equivalente suicidiale è il disturbo della condotta alimentare o, anche, l'autolesionismo e, quindi, se il corpo non va bene rimane a disposizione per essere eliminato, tagliato, danneggiato o nascosto. Infine, dalla letteratura analizzata sembrerebbe essere abbastanza chiaro che solo un caso su undici di tentato suicidio è l'esordio di una psicopatologia franca. Come accennato negli ultimi anni, i tentativi di suicidi sono aumentati a dismisura nella popolazione giovanile ed è, quindi, importante che qualsiasi terapeuta si prepari ad incontrare ragazzi fortemente intenzionati a suicidarsi. C'è una cosa che allora conviene fare ed è allearsi con il sintomo cioè, non avere paura di parlarne. Talvolta si è portati a pensare che affrontare il tema del suicidio istighi ad agirlo quando in realtà abbassa il fattore di rischio.

### **Il suicidio nel contesto di cura psicologico**

La morte è senza dubbio una delle realtà più dolorose della vita. La morte di una persona cara lascia il vuoto sia materiale che affettivo e in chi rimane provoca profondi sentimenti di dolore, perdita e rabbia. Da varie indagini è emerso

che la media degli psicologi che esercitano e sono impegnati della cura del paziente, hanno nel corso della loro carriera professionale più di una possibilità su cinque di perdere un paziente a causa del suicidio. Inoltre, è stato riscontrato che lavorare con pazienti suicidari è uno degli sforzi clinici più stressanti. Spesso si parla di “sopravvissuti al suicidio” facendo riferimento solamente ai membri della famiglia del suicida o al coniuge, in realtà tale appellativo sottintende tutti gli individui che vengono profondamente colpiti dal suicidio dello stesso, perciò si può estendere tale appellativo anche ai terapeuti. Infatti, gli psicologi i quali perdono un paziente a causa del suicidio è come se perdessero un membro della propria famiglia. In linea generale, possiamo affermare che il suicidio di un paziente può avere delle importanti conseguenze per il professionista che lo aveva in cura sia a livello personale, che professionale. Partendo dal presupposto che “pochi eventi nella pratica clinica generano un senso di fallimento e di colpa” come il suicidio di un paziente, possiamo individuare le reazioni a livello personale più comuni nelle seguenti emozioni: shock, rifiuto, confusione e incredulità, le quali sono poi seguite da profonda tristezza e dolore. Possono essere, inoltre, presenti rabbia, colpa e vergogna. Per quanto concerne il piano professionale, invece, gli psicologi possono esprimere un senso di fallimento di responsabilità, perdita di autostima, dubbi riguardo le proprie capacità e la propria competenza. Infine, come se questo stress non bastasse può aggiungersi una accusa di negligenza nei confronti del professionista. È questo, ma non solo, il contesto entro il quale gli psicologi si trovano a lavorare con un paziente suicidario. È dunque paradossale come di fatto essi siano così poco addestrati a gestire un problema clinico comune e difficile come questo. I dati suggeriscono che ci si aspetta che la formazione in suicidologia avvenga attraverso esperienze cliniche dirette di tali casi.

## **L’attaccamento**

Il sistema dell’attaccamento è un Sistema Motivazionale Innato, che si manifesta sicuramente in maniera più eclatante nei primi anni di vita, ed è impensabile che possa scomparire da un momento all’altro. La teoria dell’attaccamento postula che gli esseri umani abbiano una predisposizione innata a formare relazioni di attaccamento con le figure genitoriali primarie, e che tali relazioni di attaccamento abbiano la funzione di proteggere la persona attaccata. Lo stesso Bowlby ha descritto l’attaccamento come un bisogno presente in tutte le fasi del ciclo di vita dell’individuo, considerandolo parte integrante del comportamento umano “dalla culla alla tomba”. Impariamo ad amare nei primi anni di vita, in un contesto relazionale altamente emotivo. Siamo circondati da persone che si prendono cura di noi ed è da queste che impariamo ad amare, perché il sistema motivazionale innato dell’attaccamento ci porta a ricercare protezione. Ma chi si prende cura di noi ha il suo personale modo di amare, a sua volta appreso durante la propria infanzia, ed è inevitabile che il loro modo di trattarci, di farci sentire, ci “segnino” in qualche modo. Così, dapprima in età adolescenziale e poi da adulti, in contesti relazionali altamente emotivi, vengono riattivati gli stessi modelli di interazione. La teoria dell’attaccamento propone che i bambini che sperimentano i loro caregiver come sensibili, reattivi e disponibili sviluppino aspettative di sicurezza relazionale. Sentono il mondo un luogo sicuro e che sono degni di essere amati e protetti. Queste relazioni parentali sicure e di sostegno diventano modelli operativi interiorizzati di ciò che i bambini si aspettano dalle relazioni future. Quando i bambini, invece, non ricevono una genitorialità reattiva, sviluppano strategie difensive che proteggono dal rischio di essere feriti o delusi. Alcuni bambini sviluppano uno stile di attaccamento evitante, in cui smettono di aspettarsi o di

fare affidamento su chi si prende cura di loro. Altri bambini sviluppano uno stile di attaccamento preoccupato, in cui cercano l'attenzione di chi si prende cura di loro, ma temono costantemente di essere rifiutati. Altri bambini, infine, sviluppano un orientamento all'attaccamento più disorganizzato, caratterizzato dal desiderio di essere amati e accuditi, ma da una profonda paura, sfiducia o conflitto interiore nei confronti dei caregiver. La sicurezza dell'attaccamento influisce anche sull'apprendimento delle capacità di regolazione delle emozioni e di autoriflessione. Ad esempio, quando si sentono spaventati, i bambini con attaccamento sicuro si rivolgono a chi si prende cura di loro per trovare conforto e sollievo. La capacità di risposta del caregiver consente, inoltre, ai bambini di aprirsi allo sviluppo e all'esplorazione del contesto, anziché essere psicologicamente limitati dall'autoprotezione. Al contrario, hanno uno spazio epistemico e un ambiente sicuro per riflettere e tollerare emozioni fragili e pensieri e ricordi problematici. Questo migliora il funzionamento riflessivo, che permette ai bambini, futuri adolescenti, di pensare al punto di vista, alla prospettiva o alle esperienze interne proprie e degli altri. L'adolescenza è una fase cruciale nella vita di ogni individuo che porta con sé una quantità enorme di cambiamenti sia a livello fisico che psicologico, in cui si ristrutturano le relazioni familiari, entrano in gioco i pari che hanno un ruolo fondamentale a livello relazionale e psichico. Nella prospettiva dell'attaccamento, l'adolescenza è un periodo di transizione. In questa fase della vita, il comportamento di attaccamento pare differenziarsi nettamente dai modelli di comportamento di attaccamento osservati in età precedenti. Gli adolescenti, infatti, sembrano spesso occupati in un attivo e intenzionale allontanamento dalla relazione coi genitori e con le altre figure di attaccamento familiari. Tuttavia, la ricerca mostra che l'autonomia degli adolescenti si stabilisce non

tanto a discapito della relazione coi genitori, quanto sulla base di un insieme di relazioni sicure, che dureranno con molta probabilità ben oltre l'adolescenza. In questo contesto il sistema dell'attaccamento sembra giocare un ruolo integrale nell'aiutare l'adolescente ad affrontare le sfide maturative in modo adeguato. Piuttosto che la separazione e l'individuazione, il compito centrale dell'adolescenza è mantenere l'attaccamento mentre si negozia l'autonomia. Gli adolescenti che mantengono questo equilibrio vanno meglio a scuola, hanno meno relazioni devianti con i coetanei e mostrano risultati migliori in termini di salute. Quando, invece, gli adolescenti non hanno un ambiente genitoriale protettivo e sicuro sono meno abili nella risoluzione di problemi interpersonali e nella regolazione delle emozioni. La mancanza di queste abilità sembrerebbe esporli maggiormente ad una serie di rischi tra cui la depressione e un alto rischio di suicidalità. I fattori di rischio che contribuiscono al suicidio negli adolescenti, però, sono molteplici. Un'ampia ricerca ha indagato fattori cognitivi, biologici, ambientali e sociali. Un importante fattore di rischio, costantemente associato alla suicidalità adolescenziale, è la qualità delle relazioni tra gli adolescenti e genitori. Infatti, l'alta conflittualità, la bassa coesione, lo scarso attaccamento o attaccamento insicuro e la genitorialità inefficace, sono associati alla depressione e un alto grado di suicidalità. Alcuni studi hanno rivelato che il conflitto familiare precede il 20% dei suicidi e il 50% degli atti suicidari non fatali. Alcuni studi hanno dimostrato che un ambiente familiare positivo può attenuare i fattori di stress che contribuiscono ad attenuare il rischio di suicidio, depressione e al disagio giovanile. Quindi possiamo stabilire che la coesione familiare, il sostegno emotivo e la supervisione del caregiver sono fattori protettivi in adolescenza. In alcune famiglie, le dinamiche interpersonali sono le cause principali del disagio legato al suicidio. Purtroppo molti adolescenti suicidi

non possono rivolgersi ai genitori per ottenere conforto e protezione a causa di conflitti familiari e di una scarsa comunicazione.

### **Tra confini, comunicazione e suicidio**

Quante volte, guardando i vostri parenti durante un cenone di Natale vi siete resi conto che la vostra famiglia è tutt'altro che "normale"? Vi suggerisco che non solo nessuna famiglia è normale, ma che, al contrario ognuna è anormale a suo modo. Come ci insegna Minuchin fa famiglia è bussola relazionale di ogni individuo, esattamente come l'ago di una bussola è costretta a subire costanti riorganizzazioni e cambiamenti. Nello specifico, come ha teorizzato Bowen il crocevia è caratterizzato da due precisi poli: appartenenza e differenziazione. Il senso di appartenenza si forma nel bambino tramite l'adattamento al gruppo familiare e l'approvazione dei modelli transazionali della struttura familiare che ognuno di noi si porta dietro per tutta la vita. Il senso di differenziazione, invece, viene a formarsi tramite la partecipazione sia alla famiglia che anche a gruppi fuori dalla famiglia, cioè quando la famiglia e il bambino crescono. Adattamento e approvazione, seppur posti agli antipodi l'una dall'altra, per raggiungere quello stato di stabilità devono essere due componenti consequenziali. Infatti, senza quel senso di appartenenza percepito dal membro di una famiglia, nessun distacco o separazione sarà mai percepito in modo funzionale e positivo per l'individuo. Nel modello elaborato da Minuchin e adottato dagli psicoterapeuti familiari, la famiglia può essere descritta come una struttura nella quale sono rintracciabili sottosistemi: quello coniugale, quello genitoriale, quello dei figli e quello intergenerazionale (nonni, zii etc). Questi sottosistemi sono demarcati da confini generazionali e gerarchici. I confini sono l'espressione di regole familiari che definiscono il ruolo di ognuno, l'invisibile insieme di aspettative che determina il comportamento di

ogni membro all'interno del sistema stesso. I confini tipici delle famiglie funzionali sono chiari e calibrati e cioè, ben definiti in modo tale da permettere ai membri di ogni sottosistema di esercitare le loro funzioni. All'interno di alcune famiglie, però, i confini sono diffusi ed è così che ci ritroviamo di fronte la cosiddetta famiglia invischiata, nella quale c'è un forte coinvolgimento tra i vari componenti della famiglia, c'è una certa indifferenziazione dei vari sottosistemi e la tensione esperita da un singolo si riflette con forza sui diversi sottosistemi. Tale condizione si può presentare anche nel caso di famiglie nucleari particolarmente isolate o con sottosistemi poco articolati, lontani o inesistenti come nel caso delle famiglie disimpegnate. Sono, invece, i confini rigidi ad essere rintracciabili in questa tipologia di famiglie, nelle quali mancano completamente il senso di appartenenza e di interdipendenza. Nelle famiglie disimpegnate non c'è capacità di dare sostegno o fornire aiuto agli altri, non viene sentita la genitorialità. Ad ogni passaggio di ciclo vitale si verifica l'ingresso o l'uscita, reale o psicologica di un elemento dal sistema. Possono verificarsi eventi normativi, piacevoli o spiacevoli, ma comunque attesi, come la nascita di un figlio o la morte di un parente anziano, ed eventi paranormativi, piacevoli o spiacevoli, come la vincita alla lotteria oppure la morte di un familiare in tenera età. Quando una famiglia non riesce ad effettuare il cambiamento e si blocca in una certa tappa del ciclo vitale, interrompe l'evoluzione e nascono i sintomi a carico di uno o più membri della famiglia. Una delle tappe del ciclo di vita che prenderò in esame è il periodo del corteggiamento. E' il periodo in cui si passa dall'adolescenza all'età adulta. Il giovane deve apprendere nuove competenze relazionali e utilizzarle nella sua vita sociale, lasciando la base sicura offerta dalla famiglia per affrontare esperienze di studio, lavorative e sentimentali, che comportano un distacco fisico e/o emotivo dai

familiari. Questo processo inizia nell'adolescenza e si conclude con il distacco fisico ed emotivo della persona dalla famiglia. Tale distacco è chiamato individuazione. Per arrivare a questa differenziazione è necessario un movimento da parte di tutti i membri del sistema, tra i quali avviene la negoziazione delle modalità di distacco. Le famiglie invischiate avranno maggiori difficoltà a negoziare questo distacco perché i vari membri lo sentiranno come una sorta di tradimento. Un vero distacco è inoltre possibile solo se si è potuto esprimere un senso di appartenenza alla famiglia, ciò che non può avvenire in una famiglia disimpegnata. Quando una famiglia tende esageratamente verso il polo dell'appartenenza, quindi, famiglie invischiate, i confini interni si presentano così tanto diffusi da provocare una totale condivisione delle emozioni e dei bisogni ed un'eccessiva compartecipazione; come se il corpo familiare fosse unitario e indistinguibile, tanto che "quando un membro della famiglia starnutisce, un altro si soffia il naso al posto suo". Le persone che vivono l'invischiamento faticano a differenziarsi, possiedono forti livelli di dipendenza e non riescono a sentirsi "soggetti" in maniera chiara e compiuta. Un chiaro esempio di questo rapporto è evidente nella serie televisiva "Una mamma per amica", dove quello che dovrebbe essere semplicemente un legame madre-figlia il più delle volte si trasforma in un rapporto tra sorelle. Tipicamente le radici dell'invischiamento possono essere ricondotte ai genitori che si identificano troppo con un bambino, una dinamica spesso tramandata di generazione in generazione. All'interno di questa dinamica, i confini sfocati fanno sì che il genitore consideri il bambino una sua estensione, piuttosto che avere una propria individualità. Il genitore invischiato può anche reagire negativamente quando un bambino tenta di dimostrare autonomia o indipendenza. Nelle famiglie invischiate i bisogni e i sentimenti dei singoli membri sono spesso ignorati o

