

Cap. II

LA VERIFICA

1. La prima seduta (21.4.'94)

Si tratta del primo incontro fra lo psicoterapeuta e la famiglia Paolucci composta dalla madre Maria, e tre figlie: Susanna di 28 anni, Alessandra di 26 anni e Giulia di 24 anni.

Il motivo per cui viene richiesto un intervento psicoterapeutico è dato dal disordine alimentare che, da qualche mese, interessa Giulia.

Le sedute, videoregistrate con camera fissa sui membri della famiglia, si svolgono in un periodo di tempo di circa due anni, dall'aprile del '94 all'ottobre del '96, con una cadenza variabile.

Esaminiamo due sedute distanziate da un intervallo di due anni; quella del 21. 4. '94 e quella del 18. 1. '96.

Di volta in volta, indicheremo gli EERR che ci sono sembrati maggiormente significativi.

PSICOTERAPEUTA: Buonasera, noi lavoriamo con una videoregistrazione che non ha lo scopo... non ha lo scopo di... per migliorare la comprensione di... ciò che diciamo. Io volevo innanzitutto chiedere delle notizie... diciamo... un po' più... quasi demografiche... diciamo così. Lei signora... è la...

MADRE: Sì.

PSICOTERAPEUTA: Lei, signora, come si chiama?

MADRE: Sì, io sono la mamma, mi chiamo Maria

PSICOTERAPEUTA: E possiamo sapere... quando è... insomma... la sua data di nascita?

MADRE: Diamine... 20 settembre del '45.

PSICOTERAPEUTA: Quindi ha 47 anni

MADRE: [Sorridente.] 48 quasi.

PSICOTERAPEUTA: Eee... tu...

ALESSANDRA: Io mi chiamo Alessandra

PSICOTERAPEUTA: Alessandra?

ALESSANDRA: Alessandra, sì.

PSICOTERAPEUTA: Eee... quanti anni hai?

ALESSANDRA: 26i.

PSICOTERAPEUTA: Signora... non le ho chiesto... lei che attività svolge?

MADRE: Bee... lavoro nel campo dei tessuti come... come... libera professionista... diciamo... Ma è sempre stata... sono nata come in

questo campo... diciamo... a... *In questo campo ho un po' di conoscenza... di esperienza.*

PSICOTERAPEUTA: Alessandra cosa fa?

ALESSANDRA: Impiegata.

MADRE: Sempre nel campo tessile.

PSICOTERAPEUTA: [...]

MADRE: Sì. [Il terapeuta si rivolge con lo sguardo verso la sorella.]

SUSANNA: Io mi chiamo Susanna ho 28 anni e faccio la studentessa e... la *baby-sitter.*

PSICOTERAPEUTA: Cosa studia?

SUSANNA: Lettere.

PSICOTERAPEUTA: Qui a Firenze?

SUSANNA: Sì.

PSICOTERAPEUTA: Che indirizzo ha?

SUSANNA: Lettere moderne.

PSICOTERAPEUTA: E a che punto è?

SUSANNA: Quasi alla