minimizzati e possono esserci dinamiche di potere distorte o relazioni distruttive. Il bambino che è cresciuto in una famiglia di tipo invischiata presenta tipici atteggiamenti quali: non sapere chi si è; non pensare ai propri bisogni ma, concentrarsi su quelli degli altri; sentirsi in colpa quando prova a prendersi i suoi spazi; evitare conflitti; sentire di dover risolvere le sfide dei propri familiari. Le conseguenze di queste dinamiche possono essere molto negative sia per i singoli individui che per la famiglia nel suo insieme. I membri della famiglia possono sviluppare ansia, depressione o disturbi di personalità o difficoltà nella gestione delle emozioni e nell'affrontare i conflitti. In ogni famiglia si crea un mito familiare, il racconto dei valori e delle sorti che hanno vissuto gli antenati e che ha permesso la continuazione della specie, il fatto di essere ancora vivi è una prova che quella strategia ha funzionato, era quella "giusta". Questo principio viene definito lealtà familiare. Se da un lato, la lealtà, svolge una azione di salvaguardia, dall'altro potrebbe essere un limite per l'autorealizzazione di un componente, potrebbe essere da impedimento, ad uno o più componenti, per la propria individuazione dalla propria famiglia di origine. Un adolescente al quale è stato impedito o ostacolato tale processo sarà un adulto con bassa autostima e incapace di correre rischi sani, faticcherà a fidarsi e ad impegnarsi nelle relazioni con i partner. L'altra faccia della medaglia delle famiglie invischiate, è invece personificata da quelle famiglie disimpegnate che prediligono la differenziazione e spingono precocemente i componenti della famiglia verso l'autonomia. In queste famiglie è valorizzato il senso di unicità ed individualità di ciascun membro, con il risultato che se da un lato questo permette agli individui di costruire la propria identità dall'altro vengono a mancare intimità, senso di sicurezza ed affidamento verso l'altro. Sono quelle famiglie dove se "una persona starnutisce nessuno dice salute". Un esempio

televisivo di questa tipologia di famiglia è, invece, “Malcom In the Middle”, all’interno della quale i rapporti tra genitori, figli e fratelli tendono ad essere unidirezionali. I confini tra i membri della famiglia disimpegnata sono eccessivamente rigidi, la distanza emotiva è eccessiva. L’impressione generale è che le azioni dei suoi membri non producano ripercussioni reciproche, come se si muovessero in orbite isolate, tra loro scollegate. Inoltre, manca la comunicazione che permette la definizione di sé e dell’altro, essa infatti si limita ad un passaggio di informazioni, non andando oltre i confini limitati degli scambi indispensabili per la difesa e la sopravvivenza. Ecco la chiave: la comunicazione. La famiglia disimpegnata è caratterizzata da una comunicazione difficile. I ragazzi cresciuti in questo tipo di ambiente, in assenza di controllo esterno, dovranno fare maggiore affidabilità nel proprio locus of control interno e potranno faticare maggiormente per adattarsi alle regole di una società adulta. Al polo opposto, la famiglia invischiata è un sistema tutto rivolto verso sé stesso. L’interesse reciproco è qui accompagnato da un alto grado di comunicazione, l’autonomia e gli spazi personali quasi inesistenti. Talvolta però, la distinzione tra le due diverse tipologie di famiglie non è così netta. In pratica in tante famiglie coesistono sia sottosistemi invischiati che disimpegnati, ad esempio è molto frequente trovare un sottosistema madre-figli molto invischiato con un padre disimpegnato. Una famiglia disimpegnata avendo dei confini eccessivamente rigidi non permette alla tensione del singolo di poter attivare i normali sistemi di sostegno familiare, viceversa in una famiglia invischiata essendoci confini diffusi il comportamento e la tensione valica facilmente i confini coinvolgendo tutti gli altri membri. Come già sottolineato precedentemente, a giocare un ruolo fondamentale nella definizione dei confini sono i diversi stili comunicativi. Con lo sviluppo della psicologia come scienza

autonoma e la nascita della cibernetica, lo studio della comunicazione umana è diventato un tema con numerosi risvolti soprattutto relativo allo studio delle relazioni umane. Il primo a mettere in discussione il modello lineare della comunicazione fu Bateson. L’idea di Bateson è quella di integrare la cibernetica con la Teoria Generale dei Sistemi. Nella visione cibernetica ogni sistema organizzato si caratterizza per la coordinazione delle sue parti componenti e per il controllo che alcune di esse esercitano su altre, attraverso meccanismi di scambio di informazioni di tipo circolare, dove centrale risulta il concetto di feedback. L’idea che il processo comunicativo sia circolare e non lineare ha stimolato gli studiosi della scuola di Palo alto, in particolare Watzlawick. Secondo lo psicologo austriaco la comunicazione esercita un ruolo fondamentale nelle nostre vite e nell’ordine sociale. D’altro canto, sin dalla nostra nascita, partecipiamo senza accorgercene al processo di acquisizione delle regole di comunicazione immerse nelle nostre relazioni. Egli sviluppò la pragmatica della comunicazione umana. In quest’ultima, la comunicazione non si applica come un processo interno che sorge dal soggetto, ma come il frutto di uno scambio di informazioni che ha origine in una relazione. Secondo Watzlawick tutte le comunicazioni sono comportamenti e tutti i comportamenti sono comunicazioni, perciò siccome non esiste un non-comportamento non esiste una non-comunicazione. Tra i primi significativi lavori sperimentali relativi all’approccio sistemico familiare, vanno sottolineate le ricerche effettuate con l’obiettivo di collegare le interazioni comunicative della famiglia ai sintomi dominanti della stessa o di uno dei suoi membri. In quest’ottica il sintomo manifestato dalla persona viene considerato espressione di un disagio che riguarda la famiglia e il suo stile comunicativo, collegando diversi tipi di sintomi a differenti “stili comunicativi” della famiglia. Affinchè una relazione sia sana, un confine sia

sano è essenziale che la comunicazione sia sana: una comunicazione aperta, onesta e sicura è una parte fondamentale di una relazione funzionale e, quindi, di confini chiari e funzionali. Sembrerebbe essere chiaro come una specifica tipologia di comunicazione vada a determinare le tre diverse tipologie di confine individuate da Minuchin. Quindi, una comunicazione qualitativamente chiara ed adeguata nelle famiglie sane, una comunicazione quantitativamente eccessiva e qualitativamente inappropriata in quelle invischiate e, infine, una comunicazione quantitativamente e qualitativamente scarsa o assente nelle famiglie disimpegnate. Alla luce di quanto affrontato mi sento di poter avanzare l'ipotesi in cui sostengo che, sia nelle famiglie invischiate che nelle famiglie disimpegnate, rispettivamente con confini diffusi e confini rigidi, dove il grado di comunicazione o è troppo presente o è troppo assente, il rischio di suicidio adolescenziale potrebbe essere più frequente molto rispetto a quelle che sono le famiglie sane, dove i confini sono sani e dove è presente un buon livello di comunicazione sia qualitativamente che quantitativamente parlando.

### **Conclusioni**

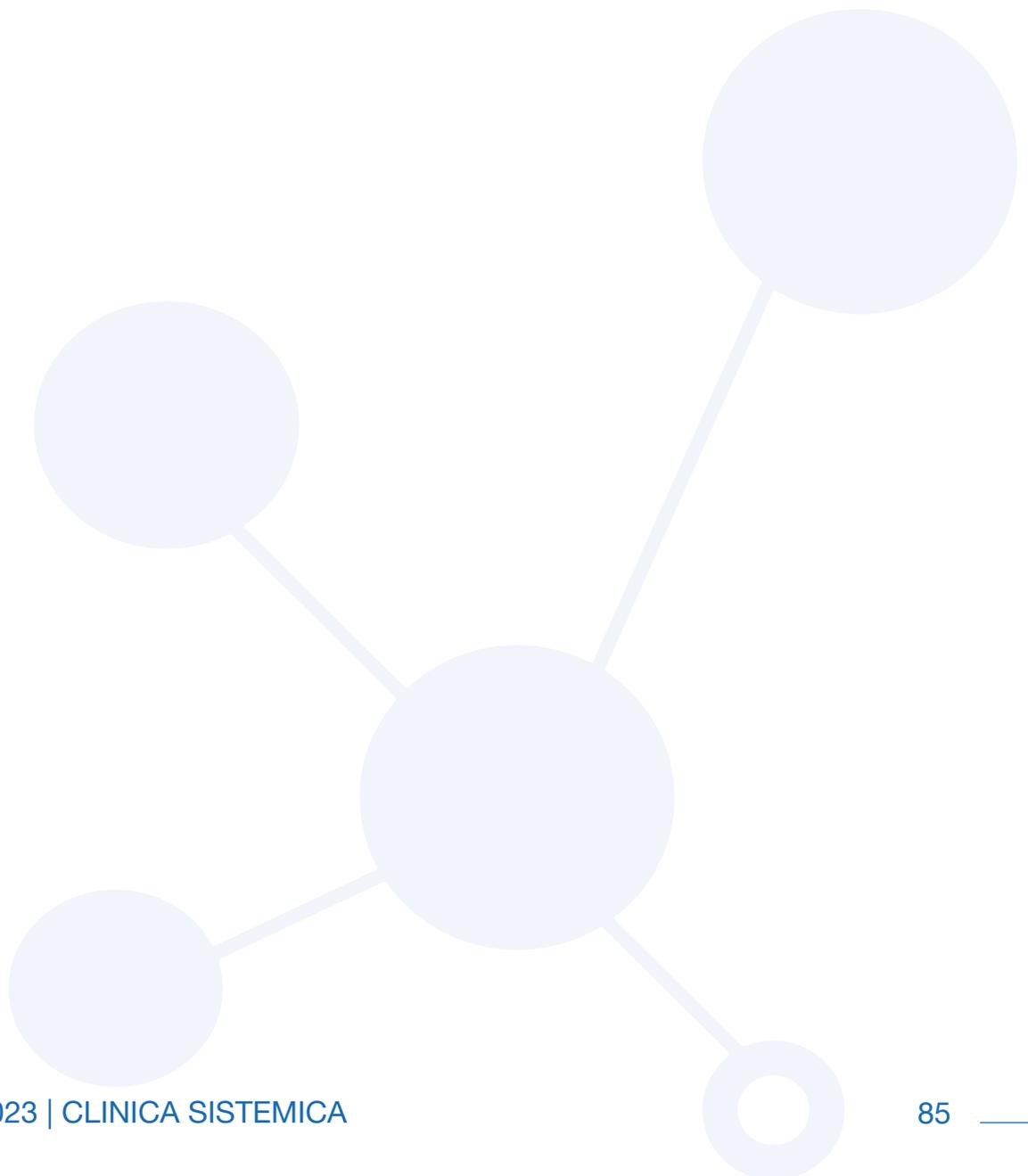
Noi tutti abbiamo o abbiamo avuto una famiglia. E questa sicuramente ha avuto una influenza importante su quello che siamo oggi, sulla nostra identità, sulle nostre risorse e

sulle nostre fragilità. Così come nella poesia di Pascoli, la pianta attaccata al vischio muore, così l'atmosfera e il fortissimo sentimento di appartenenza alla propria famiglia d'origine, può limitare e perfino bloccare lo sviluppo della percezione del sé autonomo. Le famiglie invischiate sono caratterizzate da una stretta connessione dei suoi membri, tanto che ogni tentativo individuale di operare un cambiamento provoca rapide resistenze in tutti gli altri. È un sistema chiuso in sé stesso, con un alto grado di interesse reciproco e un alto contagio di reattività emotiva tra i membri. Le energie non si propagano verso l'esterno, non garantendo, il processo evolutivo. Ancora una volta, all'estremo opposto la famiglia disimpegnata vede i propri membri come se fossero scollegati gli uni dagli altri, non rispondendo ai reciproci segnali comunicativi. C'è apatia e si cova aggressività. Nelle famiglie invischiate, dove i confini sono diffusi, la comunicazione è molto fitta quasi non lasciando spazio all'altro, a differenza delle famiglie disimpegnate dove la comunicazione è quasi assente. In entrambe le famiglie sia per problematiche relative alla comunicazione ma, anche relative al processo di individuazione e ad altri numerosi fattori di rischio familiari ed extrafamiliari il rischio di suicidio in adolescenza potrebbe essere assai più alto che in una famiglia dove la comunicazione si presenta più chiara, più funzionale e con confini ben definiti, quindi una famiglia "sana".

### **Bibliografia**

- Bateson, B. (2000). *Verso un'Ecologia della Mente*. Milano: Adelphi.
- Bowen, M. (1980). *Dalla famiglia all'individuo, la differenziazione del sé nel sistema famiglia*. Roma: Astrolabio.
- Charmet, G. P. (2014). *Il tentativo di suicidio in adolescenza*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Lancini, M. (2021). *L'età tradita, oltre i luoghi comuni sugli adolescenti*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Maccarrone, B. (1999). *Il suicidio in adolescenza. Valutazione ed Intervento*. Roma: Edizioni Scientifiche Ma.Gi.
- Minuchin, S. (1978). *Famiglie e terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio.

- Nagi, I. B., Spark G. M. (1988). *Lealtà invisibile, la reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale*. Roma: Astrolabio.
- Onnis, L. (2016). *Il tempo sospeso, anoressia e bulimia tra individuo, famiglia e società*. Milano: Franco Angeli.
- Restori, A. (2019). *Anemoni in viaggio, nuove rotte per una psicoterapia sensibile ai temi della complessità*, Roma: Alpes Italia srl.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. (1967). *Pragmatica della Comunicazione Umana*. Roma: Astrolabio.



# Traiettorie evolutive in adolescenza. Tra desideri e bisogni

Vincenza Blunda <sup>25</sup>

## Sommario:

L'autrice ha provato a trattare il tema dell'adolescenza tentando di usare le lenti di chi vive questa fase di vita e non di chi la vede da fuori. Molti adulti di fronte ai loro figli esprimono spesso pensieri negativi o preoccupazioni importanti rispetto alla fase di vita adolescenziale che stanno per attraversare, la esternano come un problema piuttosto che prestare l'orecchio ai desideri e bisogni dei propri figli. Oggi si parla molto di adolescenza forse perché relativa ad un periodo di vita più ampio dall'avvento della pubertà all'ingresso nel mondo del lavoro. Anche nella letteratura sull'argomento, emerge come in questo periodo storico-sociale, in occidente in particolar modo, l'adolescenza come fase di vita si è allungata, dai 12 ai 24 anni sono tutti definiti adolescenti. L'autrice ha affrontato come il vissuto di adolescente si distanzia da quello stesso vissuto sperimentato alla stessa età dagli adulti, sicuramente per via del contesto socio-culturale di riferimento, per i differenti mezzi di comunicazione in uso, ma anche per i genitori con le loro esperienze, genitori giovanissimi e genitori maturi, di nazionalità estera o emigrati da diverse zone dell'Italia. Sembra essere un mondo ricco di scoperte che spaesa gli adulti.

## Parole chiave:

Adolescenza, identità, alterità, interculturalità, risorse, comunicazione.

## Abstract:

The author tried to deal the theme of adolescence by trying to use the lenses of those who experience this phase of life and not those who see it from outside. Many adults often express negative thoughts or important concerns about the phase of adolescent life they are about to go through in front of their children, externalizing it as a problem rather than listening to their children's desires and needs. Today we talk a lot about adolescence perhaps because it relates to a broader life period from the advent of puberty to entry into the world of work. Even in the literature on the subject, it emerges that in this historical-social period, in the west in particular, adolescence as a life phase has lengthened, from 12 to 24 years are all defined as adolescents. The author has addressed the experience of an adolescent and distances himself from the same experience experienced at the same age by adults, certainly due to the socio-cultural context of reference, the different means of communication in use, but also for the parents with their experiences, very young parents and mature parents, of foreign nationality or emigrants from different areas of Italy. It seems to be a world full of discoveries that confuses adults.

## Key words:

Adolescence, identity, otherness, interculturality, resources, communication.

---

25 - Vincenza Blunda, allieva 3° anno IDIPSI, vincenzablunda@virgilio.it

## Crescita e comunicazione in adolescenza

L'adolescenza è, secondo Siegel (2014), una fase della vita fondamentale, caratterizzata da emozioni intense, da un forte coinvolgimento nei rapporti sociali e dalla creatività; queste caratteristiche costituiscono l'essenza di come dovremmo essere, di come siamo capaci di essere e di ciò di cui abbiamo bisogno individualmente e come esseri umani. Il punto di osservazione di Daniel Siegel (2009) appare associato ad un atteggiamento propositivo e proattivo sia nell'osservare gli adolescenti che nell'atteggiamento che possono attuare gli adulti a cui ruotano intorno. Gli aspetti essenziali che caratterizzano l'adolescenza emergono da cambiamenti naturali e del tutto normali che si verificano a livello cerebrale, questi cambiamenti che contribuiscono all'emergere della mente adolescente, individuando il picco massimo di crescita e maturazione dai 12 ai 24 anni, possono favorire la creazione di qualità che possono essere d'aiuto nell'adolescenza ma anche nell'età adulta per vivere con pienezza la nostra esistenza. L'energia che pervade questa fase di vita può essere il motore per la risoluzione di problemi che affliggono il mondo in cui viviamo. Ed è in realtà la fase della vita con le maggiori risorse in termini di creatività e coraggio. Questi non sono cambiamenti da contrastare o a cui cercare di sopravvivere come adulti che si sentono travolti, quanto piuttosto da incoraggiare.

Vengono individuate da Siegel (2014) quattro caratteristiche mentali che possono emergere dai cambiamenti che avvengono a livello cerebrale nei primi anni dell'adolescenza, caratterizzanti ognuna sia da aspetti negativi che positivi:

- la ricerca di novità (ricerca di sensazioni forti vs curiosità per la vita)
- coinvolgimento sociale (rifiuto degli adulti vs intensa socialità)
- maggior intensità emotiva (sbalzi d'umore vs carica vitale)
- esplorazione creativa (crisi d'identità vs

“straordinarietà dell'ordinario”).

Il modo in cui vengono navigate le acque dell'adolescenza, come giovani in viaggio o come adulti che li accompagnano, può contribuire a dirigere la nave della vita, di chi attraversa questa fase di sviluppo, verso lidi pericolosi (rischi) o entusiasmanti avventure (opportunità). I tratti distintivi dell'adolescenza, pertanto, sono ciò di cui abbiamo bisogno da adulti per mantenere la carica vitale nella nostra esistenza. A partire da questi assunti ho ripensato alle relazioni che intesso ogni giorno con gli adolescenti e le loro famiglie nel lavoro clinico. Nella pratica clinica quotidiana, attraverso un accurata valutazione cognitiva e degli apprendimenti presso la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), mi trovo con il compito di trovarmi a definire se nell'istantanea di quel momento le fragilità presentate dagli adolescenti possono o meno essere inquadrabili in difficoltà specifiche di lettura, scrittura o calcolo o se le fragilità, riscontrate da insegnanti, genitori o che riconoscono i ragazzi stessi possono essere legate ad altri fattori, come il metodo di studio non appropriato, insicurezze, emotività (es. ansia scolastica).

### *Storia di A.*

A. è una ragazza di 15 anni, che frequenta la seconda classe del Liceo delle Scienze Umane, nata in Italia da genitori di origini moldave. All'età di 8 anni riceve diagnosi di Disturbo della competenza presso la NPIA; la famiglia si rivolge al servizio di NPIA per un aggiornamento della valutazione degli apprendimenti. Tra i diversi adolescenti che incontro a lavoro, ho deciso di riportare la storia di A. principalmente perchè affascinata dal modo di relazionarsi mamma e figlia, attraverso poche parole ma molta comunicazione non verbale fatta di gesti, sguardi, posizione dei corpi ho potuto percepire una sincera e autentica sintonia, supporto e fiducia. Rilevante è stato affrontare il vissuto di adolescente di seconda generazione tra due

Paesi. La visita relativa ai Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) prevede un incontro della durata di circa quattro ore. Elementi emersi dal colloquio con i genitori ed A.: Iniziato a parlare in moldavo (L1), inizia a parlare in italiano (L2) con l'ingresso scuola dell'infanzia ed esclusivamente in contesti scolastici dove inizialmente fatica nella socializzazione. Scuola primaria: segnalazione degli insegnanti per fatica nell'acquisizione degli apprendimenti, a cui segue visita in NPIA e diagnosi di disortografia; a scuola hanno attuato un piano didattico personalizzato. La mamma afferma che ha poche amiche ma buone relazioni sociali, esce poco, trascorre molto tempo in casa ad aiutare nelle faccende domestiche ed il fratello nei compiti, usa poco il telefono/pc. Nello studio è da sempre autonoma, si applica con impegno e dedizione.

#### *Valutazione cognitiva e degli apprendimenti:*

Notevole impegno, partecipazione e ricerca di accuratezza. Ottime prestazioni ai test di funzionamento cognitivo, così come alle prove di apprendimento (lettura, scrittura, calcolo e comprensione del testo). Si osserva emotività (ansia da prestazione e insicurezza nelle proprie competenze).

#### *Colloquio conclusivo:*

Compensazione delle fragilità emerse nella scrittura, a scuola potrà procedere nelle attività scolastiche senza una personalizzazione della didattica. La madre è orgogliosa del percorso scolastico di A., per loro genitori è complesso aiutarla nello studio, si mostra entusiasta considerando come "cosa molto bella" che non siano presenti le difficoltà mostrate in precedenza. La Storia di A. è molto comune tra adolescenti che incontro quotidianamente. Mi chiedo come A. stia costruendo il suo senso di identità? Quali sono i coetanei con cui cerca di entrare in contatto? Come sta vivendo questa fase di vita e quali sono i cambiamenti che ha vissuto e quelli che si appresta ad

affrontare? Ed in situazioni in cui i ragazzi non sono così supportati dai propri genitori o dagli insegnanti? Come affrontano il percorso di costruzione dell'identità i/le ragazzi/e che vivono esperienze differenti da quella di A.?

### **Società e interculturalità: sviluppo dell'identità e dell'appartenenza in adolescenza**

In tutte le culture del mondo, l'adolescenza è considerata una fase di vita distintiva dalle altre. Il paradigma bio-psico-sociale assume che l'adolescenza sia una fase di vita attraversata da due tipi di cambiamento:

- il cambiamento che interessa il corpo e le emozioni con l'ingresso nella pubertà;
- il distacco dai genitori, l'identificarsi dei rapporti con i coetanei e la voglia di novità e di sperimentare. Tutto questo si lega, inoltre, al contesto sociale in cui si è inseriti.

Per la costruzione dell'identità risultano fondamentali due aspetti:

- L'appartenere: l'identificazione, l'averne una identità (stare in una collettività, avere una tradizione, sentire una stabilità, avere delle sicurezze).

- Il distacco, la differenziazione, l'espressione di un'alterità, una individualità («io cresco perché incontro l'alterità, altrimenti sto fermo sulle mie certezze, sulle mie sicurezze» F. Remotti, 1996).

La costruzione dell'identità avviene in relazione all'altro e all'esperienza dell'alterità. L'identità e l'alterità sono due aspetti che impattano molto sulla vita di un adolescente, fondamentali per consentire la piena espressione di sé. Di questi due elementi ogni adulto dovrebbe averne conoscenza per poter permettere uno sviluppo ottimale. Il concetto di identità si connette con quello di società, con il concetto di cultura e di integrazione. Gli adolescenti (di seconda generazione) accanto alle necessità previste dalla crescita, si ritrovano a dover conciliare, nelle scelte quotidiane e nei processi di costruzione della loro identità, codici culturali

differenti (sentimento di integrità passa attraverso esperienze di continuità e di rottura sia con la cultura della famiglia e della società ospitante). L'esperienza immigratoria, i tempi e i modi in cui si è realizzata, e soprattutto, l'aver o meno svolto il processo di socializzazione nel nuovo paese, promuovono esperienze differenti per gli adolescenti figli di immigrati. Ciò che accomuna gli adolescenti (nati in Italia e non), è di crescere tra due culture e, per questo, di essere sottoposti alla pressione di diversi sistemi di valori e credenze: sia della famiglia e del paese di origine da cui i genitori arrivano che quelli del paese ospitante e del gruppo dei pari. Questi/e ragazzi/e rivendicano un diritto alla somiglianza più che alla differenza ed in più sperimentano nel panorama sociale, giuridico e familiare tutti i limiti dell'affermazione di tale uguaglianza. Gli adolescenti sperimentano un forte legame con il nuovo contesto e guardano anche con curiosità al paese da cui provengono; possono fare esperienza di un difficile rapporto con i genitori che alle volte possono vedere l'integrazione dei propri figli come una minaccia alle proprie tradizioni culturali. Aspetti emersi dalla storia di A.: parla poco con compagne di classe, mantiene relazioni con qualche amica dalle scuole elementari, legami più intimi con cugine che vivono in Moldavia; tradizioni culturali non così radicali ma appaiono radicate nella sua storia di vita (i genitori si confrontano spesso con persone che provengono dallo stesso paese e spingono la ragazza all'autonomia e alla cura della propria famiglia, mostrano un atteggiamento positivo rispetto alle dinamiche relazionali della figlia, dicono "ogni tanto esce, ma poco, va bene così" ); all'interno della classe diversi compagni che provengono da altre culture diverse. A. riesce ad identificarsi maggiormente con coetanei italiani, sebbene sembra senta vicine anche le esperienze di compagni stranieri, fatica alle volte a relazionarsi con una cultura molto distante dalla sua. Gli adolescenti di seconda generazione nel processo di negoziazione dell'identità culturale

si confrontano con se stessi, con i gruppi di appartenenza, con le richieste del contesto storico, culturale e sociale in cui vivono e in cui esperiscono le proprie attitudini, i propri bisogni ed interessi individuali (Mancini, 2008). Un fattore fondamentale è relativo al grado di distanza culturale. Nel momento in cui gli adolescenti si trovano a confrontarsi con due mondi (quello della famiglia e quello della società ospitante) che enfatizzano principi e valori a volte anche molto diversi tra loro, queste differenze possono generare alcuni contrasti nella ricostruzione dell'immagine di sé. Relativamente alla costruzione della propria identità, il senso di appartenenza di A., appare maggiormente permeato dalla cultura di origine, il suo importante legame con la famiglia la connette alle tradizioni familiari, al bagaglio culturale che portano con sé i suoi genitori e i suoi pari che frequenta quando torna in Moldavia. Come tanti minori ha vissuto a "ponte" tra l'Italia e il paese d'origine dei suoi genitori, sin da piccola fino all'avvento della pandemia trascorreva tutte le estati con i nonni in Moldavia e durante le vacanze natalizie spesso una parte della famiglia (nonna, cugini, zie) animavano le festività in Italia. A. nel costruire la sua identità, pare non negare o allontanare nessuna delle due culture.

### **Adolescenti e Adulti: possibili scenari**

«Lasciate che siano come si sentono di essere in un certo momento, senza cercare di farli cambiare in base alle aspettative degli adulti». Questa frase tratta dal testo di Siegel (2014) ha continuato a pulsare dentro me per diverso tempo, nello scenario attuale ritengo fondamentale dare fiducia ed esserci come adulto che permette all'adolescente di sperimentarsi nel mondo. Vittorino Andreoli (2006) si è dedicato alla tematica adolescenza considerandola come il tempo della metamorfosi a più livelli dal somatico all'emotivo, della personalità a quello sociale; parla pertanto di crisi di identità dell'adolescente

e di trasformazione dei rapporti familiari, soffermandosi sul sentire dei genitori di fronte a un cambiamento così radicale dei figli. Definisce questa esperienza come drammatica e considera come sarebbe necessario che il lavoro maggiore fosse svolto dai genitori che devono imparare a tollerare l'ansia, la paura, l'incertezza e soprattutto il sentimento di inadeguatezza che essi provano di fronte ad un figlio che non riconoscono più lo stesso di prima; come si esprime oggi il rapporto tra un genitore ed un figlio adolescente contiene un aspetto implicito e complementare che informa anche su come un genitore percepisce oggi il rapporto passato tra sé e i propri genitori. Andolfi (2000) afferma che l'adolescenza rappresenta il primo stadio importante in cui il rapporto dinamico tra appartenenza e separazione dalle proprie radici familiari sembra protendere verso la separazione, ma allo stesso tempo l'adolescente spesso in modo contraddittorio e provocatorio, ricerca contenimento e appartenenza. Diversi terapeuti che hanno lavorato con gli adolescenti affermano che nelle terapie con adolescenti questi ultimi supportano i genitori nei loro problemi di coppia, mediando anche tra loro, consentono, con il supporto dei loro terapeuti, ai genitori di guardare indietro alla loro adolescenza, per ricordare loro i processi di sviluppo e le relazioni, incluse le conflittualità, con le rispettive famiglie di origine; questo permette ai genitori di affrontare i problemi odierni con una visione più a contatto con la realtà e di favorire un'alleanza affettiva tra genitori e figli. L'adolescente ha scolpita dentro di sé la storia familiare, egli conosce relativamente il passato dei propri genitori e al presente ciò che vive è il prodotto relazionale che i significati degli eventi passati e presenti della sua famiglia. Siegel afferma «in tutte le specie e in tutte le culture l'adolescenza è una fase evolutiva che ha un impatto sulla vita di chi la attraversa e di chi gli sta intorno». Essere genitori di un adolescente è un compito non

facile dal punto di vista emotivo: bisogna capire quando è meglio parlare o stare in silenzio, porre i limiti o essere permissivi, stare vicini in momenti di incertezza e dare conforto quando le cose vanno male. Un atteggiamento di presenza consapevole, di apertura e riflessività della storia di vita di ogni adulto può aiutare a favorire l'integrazione nella vita degli adolescenti, a dare loro sicurezza, man mano che si allontanano dagli adulti; in questo modo porteranno con sé le migliori intenzioni e i migliori legami che possiamo offrirgli. Siegel (2014) mette in evidenza che se gli adulti riuscissero a ricattare l'essenza vitale caratteristica degli adolescenti il divario tra le generazioni si ridurrebbe; sebbene l'allontanamento dagli adulti e la conflittualità con i genitori siano caratteristiche universali dell'adolescenza. Il principio fondamentale è di mantenere aperti i canali di comunicazione (gli esseri umani sono fatti per vivere in comunità e relazionarsi con gli altri). Già Erik Erikson riscontrava che la crisi della mezza età dei genitori sopraggiunge contemporaneamente alla crisi degli adolescenti, provocando talvolta sconvolgimenti familiari. Questo aspetto nel contesto culturale attuale è estremamente presente ed è vissuto da un numero consistente di famiglie. Traggio dai diversi studi presenti in letteratura la centralità della comunicazione tra adulti ed adolescenti, orientati a valorizzare risorse, desideri e spinta alla curiosità. Considero il ruolo dell'adulto che sostiene i bisogni e permette l'espressione dei desideri degli adolescenti, avendo cura di questa fase di vita in cui avviene la massima espressione di crescita individuale senza dimenticare di essere l'adulto di riferimento, prospettiva che apre spazi e consente di percepire come non predeterminato il vissuto adolescente ma in continua evoluzione e integrato al contesto familiare, sociale e culturale. Rifletto molto ad ogni incontro con adolescenti e familiari, anche in questo caso mi pongo molte domande sulle relazioni e le dinamiche nel loro contesto di vita

quotidiano, come delle esperienze che vivono all'interno della società. Quali dinamiche relazionali avvengono nel contesto di vita quotidiano tra adolescenti e loro coetanei? E con gli adulti? Fatico a generalizzare quali siano le esperienze che mi riportano con maggior frequenza, la popolazione di adolescenti che incontro è molto definita, sono ragazzi scolarizzati, con buon funzionamento cognitivo, che vivono in contesti in cui gli adulti si rivolgono al servizio sanitario per comprendere se le fragilità mostrate sono rilevanti e incidono sul percorso scolastico o stiano vivendo solo un momento di incertezza, per cui mi manca una fetta altrettanto ampia di popolazione di adolescenti. Nella comunicazione tra A. e la sua mamma, sentivo note di incoraggiamento e supporto, attraverso una modalità amorevole e autorevole. Relativamente alla fase di vita adolescenziale, non si poneva né in posizione di preoccupazione né di contrasto, era in ascolto, una presenza su cui poter contare, un clima sereno dove la ragazza si sentiva di poter sperimentare. Tra gli adulti, ci siamo noi psicologi/psicoterapeuti, i medici, gli insegnanti, educatori, istruttori, credo che noi siamo parte del loro percorso di crescita e con il nostro contributo possiamo supportarli nel valorizzare le loro risorse e supportarli nei loro bisogni. E se si fosse aspettato per la diagnosi? Sicuramente al momento della prima diagnosi A. ancora non aveva acquisito la completa padronanza della lingua italiana, i suoi genitori potevano avere l'impressione che parlasse bene in L2 perché per loro è complesso tutt'oggi esprimersi in italiano e a casa spesso parlano il moldavo. La scuola dal canto suo aveva bisogno di un appiglio per orientarsi loro e supportare A. nella didattica quotidiana. Storie come quella di A. sono quelle in cui mi imbatto con maggior frequenza nella pratica clinica, spesso arrivano con fatiche che hanno solo bisogno di essere accolte e dargli il tempo per permettergli di

crescere e riuscire a esprimere appieno le proprie competenze. Lei stessa mi dice che sente di aver imparato a padroneggiare bene la lingua italiana in prima media, e poi? E poi arriva la pandemia nel 2020 che l'ha costretti a casa, con numerosi momenti di didattica a distanza, lei stessa afferma che è stato difficile nel costruire il gruppo classe, troppa dispersione e pochi contatti in presenza per quasi due anni, ma per lei è stato importante perché non dovendo frequentare una didattica incalzante è riuscita a mettersi in pari con i suoi compagni di classe. A livello cognitivo è una ragazza con ottime risorse ma che ha attraversato fatiche sul versante dell'espressione verbale, che ha avuto ricadute sui tempi di acquisizione degli apprendimenti specie dove era richiesta una competenza di accesso al lessico elevata o in compiti in cui c'erano sequenze di numerose procedure. Ascoltiamo i ragazzi loro sanno ciò che hanno vissuto, ascoltiamo per capire i loro bisogni, i loro desideri che anche se lontani da quello che pensiamo sia importante per loro, ci stupiscono con le loro consapevolezza. Mi interrogo sul mio lavoro, sulle richieste che devo adempiere come clinico e come dipendente e come fare conciliare i due aspetti. Non ho molte informazioni sulla vita di A. e sulle sue esperienze, sui suoi vissuti di adolescente, sul suo bagaglio culturale, sulle sue relazioni sociali, ma riesco a rivedere la sua storia attraverso i racconti di tante altre famiglie che si rivolgono al servizio. Adolescenti, qualsiasi possa essere la loro provenienza, arrivano con preoccupazioni relative al percorso scolastico, con le proprie necessità emotive ed il desiderio di raggiungere un obiettivo futuro. Ho potuto osservare A., la sua dedizione nel fare bene, si percepiva bassa autostima, il bisogno che ci sia qualcuno che creda in lei, che le dia fiducia e la sostenga nella piena espressione delle sue potenzialità. In attesa dei genitori, al termine della valutazione la ragazza ha iniziato a

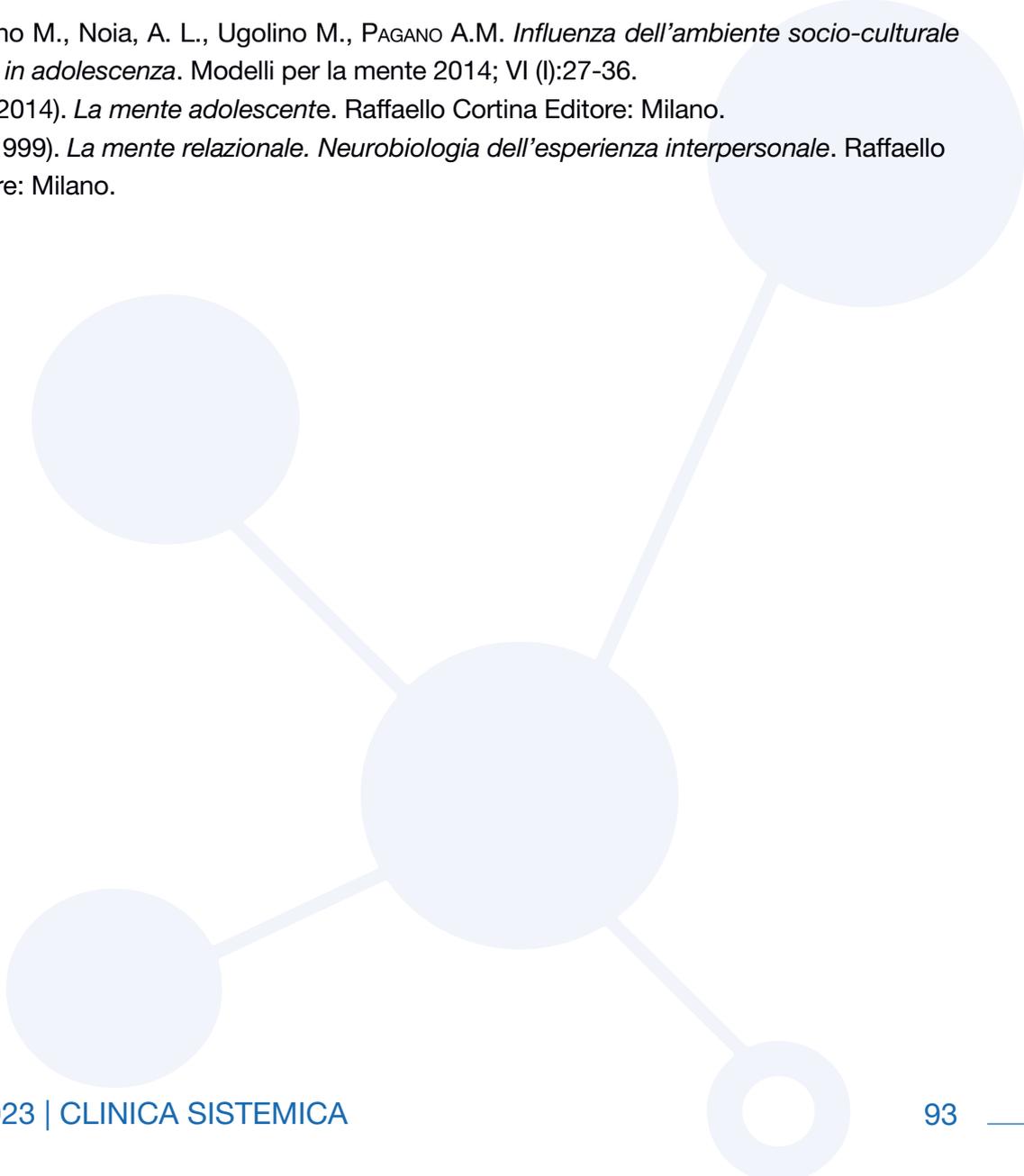
raccontarmi un pò di sé. Interrompe il suo racconto l'arrivo della famiglia, interessata all'esito della valutazione, sento che la ragazza avrebbe avuto bisogno di uno spazio per sé, per la sua narrazione, che non gli è concessa; questo aspetto riesce a riconoscerlo anche la mamma che mi dice che in casa ne hanno parlato di intraprendere un percorso di supporto psicologico. In generale, cosa posso portare io di mio affinché almeno in parte gli adolescenti che si rivolgono a noi si possano sentire liberi di aprirsi nel bisogno di essere ascoltati? Comunicazione e ascolto nella relazione adulti ed adolescenti: valorizzare risorse, desideri e spinta alla curiosità, distanti dalle critiche che vengono mosse in contesti molto più piccoli o delimitati a descrivere un singolo comportamento generalizzando su tutta la generazione di adolescenti. Ridefinizione ruolo di adulto genitore/educatore-insegnante/operatore della salute. Winnicott (1968) affermava "affinchè il bambino si trasformi in un adulto sano, indipendente e responsabile, è necessario garantirgli un buon inizio, grazie al legame d'amore madre-figlio. Soltanto amando il vostro bambino gli assicurerete un esordio felice". Credo questo aspetto sia valido ancor di più in adolescenza attraverso il processo di costruzione dell'identità e il garantire una

comunicazione sana tra adulti ed adolescenti, si definisce lo sviluppo dell'adulto che sarà nel futuro. Trattare questo tema è stato un valido supporto sia nella relazione con gli adolescenti con cui mi interfaccio anche per brevi valutazioni diagnostiche ma soprattutto per portare quando necessario un nuovo modo di vedere l'adolescenza agli adulti che li circondano, permettendomi di capire in cosa posso migliorare o proporre nel mio lavoro con gli adolescenti. Un esercizio che mi è stato davvero utile è quello di rinarrare questa storia e rileggere i testi bibliografici in chiave propositiva. Percepisco gli adolescenti in cerca della propria libera espressione nel mondo, un pò incerti ma desiderosi e curiosi di aprirsi alle novità, dall'altra parte ci sono gli adulti che vivono e sperimentano questa fase di vita indirettamente, l'adulto nel mio immaginario è in equilibrio instabile ma è sempre saldo e presente nell'accogliere il figlio/lo studente/il paziente; questa immagine rappresenta per me la ricerca di fare esperienza da parte degli adolescenti, di curiosità, di espressione e ricerca di sé, la consapevolezza di sapere che puoi sperimentarti sapendo che vicino c'è un adulto pronto ad accoglierti, questo racchiude nel mio sentire le parole Esserci/Fiducia.

## **Bibliografia**

- Ainsworth, M.S.D. (1989). *Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità. Scritti scelti*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Ammaniti, M. (2002). *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Ammaniti, M., Dazzi, N. (1990). *Affetti. Natura e sviluppo delle relazioni interpersonali*. Laterza: Bari.
- Andolfi, M., Mascellani, A. (2010). *Storie di adolescenza. Esperienze di terapia familiare*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Bertrando, P. (2014). *Il terapeuta e le emozioni. Un modello sistemico-dialogico*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Besozzi E. (2006) Adolescenza: i processi di costruzione dell'identità negli adolescenti migranti di origine straniera. *Famiglie migranti e stili genitoriali*, pp. 107-115.

- Boscolo, L., Bertrando, P., (1996). *Terapia sistemica individuale*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Bowlby, J. (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Crepet, P. (2003). *Voi, noi. Sull'indifferenza di giovani e adulti*. Einaudi Editore: Torino.
- Lancini, M. (2021). *L'età tradita. Oltre i luoghi comuni sugli adolescenti*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Lancini, M. (2023). *Sii te stesso a modo mio. Essere adolescenti nell'epoca della fragilità adulta*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Maggiolini, A., Pietropolli Charmet, G., (2004). *Manuale di psicologia dell'adolescenza: compiti e conflitti*. FrancoAngeli Editore: Milano.
- Mancini T. (2008) Adolescenza, identità e immigrazione. Continuità e discontinuità culturali delle seconde generazioni d'immigrati. *Ricerca Psicoanalitica*, 2008, Anno XIX, n.2, pp. 137-160.
- Monacelli, N., Mancini, T. (2005). Appartenenze culturali e dinamiche familiari. In: Fruggeri, L., a cura di, *Diverse normalità. Psicologia sociale delle dinamiche familiari*, (pp. 165-190). Carocci,:Roma.
- Pace, U., Guzzo, G. (2012). *Le traiettorie disadattive in adolescenza. Le differenti forme del disagio in una fase di transizione*. FrancoAngeli: Milano.
- Roberts, B. W., Caspi, A., Moffitt, T. E. (2001). The kids are alright: Growth and stability in personality development from adolescence to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(4), 670-683.
- Rufo C., Cerino M., Noia, A. L., Ugolino M., PAGANO A.M. *Influenza dell'ambiente socio-culturale nelle relazioni in adolescenza*. Modelli per la mente 2014; VI (I):27-36.
- Siegel, D.J., (2014). *La mente adolescente*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Siegel, D.J. (1999). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Raffaello Cortina Editore: Milano.



# Viaggio nel reparto di oncoematologia pediatrica: luogo in cui il dolore trova spazio di narrazione

Celeste Poma <sup>26</sup>

## Sommario:

Questo lavoro nasce dall'esperienza di tirocinio nel reparto di Oncoematologia Pediatrica del Policlinico San Matteo di Pavia. La possibilità di entrare in un luogo così particolare diventa occasione per l'autrice per attivare dei momenti di riflessione rispetto ad un mondo che implica un contatto diretto e costante con il dolore, la sofferenza e la morte. Stare in reparto ed esserci nel "qui ed ora", porta ad un processo di spoliamento da tutti quegli schemi rigidamente definiti richiedendo al terapeuta, e al sistema stesso, tempi protetti di elaborazione e di cura. L'autrice ripercorre il viaggio della vita incontrando dapprima la malattia per poi affrontare il dolore, pensare al significato che può assumere il fine vita ed, infine, riscoprire la ricchezza dell'esser-ci e del prendersi cura. Un viaggio emotivamente significativo che coinvolge tutti i naviganti, un viaggio spesso intimamente intrecciato alle narrazioni dei pazienti e che le permette di raccontare la propria storia interiore. L'autrice narra come un momento di grande sofferenza possa diventare speciale grazie alla grande dignità che i giovani pazienti hanno di mettersi in contatto con la parte più intima di sé, processo in cui il rischio maggiore può essere quello di colludere con una dimensione in cui non c'è tempo. Ed invece, anche laddove non c'è tempo, ciascuno impara che ci si può stare.

## Parole chiave:

Oncologia, malattia, dolore, sofferenza, cura, morte.

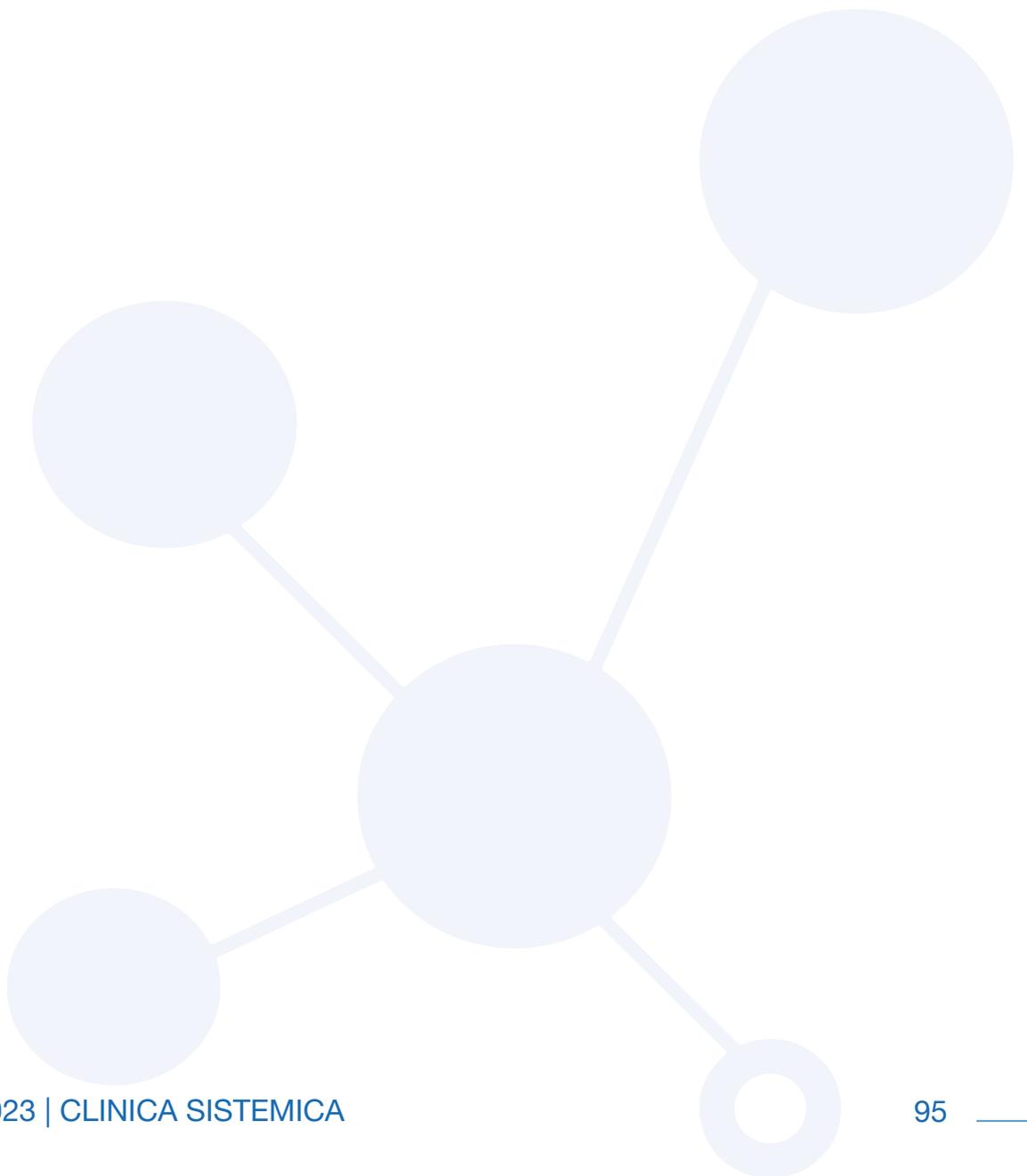
## Summary:

This work was born from the internship experience in the Pediatric Oncohematology Department of the San Matteo Hospital in Pavia. The possibility of entering such a particular place becomes an opportunity for the author to activate moments of reflection regarding a world that implies direct and constant contact with pain, suffering and death. Staying in the ward and being there in the "here and now" leads to a process of stripping away all those rigidly defined patterns, requiring the therapist, and the system itself, to have protected time for processing and treatment. The author retraces the journey of life, first encountering the disease and then facing the pain, thinking about the meaning that the end of life can take on and, finally, rediscovering the richness of being there and caring. An emotionally significant journey that involves all sailors, a journey that is often intimately intertwined with the patients' narratives and which allows them to tell their own internal story. The author narrates how a moment of great suffering can become special thanks to the great dignity that young patients have to get in touch with the most intimate part of themselves, a process in which the greatest risk can be that of colluding with a dimension in which there's no time. And instead, even where there is no time, everyone learns that they can be there.

26 - Celeste Poma, allieva 3° Anno Scuola di Specializzazione in Psicologia Sistemica Integrata, Anno 2023, celeste.poma1011@gmail.com

**Key words:**

Oncology, disease, pain, suffering, treatment, death.



## **L'incontro con la malattia**

L'esperienza della malattia è quella specifica condizione umana nella quale il paziente e i suoi familiari conoscono, accolgono, coabitano e gestiscono i sintomi fisici, psicologici, relazionali e sociali legati alla patologia e ai suoi trattamenti (Walsh, 2008). Per tale motivo Siri, Badino e Torta (2007), sostengono che è possibile parlare della patologia oncologica non solo come patologia dell'individuo, ma anche come malattia familiare. Il bambino malato di cancro e la sua famiglia, difatti, costituiscono una totalità che si trova ad affrontare insieme tutte le fasi della malattia e tutte le conseguenze derivanti da questa, arrivando a inserire questo evento nella loro storia familiare e attivando in questo modo anche le risorse per conseguire un adattamento funzionale (Crotti, Esposito, 2005). Infatti, anche se il tumore infantile, da un punto di vista biologico, colpisce esclusivamente il bambino, in realtà provoca dei turbamenti e uno sconvolgimento dell'intero sistema familiare il quale, essendo travolto dalla situazione e dai significati negativi elicitati dalla malattia stessa, è costretto a modificare le proprie relazioni, la propria struttura e le sue abituali modalità di funzionamento. La malattia sortisce un duplice e antitetico effetto sulle relazioni familiari: nelle prime fasi della malattia, come ad esempio in occasione della diagnosi, lo shock emotivo determina effetti coesivi e fusionali massificati, mentre il decorso successivo, gli esiti dei trattamenti e, quando inevitabile, la fase terminale, ottengono l'effetto opposto, cioè provvedono ad elicitare risposte emotive e comportamenti differenziati in ciascuno dei membri della famiglia. Ricevere una diagnosi di cancro per il proprio figlio è un evento di incomparabile e destrutturante angoscia. I genitori di bambini neoplastici soffrono di severo distress che si perpetua nel tempo; sono spesso afflitti da sentimenti di colpa, dolore luttuoso, disperazione e, talvolta, riferiscono una gamma di sintomi, pensieri ricorrenti e intrusivi, riferibili a una condizione

di distress post-traumatico. L'incertezza sul futuro rappresenta una fonte ancora maggiore di stress per loro. Il convincimento che la vita familiare si sia modificata per sempre li spinge a credere che dovranno sostenere gli esiti della malattia per il resto della loro vita. La cura degli altri figli nonché il desiderio di proteggere il loro benessere psicofisico rappresenta una ulteriore fonte di preoccupazione e impegno quotidiano. L'insorgere della malattia potenzialmente mortale rappresenta un evento stressante, intenso e sconosciuto ad alto impatto disorganizzante che distrugge e mette alla prova il senso di continuità stravolgendo completamente la quotidianità. Il bambino e i genitori subiscono la malattia ed il ricovero: nel bambino si sfalda l'assoluta fiducia nell'onnipotenza dei genitori che perdono il loro ruolo di protettori. La diagnosi di tumore irrompe nel ciclo vitale della famiglia come un evento non normativo da affrontare e gestire e con cui convivere per lungo tempo. Nelle famiglie affette dal cancro la possibilità di parlare della malattia è spesso ridotta, in quanto introduce discontinuità rispetto alla dinamica fusionale che le caratterizza. Il ciclo della vita della famiglia presuppone il passaggio da una fase all'altra, caratterizzato da un processo di ristrutturazione della trama dei rapporti tra i membri della famiglia. All'impatto con la malattia e durante il percorso di cure, i rapporti familiari e l'organizzazione dell'intero nucleo familiare subiscono importanti cambiamenti. La relazione tra genitori e figlio muta notevolmente, il rischio della perdita del ruolo educativo è molto alta; si mira soltanto alla guarigione del figlio che a volte viene ricoperto di regali ed al quale non si richiede più niente, nemmeno il rispetto delle regole più semplici. Anche la dimensione spazio-temporale viene ad essere del tutto deformata, il tempo è quindi scandito dalle scadenze della cura piuttosto che dalle normali attività quotidiane. Accade spesso che i genitori esprimano le loro difficoltà rispetto ad un profondo senso di precarietà nei

cui confronti l'unica difesa possibile sembra quella di imparare a vivere la vita giorno per giorno, senza fare programmi o progetti di vita. Il genitore, insieme al proprio figlio, si trova a sperimentare una perdita del senso di realtà, mentre dentro i vissuti lo trasportano in un mondo dove i riferimenti non esistono o dove essi vengono completamente stravolti. Improvvisamente l'attenzione si focalizza sul bambino malato per il quale devono essere prese decisioni importanti, spesso senza molti margini di alternativa. Ecco allora che la malattia determina una specie di regressione collettiva: per il malato e per i suoi genitori che spesso si trovano a sentirsi del tutto dipendenti dalla struttura e dai medici a cui si aggrappano come una possibile e concreta opportunità di salvezza. All'interno di questo contesto si situa la figura del terapeuta, che spesso si trova a fare da collante, da mediatore tra il dolore inizialmente inesprimibile della famiglia e le difficoltà dei medici nel comunicare le diagnosi, così come da protocollo. C'è il terapeuta con il suo bagaglio di conoscenze, con il suo vissuto personale, con le sue emozioni, il terapeuta che proviene da un luogo altro, il luogo dove il tempo deve esserci anche se non c'è, il luogo dove si crea lo spazio mentale, il luogo dell'attesa nella ricerca dei significati.

### **Affrontare il dolore**

La malattia non è una pausa nella vita, è una parte della vita ed il corpo diventa principale luogo di sofferenza. Il corpo rappresenta il luogo dove hanno origine le sensazioni, le emozioni ed attraverso il quale l'individuo interagisce con l'esterno. È attraverso il corpo che sperimenta lo stato di benessere e gli stadi tensione e malessere. Il corpo malato viene pertanto ad essere intaccato, non è più il corpo in cui si radicano certezze e competenze. Tende a diventare il "luogo dell'intruso" ovvero il luogo della malattia, il luogo della lotta fra il male che corrode da dentro e i potenti farmaci che debilitano e che

possono distruggere per sempre le potenzialità di un corpo sano ed integro. Il corpo diviene quindi il luogo della sofferenza, esso è dolore e parla di dolore: è dolore per il bambino, parla e mostra dolore al genitore. Per un genitore è corpo da abbracciare ma che, all'improvviso, diventa corpo che tradisce, che si debilita e che riflette un'immagine di morte. In Favole Favole (Saccomani, 2001), una raccolta di storie scritte da bambini malati, si ritrova il tema della diversità e dell'anormalità per cui non essere normali comporta la derisione, l'esclusione, il senso di solitudine ed il timore di essere giudicati negativamente. Il percorso che un bambino deve compiere in questo contesto e situazione è arduo, pieno di pericoli e paure interne ed esterne; un percorso al quale bisogna poter dare spazio per trovare un senso ed un significato. Poter dare dei significati però non è cosa semplice; perché non si tratta di trovare una spiegazione, la spiegazione della malattia. Possiamo avventurarci ed intraprendere quella strada ma forse ci si ritroverebbe ad un vicolo cieco. Poter dare un significato, un senso, forse vuol dire individuare un percorso, personale, nel quale la vicenda può assumere un significato. Le famiglie, quando un bambino si ammala di tumore, si fermano e non possono fare altro. Forse, è proprio in questa occasione che li si può aiutare a trovare i fili della loro storia e stare con loro, nel racconto. A volte il racconto non ha parole, a volte il racconto è sospensione e silenzio in cui si può stare lì, con il genitore che faticosamente cerca la sua storia usando le parole. Bisogna cercare di offrire uno spazio mentale dove le sofferenze possono venire espresse, i conflitti possono trovare una collocazione e l'equilibrio psichico cerca nuovi pensieri. La narrazione del dolore ha le sue trame nascoste per cui dare una struttura al senso di colpa per la malattia è meno devastante che lasciarlo fluttuare in modo indistinto senza tempo e senza spazio. Se non ha forma, il senso di colpa rischia di paralizzare l'esistenza confinandosi negli spazi angusti

del corpo, non riuscendo a farsi dialogo e non potendo diventare un racconto. Ed è allora così che la malattia, la sofferenza diventano assenze incolmabili che possono essere descritte solo con il linguaggio dei sintomi, il linguaggio freddo della scienza. Ci si ammala, contemporaneamente, nel corpo e nell'anima, negli affetti e nei rapporti, fino a che la malattia non diventa più importante della vita e fa sì che questa appaia come un grande guscio vuoto con al centro i sintomi (Mastropaolo, 2008). Si apprende che il dolore è dolore, che bisogna attraversarlo, che si può tenere lontano per un po' e che poi invece arriva in un momento in cui te lo ritrovi lì. Ed un terapeuta deve stare lì, un po' come le piante: esercitare delicatezza e cura, cercare significati e costruirli insieme all'altro. Molto dell'inizio è lo stare. Il dolore spezza parti e toglie la possibilità di costruire voci dentro che scambiano significati. Il dolore toglie parole e senso. Il dolore può essere come l'acqua delle rocce, può arrivare in fondo dove si è più vulnerabili, fa perdere il filo di dove inizia e dove termina. Spesso si tende ad evitare, a non parlare del dolore, rendendosi quindi molto soli e molto vulnerabili. Il dolore invece fa parte delle cose, del processo di vita e permette di capire che può succedere a qualsiasi essere umano. Ed è proprio in questo momento che serve stare a contatto con la realtà, e attribuire ad ogni pianta la sua specificità, il suo senso, la sua specifica sofferenza. Compito di un terapeuta è quindi quello di stare nel complesso e nel possibile, vigile e nel dialogo. L'esperienza della malattia pone interrogativi radicali sul senso o il non-senso dell'esistenza nel suo complesso: ha senso vivere se si deve soffrire? E qual è, allora, il senso della vita? L'esigenza di significato emerge prepotentemente, tanto che la capacità di ridare un senso alla vita costituisce un fattore protettivo e una inestimabile risorsa terapeutica, mentre la perdita di senso acuisce la debolezza e la vulnerabilità. Ma che cosa si intende per "significato" nell'esperienza

di malattia e come lo si può integrare nella propria storia personale? Ogni perdita, reale o immaginata, comporta un lutto nei confronti del quale ciascun individuo si rapporta in un processo che può essere così tratteggiato: una prima reazione di rifiuto per cui si pensa che l'evento non possa essere vero; successivamente subentra la collera, poiché si comincia ad ammettere la perdita la perdita e questa scatena grande rabbia, poi si cerca di venire a patti ed infine giunge la depressione quando si riconosce che la perdita è ormai definitiva ovvero che niente potrà cambiare le cose. L'azione di contenimento esterno permette al soggetto di essere sostenuto e può facilitare il contatto con le proprie emozioni. In questo modo si aiuta il paziente ad accorgersi di quelle cose che si trovano dentro di lui e che, inconsapevolmente, cercava di non vedere o di tenere al di fuori. Potrà così riappropriarsi delle sue emozioni. Lugones (2002) sostiene come l'uso professionale dell'empatia implichi la possibilità di contenere il dolore in una parte della mente per poi mandare un'eco di come sia stato sperimentato il dolore alla persona con la quale si è in rapporto. Sempre secondo l'autore, questo eco può prendere forma in parole ma anche semplicemente in una qualità della presenza o in una particolare postura del corpo. La possibilità di accogliere il dolore e la persona sofferente in una parte della mente, senza essere obbligati necessariamente all'agire, è un dono prezioso per le famiglie. La malattia e il racconto stesso della malattia hanno la potenzialità di ricollocare la realtà in relazione al non ordinario. La malattia, nello stesso momento in cui arreca sofferenza, dolore e infelicità, se viene trasformata in narrazione ha la potenzialità di risvegliare dalla convenzionalità e dalla sua finitudine, generando una risposta creativa e rivitalizzando il linguaggio e l'esperienza. Ma perché chi si ammala possa narrare di Sé, occorre che trovi ascolto ed autentica condivisione. Ad esempio, l'incontro con Veronica, un'adolescente di

sedici anni al terzo trapianto di midollo, è stato un momento di condivisione e di ricostruzione di nuove trame narrative. Attraverso il racconto della sua storia, Veronica ha potuto comunicare verbalmente al terapeuta e, soprattutto a sé stessa, i contenuti più nascosti, le emozioni e le paure rimasti inaccessibili alla sua coscienza. Le menti, i vissuti e le paure di entrambi sono entrate in relazione e si sono connesse creando quindi una narrazione condivisa.

## **Il fine vita.**

### **Quale significato alla morte?**

Nel contesto di Oncoematologia pediatrica la dimensione della morte è presente nel quotidiano trovando possibilità di espressione, con tutte le angosce e le paure che l'accompagnano. Il tema della morte soffre come forse nessun altro di silenzio, di negazione e di molteplici altri sistemi di difesa, tutti estremamente efficaci nell'occultarlo e atti a calarlo in un processo che attenua, fino alla possibilità della scomparsa, la dimensione che consente di pensarlo (Ancona, 2001). La morte rappresenta un pilastro della narrazione della vita di ciascun essere umano, un nucleo centrale che attiva un grande campo emotivo. E dunque pensare alla morte è pensare alla perdita, a un evento del quale, nella forma estrema, si è protagonisti solo una volta: ma che attraversa l'esistenza sulla terra come una condizione ineliminabile; che non è l'opposto della vita e che anzi è ad essa strettamente intrecciata. Von Franz (1997) riflette su come l'immagine della morte che, pur restando oscurata da profondi misteri e oppressa dal peso delle sofferenze crudeli delle separazioni, permetta allo stesso tempo di percepire che non è soltanto una fine ma ugualmente una nascita, che il suo scopo non è distruggere interamente ma di trasformare. Davanti alla paura della morte le parole diventano non detti e la rimozione diventa la condizione necessaria per non disintegrarsi davanti al dolore. L'avvento della morte scardina ogni

legame e relazione, la paralizza, la imbriglia. La paura della morte si infila in ogni passaggio maturativo che comporta la demolizione e l'abbandono di modalità preesistenti. Ci si trova costantemente a fare i conti con ciò che è la fine, tutto riporta al confronto con il senso di vuoto, con l'impossibilità di sottrarci alla sofferenza e alla possibilità di perdere qualcosa. Secondo una prospettiva sistemica, occorre considerare l'attualità di un problema in connessione con un fattore temporale che può divenire importante al fine della concettualizzazione e del trattamento del problema stesso. Nel caso del lutto, il fattore tempo può divenire determinante, rispetto alle fasi che il lutto può attraversare, ma anche in connessione ai possibili esiti che il lutto stesso può avere. Il tempo, nelle sue coordinazioni, a livello relazionale dipende da fattori di tipo biologico, sociale e culturale. Allora un lutto non è soltanto la perdita di una persona cara, ma dipende moltissimo dalle relazioni intrattenute tra le persone in gioco: il modo di viverci il lutto in anticipo, nel mentre la morte perviene ed anche successivamente, sarà definito a seconda delle varie tonalità relazionali che si potranno descrivere entro i vari contesti di appartenenza. Tutto ciò lo si può ricondurre alla dimensione raccontata entro un flusso narrativo che si costituisce nel presente, ma in cui il passato, nella memoria che ne abbiamo, è inserito e insieme possono delineare la direzione per il futuro. Il senso è attribuito agli eventi tramite la narrazione che ne facciamo. Dal passato, che equivale alla nostra storia, noi vedremo discendere i nostri sistemi di significato: il sistema familiare è uno di questi. Si producono quindi ipotesi collegando gli elementi emersi dalle narrazioni, dando significato ai vissuti delle persone entro i loro contesti relazionali: utilizzando domande, riflettendo sulle risposte, ma anche sugli scambi relazionali non verbali e sulle emozioni circolanti ricordando che le vie del cambiamento sono innumerevoli. Volendo coniugare una visione

sistemica con una visione “poetica” della vita dinnanzi alla morte occorrerebbe poter attivare un processo che permettesse a ciascuno l’accesso ad un nuovo sapere, il saper trovare il proprio significato. Donare quindi senso a ciò che si vive e ci attraversa, per non troppo evitare, ma meglio affrontare ciò che ci accade aggiungendo ai propri significati presenze, altre possibili vicinanze. L’approccio narrativo-relazionale al lutto permette di ristabilire un campo semantico all’interno del quadro (sul cui sfondo stanno i vissuti di lutto) composto dalle relazioni, come legami tra persone interagenti che si richiamano le une alle altre; le storie narrate costituiscono i possibili semi delle nuove connessioni trasformative, dove l’aiutare sta nel partecipare alla costruzione di storie possibili che permettano realtà possibili per chi si trova in difficoltà. Michael White (1992) propone la terapia come forma di ri-contestualizzazione dei significati ove l’atto di raccontare permette di creare una versione differente della nostra vita e di noi stessi. Il terapeuta può divenire lo sceneggiatore che, accogliendo le storie dei clienti, offre in cambio nuove storie che preludano a nuovi significati, con nuove speranze e rinnovata autodeterminazione, facendo leva sulle risorse dei clienti a partire dal proprio utilizzo dei vari strumenti, entro la pratica clinica sistemica, quali le prescrizioni, le ipotesi sistemiche, la connotazione positiva, le domande circolari, le ridefinizioni. Si parla quindi di una sorta di sostegno attivato a partire dalle trame delle storie. Al centro, quindi, c’è la capacità terapeutica di esserci, di farsi carico, di stare dentro un processo che può durare nel tempo e in cui non c’è niente da curare, ma molto di cui prendersi cura. Attraverso il prendersi cura si creano spazi di condivisione che proteggono e sostengono; si mettono così le basi per un futuro inteso, per il paziente, come possibilità di rientrare a pieno titolo nella vita attiva con il ricordo di un’esperienza emotivamente forte ma integrata psicologicamente. Prendendosi

cura si stabiliscono anche dei legami: la sfida per un terapeuta che lavora in questo contesto consiste nel riuscire a mantenere una giusta distanza evitando quindi l’eccessiva freddezza ma anche l’eccessivo coinvolgimento ovvero abbandonarsi completamente all’emozione. Perché il paziente non vuole soltanto sapere che cosa sia la malattia, ma ha bisogno di attraversare la malattia sentendosi accompagnato e curato come persona in una dimensione umana. Prendersi cura del paziente in qualche modo è prendersi cura di sé. Il coinvolgimento emotivo rischia di essere altissimo per un terapeuta perché stare nelle brutte notizie non è per niente facile. Si ha paura, si ha paura di sperimentare emozioni forti, spesso legate ad un possibile lutto o al tema della morte. E poi si ha paura di sentire che “non si sa”, che esiste una zona in cui noi perdiamo ogni punto di riferimento. La malattia è uno dei limiti più presenti al nostro desiderio di libertà, di autodeterminazione e alla nostra illusione di poter controllare la realtà e, ci mette di fronte al rischio di non essere visti e riconosciuti di fronte al confine estremo della morte. Forse, come dice De Hennezel (1996): “Morire non è, come crediamo spesso, un evento assurdo, privo di senso. Molte cose possono essere vissute, su un terreno più sottile, più interiore: il terreno della relazione con gli altri. Ecco perché la morte mi colpisce, perché mi permette di puntare dritto al cuore dell’unica domanda: che senso ha la mia vita? Così, dopo anni di assistenza a coloro che definiamo moribondi e che invece sono vivi fino all’ultimo, mi sento più viva che mai e lo devo a coloro che ho accompagnato negli ultimi istanti e che, nell’umiltà in cui li ha precipitati la sofferenza, si sono rivelati maestri”.

### **Conclusioni**

Terapia. Cura. Esserci.

Sono le tre parole per concludere l’elaborato. La terapia nelle stanze delle parole equivale al prendersi cura, e la cura equivale all’essere

presente, all'esserci. Questa forma dell'aver cura, quella più autentica, che aiuta l'altro a prendersi cura anche di sé stesso. Se, quindi, il tempo della cura della malattia è accompagnato da prestazioni mediche, interventi farmacologici, protocolli vari, la cura del malato o, meglio, della persona malata ci ricorda innanzitutto che la malattia non è mai solo evento clinico, bensì esistenziale. Sentire il movimento della terapia, il danzare come direbbe Bateson, ha un forte potere trasformativo che mi permette di essere una compagna di viaggio, un viaggio faticoso,

doloroso ma ricco di speranza. Guarire è un principio di reciprocità, è la capacità di dare e ricevere allo stesso modo, la capacità di entrare in contatto con l'altro offrendo empatia e sensibilità. La grande dignità che i giovani pazienti hanno di mettersi in contatto con la parte più intima di sé rende questo viaggio nella sofferenza un po' speciale in cui il rischio maggiore può essere quello di colludere con una dimensione in cui non c'è tempo. Ed invece, anche laddove non c'è tempo, ciascuno di noi impara che ci si può stare.

### **Bibliografia**

- Ancona, L. (2001). *L'assistenza psicologica e spirituale: la verità di fronte alla morte*. Edizioni di Comunità 1954.
- Crotti, N., Esposito, P., (2005). *Agire in psicoterapia su coppie madre-figlio*.
- Crotti, N., Scambia, G., a cura di, *Psiconcologia della famiglia*, (pp. 28-35). Milano: Poletto.
- De Hennezel, M. (1996). *La morte amica*. Bologna: Rizzoli.
- Lugones, M. (2002). *Quaderni di psicoterapia infantile. Tra pediatria e psicoterapia*. Torino: Borla.
- Mastropaolo, M. (2008). *La psicologia della relazione di aiuto: la riscoperta della solidarietà umana*. Grosseto: CP Adver Effigi.
- Saccomani, R. (2001). *Favole Favole*. Milano: Cortina.
- Siri, I., Badino, E., Torta, R., (2007). *La famiglia del paziente*.
- Torta, R., Mussa, A., a cura di, *PsicOncologia. Il modello biopsicosociale*. (pp. 111-128). Torino: Edi-Ermes.
- Von Franz, M. L. (1997). *La morte e i sogni*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Walsh, F. (2008). *La resilienza familiare*. Milano: Cortina.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Roma: Astrolabio

# Un'osservazione trigenerazionale sul lutto. La storia del giovane V.

Luca Moratti<sup>27</sup>

## Sommario:

L'elaborato nasce dall'idea maturata ad inizio maggio di provare a portare qualcosa di significativo che unisse i due contesti di esplorazione che l'autore stava vivendo. Da una parte i primi genogrammi proposti, le lezioni sviluppate in merito al tema del trigenerazionale e l'inizio del tirocinio che immergessero lo stesso prospettiva sistemica. Dall'altro la casualità di lavorare contemporaneamente con tre adolescenti orfani di uno dei due genitori. L'elaborato cerca così di portare alcune nozioni e approfondimenti teorici circa il tema del lutto in ambito psicologico e psicoterapeutico unita ad una incompleta descrizione di come il tema sia stato affrontato e sviluppato in ambito sistemico anche attraverso una lente trigenerazionale. Nella seconda parte, invece, è stato dato spazio alla presentazione di una delle tre situazioni in carico al momento della ideazione dello scritto. Il caso, attualmente in carico, viene dapprima presentato anche attraverso il genogramma familiare del giovane V. e le altre relazioni significative. Viene poi lasciato spazio ad alcune riflessioni e narrazioni che si sono intrecciate tra i colloqui con V. e il percorso in IDIPSI di questo primo anno.

## Parole chiave:

trigenerazionale, lutto, genogramma, orfano, ciclo di vita familiare, intervento sistemico

## Abstract:

The paper stems from the idea that emerged in early May to try to bring something significant that would unite the two exploration contexts the author was experiencing. On one hand, the initial genograms proposed, the lessons developed on the theme of the three-generational process, and the beginning of the internship, which immersed the same systemic perspective. On the other hand, the coincidence of working simultaneously with three adolescents orphaned by one of their parents. The paper thus seeks to bring some theoretical notions and insights on the topic of grief in psychological and psychotherapeutic contexts, combined with an incomplete description of how the theme has been addressed and developed in a systemic context, also through a three-generational lens. In the second part, space was given to the presentation of one of the three situations under review at the time of writing. The case, currently under review, is first presented through the family genogram of the young V. and other significant relationships. Then space is given to some reflections and narratives that intertwined between the interviews with V. and the course in IDIPSI during this first year.

## Keywords:

three-generational, grief, genogram, orphan, family life cycle, systemic intervention

---

27 - Luca Moratti, I° anno, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Sistemica Integrata, l.moratti@progettocrescere.re.

### **Analisi del costrutto teorico del lutto**

Con il termine lutto, in ambito psicologico, si intende quello stato conseguente alla perdita di un oggetto significativo che ha fatto parte interagente dell'esistenza. All'interno del costrutto del lutto si trovano tutti i forti sentimenti e stati mentali derivati da accadimenti che portano a sofferenza e, che con un forte impatto psicologico, presuppongono una modifica nella vita della persona. L'elaborazione del lutto consiste nella ricostruzione di una nuova struttura di significato, nel trovare una nuova modalità di senso all'organizzazione dell'esperienza.

### **Definizione di lutto in ambito psicologico**

In ambito psicologico è Freud (1917) il primo ad occuparsi in modo strutturale di questo tema, confrontando la natura della melancolia con l'effetto normale del lutto e riprendendo questa somiglianza: "sebbene il lutto comporti gravi deviazioni dell'atteggiamento normale verso la vita, non ci viene mai in mente di considerarlo come uno stato patologico che richiede un trattamento medico". Benché Freud segnali le similitudini fra lutto e melancolia, sostiene che "nel melancolico si manifesta qualcosa che nel lutto manca: una straordinaria diminuzione dell'autoconsiderazione, un impoverimento dell'IO su vasta scala. Nel lutto è il mondo che è diventato povero e vuoto, nella melancolia è l'IO stesso".

L'autore parla anche della tendenza della nostra psiche a considerare la morte come dimensione ostile e del compito dell'inconscio di preservarci dal senso di annientamento connaturato alla morte stessa. Il lutto viene quindi visto nelle sue due accezioni di reazione alla perdita reale di un oggetto, ma anche come insieme di conseguenze che a livello psichico intervengono nel senso di perdita di un oggetto interno. In senso psicoanalitico, quindi, il lavoro di elaborazione del lutto è considerato faticoso e lento. Un altro psicoanalista molto importante nello studio del lutto è stato John

Bowlby che, con la sua teoria dell'attaccamento (1983), arricchì la psicanalisi di notevoli contributi derivati dall'etologia e dalla teoria dell'informazione, eleggendo il legame tra madre e figlio come paradigma primario a livello evolutivo. Nella teoria dell'attaccamento si considera la tendenza innata dell'uomo a ricercare vicinanza e protezione da parte di chi l'ha seguito fin da piccolo. La conoscenza che ne deriva, su base innata, permette l'inserimento d'informazioni entro schemi cognitivi che si costituiscono come modelli operativi interni basati sulla relazione di sé con l'altro. La separazione e la perdita di una persona amata si correlano a questo schema e la modalità per affrontare tali perdite dipenderà dai pattern interiorizzati. Grazie alle sue ricerche, in "Grief and mourning in Infancy and Early childhood", segnala per la prima volta "le sorprendenti analogie tra reazioni alla perdita della madre dei bambini in tenera età e reazioni degli adulti colpiti da un lutto". (Bowlby, 1960 p. 26 ed. orig.). L'autore definisce il lutto come: "una gamma molto ampia di processi psicologici consci ed inconsci instaurati dalla perdita di una persona amata, a prescindere dal risultato finale di tali processi" (Bowlby, 1960 p. 29 ed. orig.). Bowlby (1988) identifica quattro fasi del processo di lutto.

La prima fase, chiamata stordimento, inizia con la notizia della perdita e può durare da poche ore a una settimana. Durante questa fase, le persone possono sentirsi inebetite e incapaci di accettare la notizia, con episodi di ira o dolore. La seconda fase è quella della ricerca e struggimento, in cui si sperimentano dolori fisici, angoscia e insonnia mentre si oscilla tra il riconoscimento della morte e l'incapacità di crederci. Si prova anche rabbia, spesso rivolta a chi si ritiene responsabile della perdita. La terza fase è caratterizzata da disorganizzazione e disperazione, in cui si sperimenta una profonda tristezza e si tollera il tormento emotivo, aprendo la strada all'elaborazione del lutto. Infine, la quarta fase è quella della ridefinizione

di sé stessi e della situazione, che si raggiunge gradualmente con l'accettazione della perdita e può durare diversi anni. Queste fasi non sono rigidamente delineate, ma sfumate e sovrapposte, variando secondo l'esperienza soggettiva. Bowlby attribuisce un significato importante all'emozione della rabbia nel processo di lutto, in contrasto con Freud che la considera un segno di patologia. Il modello del lutto di Kubler-Ross (1969), inizialmente sviluppato nel contesto tanatologico, è stato applicato anche alla sfera emotiva e ideologica. Descrive diverse fasi del processo di lutto che possono variare in presenza, ordine e intensità da individuo a individuo. Durante la fase di negazione, l'individuo rifiuta la realtà dell'evento, utilizzando questa reazione come meccanismo di difesa contro l'ansia generata dal lutto. La fase di rabbia si manifesta con emozioni intense come rabbia, paura e disperazione, spesso indirizzate verso familiari, specialisti o divinità, con diverse reazioni di ricerca di aiuto o isolamento. Nel patteggiamento, l'individuo negozia con la vita cercando un equilibrio o una compensazione per la perdita subita. La fase depressiva porta profonda tristezza e sconforto quando l'individuo prende consapevolezza della perdita, con una depressione reattiva orientata verso la comprensione di sé e delle relazioni perse, e una preparatoria concentrata sul futuro e su ciò che non accadrà mai. Nell'accettazione, l'individuo elabora e accetta la realtà del lutto, mostrando un comportamento più equilibrato e avviando un processo di riorganizzazione emotiva, anche se questa fase può essere altrettanto delicata delle altre.

### **Il lutto in ambito sistemico**

Con la nascita della terapia familiare come disciplina complementare all'approccio individuale, si è arricchito il campo di ricerca e intervento sul lutto incorporando osservazioni e concetti interazionali e sistemici. D'altro canto la progressiva nuclearizzazione della famiglia

del secolo scorso, ha ristretto lo scenario naturale della famiglia allargata, la quale si presenta tuttora come il sistema emozionale e psicologico più adeguato alla elaborazione di una perdita. L'autore M. Bowen (1979) ha condotto ricerche fondamentali all'interno della sua "Teoria dei Sistemi Familiari", che includono lo studio del comportamento delle famiglie di fronte al lutto. Egli sostiene l'esistenza di un'onda di shock emotivo che si propaga attraverso le generazioni, causando disturbi psicopatologici nei membri della famiglia, spesso ignorati nell'identificazione delle cause. Bowen enfatizza l'importanza del lutto all'interno della famiglia, specialmente quando coinvolge la perdita di un bambino "speciale" o di un patriarca o matriarca, che hanno ruoli emotivamente significativi. Un altro autore sistemico, Norman Paul (Paul, Glosser 1964), ha evidenziato come lutti irrisolti nel passato familiare possano avere un impatto significativo durante le transizioni del ciclo di vita, specialmente quando la famiglia deve affrontare cambiamenti e perdite. Tuttavia, è stato notato che ci sono pochi studi familiari-sistemici sul lutto rispetto alle numerose ricerche empiriche sull'elaborazione del lutto a livello individuale. Questa carenza è attribuita al predominio del paradigma individuale nelle scienze della salute mentale e alla complessità del fenomeno del lutto. Il modello proposto da Moos (1995) offre un quadro integrato per comprendere il lutto familiare, combinando le prospettive individuale e familiare. Moos considera diversi fattori, come il tipo di morte, l'età del defunto e la causa, e sottolinea l'importanza delle percezioni cognitive individuali, influenzate dal funzionamento della famiglia, dalla sua storia e dai condizionamenti culturali. Le reazioni alla morte si sviluppano attraverso interazioni familiari, con dinamiche in continua evoluzione che influenzano le reazioni emotive, fisiche e comportamentali. La famiglia elabora strategie di coping e di recupero, fondamentali per la riorganizzazione

delle relazioni. È essenziale riconoscere le emozioni e le cognizioni legate al lutto come parte del mondo interno di ciascun individuo per evitare comportamenti disfunzionali, come tendenze possessive o comportamenti di contro-separazione. Oggi come scrive Alfredo Canevaro (2004), la consulenza sistemico-relazionale nelle situazioni di lutto mira a esplorare il contesto evolutivo e relazionale in cui si è verificata la perdita all'interno della famiglia. La morte di un membro della famiglia provoca una crisi nella struttura familiare coinvolgendo ruoli, funzioni e rapporti su diversi livelli generazionali. Questo evento critico comporta un senso di perdita affettiva dolorosa e una sensazione di smarrimento nell'appartenenza familiare precedente.

Dal punto di vista funzionale, la perdita può compromettere i modelli relazionali usuali, richiedendo sia ai singoli che all'intero sistema di adattarsi a nuove modalità di interazione per affrontare il cambiamento e mitigare la sofferenza individuale. La famiglia può rimanere "bloccata" a un punto precedente alla perdita nel suo ciclo di vita se la riorganizzazione non avviene in modo adeguato. Sistema familiare e perdita di un membro portano a una significativa destabilizzazione delle relazioni familiari. La consulenza e la psicoterapia familiare si concentrano su facilitare la comprensione del dolore causato dalla perdita e sulla ricostruzione delle relazioni familiari. La perdita coinvolge le relazioni individuali di ciascun membro con la persona scomparsa, influenzando l'intera struttura delle dinamiche familiari. Questo processo può diventare patologico se non affrontato adeguatamente, specialmente in presenza di traumi individuali non risolti e difficoltà nel ristrutturare le dinamiche relazionali. L'approccio sistemico si basa sulla comprensione della struttura relazionale dell'intera famiglia e dei suoi modelli di vicinanza o distanza, confini e connessioni. Si cerca di esaminare come la famiglia sta affrontando il lutto e quali risorse

ha a disposizione per riorganizzarsi in modo funzionale ed evolutivo. La famiglia deve rivalutare se stessa in relazione all'assenza del membro per affrontare la necessità di sperimentare diverse strategie per sviluppare nuovi modi di relazionarsi, al fine di adattarsi al cambiamento e sostenere i membri che stanno affrontando la sofferenza legata alla perdita.

### **Una lente trigerazionale sul lutto**

Nonostante l'importanza di alcuni pionieri nella terapia familiare che si sono dedicati alla comprensione e all'intervento multigerazionale nelle problematiche delle famiglie nucleari o degli individui, come Bowen, Boszormenyi-Nagy, Framo, Whitaker, Selvini Palazzoli, e altri, c'è stata una carenza di scritti specifici sul tema del lutto.

La complessità delle interazioni tra i membri delle famiglie d'origine e l'attuale enfasi delle teorie cognitive e postmoderne, che sempre più si allontanano dalla terapia familiare congiunta, porta spesso all'insufficiente riconoscimento dell'importanza di questo approccio. Il lutto difatti, non si limita unicamente alla famiglia nucleare, comunemente oggetto di studio nella stragrande maggioranza delle ricerche, ma coinvolge l'intero sistema familiare, che si estende per almeno tre generazioni e contribuisce alla formazione degli individui, costituendo una rete di supporto cruciale insieme agli amici. Questa rete si trasforma nel principale sostegno per la famiglia nucleare e l'individuo. Non si deve, inoltre, sottovalutare un altro elemento importante costituito dalla trasmissione transgenerazionale dei lutti irrisolti che porta alla comparsa di sintomi in un'altra generazione sotto forma di ansia diffusa, reazioni di panico o disturbi della sfera mentale, non riconducibili a nessuna ragione apparente. L'analisi dei casi di insuccesso terapeutico dimostra che in molte circostanze si trascura l'importanza dei fattori ereditati attraverso le generazioni, principalmente perché tali fattori non vengono considerati

con regolarità. I membri della famiglia, in un'ottica trigenerazionale, ognuno in modo unico e in varia misura, possono acquisire una prospettiva più ampia sulla crisi attuale. Esprimendo la propria esperienza e funzionalità, si può superare la sensazione di stallo e la sensazione di impotenza, consentendo l'avvio di processi intimi di riflessione che si adattano alla storia di vita condivisa (Thermes 2021). Nel contesto clinico, per raggiungere questo obiettivo, diventa cruciale avere una solida comprensione del modello del ciclo vitale della famiglia. Questo modello descrive come la famiglia evolve e permette anche l'evoluzione dei suoi membri attraverso le transizioni tra le diverse fasi del ciclo di vita, che includono aspetti biologici, relazionali e sociali.

Secondo questo modello, lo sviluppo avviene a livello individuale (l'evoluzione dei singoli membri), interpersonale (cambiamenti nelle relazioni tra i membri), grupppale (trasformazioni nella composizione della famiglia), e sociale (adattamenti in risposta al contesto sociale e culturale circostante) attraverso fasi evolutive prevedibili. Questi livelli di sviluppo si influenzano reciprocamente, e le diverse fasi del ciclo di vita familiare sono caratterizzate da una doppia dimensione, con periodi di stabilità e periodi di transizione. La cornice necessaria per osservare il funzionamento familiare attraverso il modello del ciclo vitale richiede anche una solida comprensione del modello strutturale del funzionamento familiare. Secondo la teoria di S. Minuchin (1978), la struttura familiare è definita come l'insieme invisibile delle richieste funzionali che determinano le modalità con cui i membri di una famiglia interagiscono tra di loro. Affinché un sistema familiare sia funzionale, deve essere sufficientemente flessibile e in grado di adattarsi alle richieste evolutive o ambientali, gestando al contempo le interferenze e gli imprevisti interni ed esterni attraverso un continuo processo di adattamento. Nell'ottica di questo modello, il passaggio da un evento critico considerato

come una situazione di stasi a un evento critico visto come una risorsa evolutiva è determinato dall'integrazione dell'evento stesso e dalla sua elaborazione da parte dei membri della famiglia. Inoltre, nel contesto del lavoro sul lutto, il concetto strutturale di confine risulta estremamente utile. Secondo la teoria di S. Minuchin (1978), mantenere una continuità tra i vari sottosistemi familiari coinvolti e definire chiaramente i confini tra di essi aiuta a gestire in modo efficace i cambiamenti all'interno della famiglia. Boscolo P. e Bertrando L., nel loro libro "I tempi del tempo" (1993), ci ricordano l'importanza dell'intervento sistemico in un contesto dove il terapeuta, come agente di tale intervento, può incoraggiare il cliente a sviluppare la capacità di risolvere i problemi, anche dopo la conclusione del percorso terapeutico. Questo processo favorisce un ambiente di apprendimento continuo di tipo batesoniano (1977), consentendo al cliente di "imparare ad apprendere". Diventa evidente che sia essenziale lavorare con e sul sistema familiare, estendendolo oltre il nucleo più immediato, al fine di attribuire significato agli eventi attraverso la narrazione. Partendo dal passato, che equivale alla storia dell'individuo e dei suoi sistemi, si possono identificare i sistemi di significato. Gli interventi nel caso del lutto devono essere concepiti utilizzando strumenti che consentano di connettersi con gli elementi sottostanti, ossia i vissuti personali del cliente, all'interno di un contesto spazio-temporale irrinunciabile. In altre parole, vi sono elementi che devono essere reinterpretati all'interno delle narrazioni dei clienti, considerando le storie come fatti di connessioni denominate Pertinenze, come Bateson afferma (1977).

Di conseguenza, il lutto non è semplicemente la perdita di una persona cara, ma è fortemente influenzato dalle relazioni tra le persone coinvolte. Il modo in cui il lutto viene vissuto prima, durante e dopo la morte dipenderà dalle diverse dinamiche relazionali.

## **La storia di V.**

### *Il primo incontro con V.*

Il primo contatto con V. avviene verso fine Aprile del 2023. La mamma di un ragazzo che ho in carico mi contatta per chiedermi se può lasciare il mio numero di telefono ad un'amica che sta cercando uno psicologo per il figlio. La signora mi anticipa che si tratta di un ragazzo che ha perso il padre intorno agli 8 anni dopo una lunga malattia e che, nonostante varie fatiche che non specifica, non ha mai intrapreso un percorso. Il giorno seguente ricevo una telefonata da parte della mamma di V. che mi chiede la disponibilità a fissare un incontro per il figlio, al tempo diciassettenne, perchè il ragazzo sta vivendo un momento di sofferenza personale a causa dell'“incompatibilità caratteriale” tra loro due. Racconta che tale situazione si è creata circa un anno prima, intorno a febbraio del 2022, quando V. ha deciso di abbandonare la scuola, al secondo anno delle superiori, classe che stava già ripetendo a causa della bocciatura dell'anno precedente; aggiunge che da quel momento il figlio ha smesso di fare qualsiasi cosa per sè e per la famiglia. Conosco V. la settimana seguente, si presenta un ragazzo ben curato e adeguato al contesto, non viene accompagnato dalla mamma ma da un amico di famiglia che l'ha sostituita a causa di un impegno di lavoro inderogabile. V. si accomoda in studio e, non appena seduto, inizia a parlare con un tono abbastanza vigoroso, accompagnato da un importante movimento delle braccia e una certa irrequietezza delle gambe. Esordisce dicendo: “sono qui perché quella là mi ci ha mandato ma dovrebbe esserci lei qui”; il monologo continua articolato da qualche insulto più o meno velato verso la madre. Dopo qualche minuto mi sento di interromperlo, dicendo che ho compreso il suo punto di vista ma che non ci siamo presentati e, se ha piacere, vorrei che mi dicesse qualcosa su di lui giusto per conoscerci. A questo punto V. si tranquillizza, anche a livello motorio e si rilassa sulla sedia

dove, nei primi minuti, era rimasto composto e irrigidito. Il tono di voce cambia in un modo che mi lascia stupito, diventando molto acuto, quasi infantile, e mi racconta con disinvoltura quello che sta facendo in questo periodo, le uscite con gli amici, la passione per il gioco del calcio, l'abbandono scolastico dell'anno precedente. Il nostro incontro procede velocemente, riesco a prendere qualche appunto ma il racconto di V è molto intenso anche se praticamente tutto incentrato sul conflitto aperto con la madre. Non mi sento di introdurre il tema del padre deceduto perchè nè V. nè la madre me ne hanno ancora parlato ed è un'informazione che ho ricevuto dall'amica di famiglia che ha fornito il mio numero. Una volta concluso l'incontro propongo a V. di rivederci per continuare la nostra chiacchierata e conoscere qualcos'altro di lui, in base a quello che ha voglia di raccontarmi; il ragazzo non dà immediata conferma ma mi saluta dicendo “Comunque ci penso”.

### *Il Genogramma di V.*

V. torna la settimana successiva, questa volta accompagnato dalla madre, e durante l'incontro abbiamo modo di affrontare alcuni degli argomenti che mi ero ripromesso di indagare. Il ragazzo si mostra tranquillo nel rispondere ad alcune domande circa la componente relazionale, riportando legami significativi a livello amicale. Emerge poi la presenza di una forte rete attorno alla famiglia, in gran parte composta da amici della coppia genitoriale e del padre deceduto, che negli anni è stata di grande aiuto al nucleo familiare: in particolare parla di G., il signore che lo aveva accompagnato al nostro primo incontro, e della vicina di casa, anch'essa vedova con due figlie più giovani di V. e care amiche del ragazzo. V. mostra invece un'importante chiusura nel parlare del padre: conferma che è venuto a mancare quando aveva 7 anni ma non ha alcun ricordo di lui, se non che era una persona violenta che spesso alzava le mani

nei confronti della mamma; aggiunge che “le voleva bene, però era malato” e, nel dire questa frase, noto un’evidente tensione di V. sia a livello verbale che non verbale. Decido di non insistere ulteriormente visto che siamo ancora all’inizio della nostra conoscenza, e propongo al ragazzo di tornare a parlare del papà e della sua famiglia allargata la volta successiva. Riprendendo alcuni passaggi dell’incontro precedente emerge che questo conflitto con la madre sfocia in importanti litigi che, in alcuni casi, ha portato a scontri fisici tra i due. V. sfoggia con orgoglio un vistoso graffio tra collo e spalla dicendo che è stato frutto dell’ultima colluttazione e, sempre con vigore, aggiunge che la mamma ha comunque avuto la peggio. L’incontro volge al termine e propongo a V. di invitare la mamma in studio per condividere con lei quanto è emerso in questi due incontri; il ragazzo, seppur reticente, dopo un po’ di insistenza da parte mia accetta. L’incontro congiunto con V. e la mamma si dilunga più del previsto ma mette in evidenza, sin da subito, una comunicazione tra i due dai toni accessi e spesso basata su insulti da entrambe le parti per affermare ognuno la propria posizione. Devo intervenire in diversi momenti per spostare il discorso su quanto emerso nei primi due incontri con V. e identifichiamo due aspetti focali sui quali concentrare le prossime sedute: da una parte la rabbia di V. verso la madre e dall’altra quello che V. pensa di fare nel prossimo futuro, temporalmente indicato dalla madre nel compimento dei 18 anni a fine luglio e ridefinito da V. nella fine dell’estate. Nei successivi incontri V. prepara e presenta il suo genogramma. V. racconta con sempre maggior frequenza del padre e, seppur con pochi ricordi, descrive qualche importante dettaglio. Riporta situazioni spesso con contorni di fatica, incolpandosi di aver appreso la rabbia da suo padre: “a casa si respirava molta rabbia”, “mio nonno e mio papà sono come me, sono rabbiosi e cattivi”. Racconta di un ricordo felice con il padre, partito con un

momento di serenità, che si conclude con un litigio sfociato in una colluttazione tra il nonno e il padre. Durante un nuovo incontro congiunto con la mamma e in presenza del genogramma soprariportato, lei rievoca alcuni momenti “belli e sereni”, ma V. afferma di non ricordarseli. Spesso associato al papà emerge la figura del nonno paterno A., descritto come una persona pesante, insistente e violenta, tanto da non aver più nessuno vicino, nemmeno la nonna che lo ha lasciato. Racconta che una volta “ha addirittura minacciato la nonna con una pistola perché lei se ne voleva andare”. Questa componente di violenza e rabbia degli uomini del ramo paterno verso le donne, se da una parte viene vissuta con vergogna da V. (“poi mi sento in colpa”), dall’altra viene giustificata dal ragazzo (“mi arrabbio così tanto perché le voglio bene”). Le figure femminili della famiglia vengono descritte come dolci, gentili, rompiscatole (“la nonna si preoccupa sempre di tutto quello che mi riguarda”); la mamma assume invece qualche tratto della componente maschile, (“era da sola e doveva portare avanti la famiglia come poteva fare”). Ricorre spesso la figura di G., l’amico della mamma che lo ha accompagnato al primo incontro e a numerosi altri appuntamenti, anche se è non presente nel genogramma perché, dice V., non ha senso venga inserito dal momento che non fa parte della sua famiglia. G. è l’unico uomo descritto in modo differente: è stato vicino alla mamma quando è morto il papà, è una persona con cui V. ha piacere di passare tempo e fare cose, vanno allo stadio insieme, va a vederlo a giocare, escono spesso a cena in tre o a volte anche solo loro due, è colui che lo rimprovera e che la mamma chiama quando vi sono delle colluttazioni in casa. Degno di nota un episodio accaduto durante il mese di Giugno, quando V. ha minacciato la mamma con un coltello e in cui è intervenuto G., stratonando V. e rimprovera solo con toni accessi; V. racconta “quando G. mi ha preso, spostato e urlato addosso ho sentito qualcosa qui (indicando la bocca dello

stomaco)”. Questa esternazione rappresenta uno dei momenti centrali del percorso con V. perché gli ha permesso di aprirsi ad una dimensione poco presente nelle storie della famiglia: il concetto di protezione di ciò che si ama in contrapposizione all’aggressione agita verso l’oggetto d’amore che si teme di perdere.

#### *Le rabbie e le paure di V.*

V. viene agli appuntamenti con regolarità, riportando in più momenti che gli piace parlare di sé in un ambiente nuovo e privo di giudizio. Il racconto di Giugno apre nuovi scenari, che non vengono però immediatamente sviluppati a causa delle ferie di entrambi che portano ad un’interruzione degli incontri di alcune settimane. Alla ripresa delle sedute, V. appare inizialmente più ermetico ma, dopo alcuni incontri in cui vi è poco margine di affrontare il tema della rabbia e concentrati maggiormente su quello dei progetti futuri dopo il raggiungimento dei 18 anni, la relazione torna efficace. Al compimento della maggiore età torniamo a riflettere sui vissuti di rabbia che hanno sempre caratterizzato la sua famiglia ed emergono con forza alcune paure di V. e della madre. In primis la paura dell’abbandono: “mio padre è morto e ci ha lasciati da soli, come abbiamo fatto non lo so”, “in questi giorni mia mamma mi guarda con occhi diversi, lo so che ora che ho 18 anni non sarà più come prima, mi lascerà da solo”, “ora che D. (miglior amico) e G. (vicina di casa) si sono messi insieme rimarrò da solo”, “non posso lavorare d’estate quando tutti i miei amici sono a casa, se non lo vedo d’estate non faccio più parte del gruppo e poi rimango da solo”. In secondo luogo la paura del fallimento: “l’anno in cui ho lasciato la scuola è stato l’anno più brutto ed umiliante della mia vita”. Infine la paura di V. essere come suo padre e suo nonno: “io sono violento come mio padre che picchiava mia mamma”, “non voglio una morosa poi se no divento come mio nonno”. Nell’affrontare queste paure, nominandole e discutendone, appare chiaro

che V. le agisca arrabbiandosi e aggredendo mamma e nonna, nella convinzione in questo modo di far capire loro che sta male, ed isolandosi con gli amici nella certezza che loro non capirebbero.

#### *Riflessioni*

La storia narrata, seppur incompleta di tutti gli elementi acquisiti in questi mesi e che fa riferimento ad un percorso terapeutico che non si è ancora concluso, mi ha offerto importanti spunti di riflessione che hanno accompagnato il mio primo anno di scuola di specializzazione. Durante gli appuntamenti con V. e con la mamma, ho potuto sperimentare alcuni concetti appresi durante l’anno e, guidato dalla curiosità e da alcune ipotesi, ho provato a navigare con questa famiglia. In riferimento al lutto vissuto e prendendo spunto dal lavoro di E. Cazzaniga (2005), penso di aver conosciuto un V. in una sorta di “tempo sospeso”, un “tempo senza tempo”, connotato da sensazioni di assenza come percezione, assenza di cambiamento, sensazioni di ripetitività in un tempo sempre uguale. Questa famiglia sembra sia ancora alla ricerca di quel “tempo ritrovato”, dove il passato non è più determinante nella fondazione del presente, e si può accettare di lasciare morire chi è morto, serbandone il buon ricordo, accedendo alla dimensione della nostalgia e trovando esito positivo. Uno spunto di riflessione che mi ha guidato negli incontri con questa famiglia è stato il concetto di mito familiare (Ferreira, 1963) della violenza e della rabbia come giusta risposta all’abbandono e alla sofferenza: questo mito presente nella famiglia d’origine del padre e in parte anche in quella della madre, è stato oggi acquisito da V. e dalla mamma ma vede un’alternativa in G., al momento solo proposta e non acquisita e basata sull’interrogativo “anche se ho paura di essere abbandonato o sto soffrendo posso accudire l’altro piuttosto che attaccarlo?”. Altro elemento che mi ha accompagnato nelle narrazioni di V. è l’ambivalenza della relazione

tra V e mamma, forse connotabile anche con il concetto di doppio vincolo di Beatson (1963): la tendenza. Volontà della mamma di svincolarsi dal ragazzo vicino alla maggiore età e spronarlo a cercarsi una strada è in antitesi con il minuzioso controllo di ciò che fa, tanto da arrivare addirittura a contattare mamme di amici per sapere dove si trova o a seguirlo di nascosto. Le esternazioni di amore, a volte eccessive, a livello verbale sono accompagnate da una distanza fisica e da “occhi cupi”. Il percorso di V. e della mamma ancora non è concluso ma è iniziato. Non aver affrontato il lutto e i miti familiari che erano cristallizzati all'interno della storia di questa famiglia, hanno portato alla strutturazione di relazioni che non funzionano. Il lavoro portato avanti finora è stato di ridefinizione rispetto a ciò che ognuno sente di essere, di riconoscimento delle proprie necessità, cercando di evitare lo scontro con l'altro e di portare avanti la costruzione di una propria autonomia. Oggi si prospettano altre tappe: V. e la mamma mi hanno chiesto di parlare anche con la nonna paterna e abbiamo ipotizzato un incontro allargato con tutti e tre, in cui V. potrebbe raccontare qualcosa di sé che la nonna e la mamma non conoscono. La navigazione è ancora lunga, l'aiuto del gruppo di lavoro nel quale sono inserito mi sta dando la possibilità di esplorare zone per le quali forse non mi sento ancora del tutto pronto pur con l'entusiasmo che questo viaggio mi sta donando.

### **Conclusioni**

La terapia è un continuo di nuove informazioni, emozioni e riflessioni. Nello scrivere questo elaborato e dal confronto con la docente che mi ha stimolato nella riflessione, ho però deciso di concludere portando ciò che sta succedendo dentro di me, abbracciando la logica della cibernetica di secondo ordine e interrogandomi su come sono io dentro questo sistema. All'inizio della navigazione in IDIPSI il mio faro guida, del quale mi sono anche fatto

gran vanto, è stato sicuramente il lavorare più con la testa che con la pancia. Testa che emerge nella prima parte di questo elaborato e continua anche nella seconda; nel proseguire nella scrittura e rilettura dello stesso emerge però quello spazio di riflessione dedicato più a quanto queste relazioni stanno e hanno smosso in me. Cercando di raccontarle, qualche giorno dopo l'ultimazione dello scritto posso dire che mi sento felice di quanto fatto e compreso di me come psicologo e come uomo; una barriera che probabilmente cercava di nascondere questo mio aspetto si sta sgretolando all'interno della mia quotidianità clinica e, forse, il faro della cognizione che tanto mi ha guidato in questi anni inizia a scricchiolare, nonostante permanga ancora come luogo sicuro dove posso ritrovare appigli per farmi vedere e riconoscere dagli altri. Tornando sulla storia che V. e gli altri attori hanno voluto condividere con me, riconosco l'emozione della rabbia come presente e frequente, rivolta verso tutti i protagonisti narrati: sono arrabbiato con V. che non ha tanta voglia di crescere; sono arrabbiato con la mamma di V. che non lascia lo spazio allo stesso di esplorare liberamente questo mondo e gli dà la sua rotta come l'unica possibile da percorrere imponendo le sue necessità e le sue scelte; sono arrabbiato con G. che è sempre disponibile e pronto ma poi diventa giudicante quando il ragazzo non segue le indicazioni e prova a muoversi autonomamente, forse sbagliando, ma cercando di ricordare a tutti che c'è e che ancora soffre. Sono poi forse arrabbiato con mio padre, che ancora c'è ma che in alcuni momenti della mia vita era troppo arrabbiato per vedere quello che succedeva intorno a lui. D'altro canto, ricordando una lezione vissuta durante quest'anno scolastico, penso di essere accudente nei confronti di questa famiglia, probabilmente incaricato proprio dalla famiglia di esserlo. Questo titolo mi riempie di gioia e orgoglio nel proiettarli come, in certi momenti, sostituto di un padre mancante, ma affettivo e non violento. Anche

questo però mi ha destato tanti dubbi: avrò con la mia famiglia e padre che in parte è ben definito il mio ruolo, sarò stato un buon mancato a me come figlio. psicologo o forse ho portato il padre che sono

## Bibliografia

- Bateson, G. (1977). *Verso una ecologia della mente*. Adelphi.
- Boscolo, L. ed altri. (1983). *La terapia sistemica. Nuove tendenze*. Astrolabio.
- Boscolo, L. e Bertrando, P. (1993). *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapie sistemica*. Bollati Boringhieri.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1960). Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*. Vol. 15: 9-52.
- Bowlby, J. (1983). *Attaccamento e perdita*. Vol. 3. Torino: Boringhieri.
- Bowlby, J. (1996). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina Editore.
- Cazzaniga, E. (2005). Il tempo nel lutto. *Giornale Italiano di Psico-Oncologia*, vol. 7, n.2, 62-71.
- Canevaro, A. (2004). Approccio trigenerazionale al lutto familiare. *Child Development & Disabilities*, Vol XXX - n. 4/2004.
- Canevaro, A. (2010). Lutto e sistema familiare. Un approccio trigenerazionale. *Psicobiettivo*, fascicolo 2009/3, 38-67.
- Di Caro, S. (2017). *La psicoterapia del distacco. Dinamiche intrapsichiche, funzionamenti familiari e trattamento del lutto in terapia relazionale*. Roma: Alpes Italia Editore.
- Ferrereira, A.J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, vol. 9, 457-473.
- Freud, S. (1980). Lutto e melanconia. *Opera completa di Sigmund Freud, VIII*. Torino: Boringhieri.
- Kübler-Ross, E. (1969). *La morte: un incontro*. Astrolabio.
- Minuchin, S. (1978). *Famiglie e Terapia della Famiglia*. Astrolabio.
- Moos, N. (1995). An Integrative Model of Grief. *Death Studies*. Vol. 19, 337-364.
- Naar-King, S. e Suarez, M. (2014). *Il colloquio motivazionale con gli adolescenti*. Erickson.
- Paul, N. e Grosser, G. (1964). Operational mourning and its role in conjoint family therapy. *Community Mental Health Journal*. Vol. 1, 339-345.
- Termes, N. (2021). Il lutto e la famiglia, La notte stellata. *Rivista di psicologia e psicoterapia*. Vol. 2/2021, 35-49.
- Tomm, K. (1988). Intervistare per interventi: Parte Terza. Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?. *Family Process*, Vol. 27: 1-15.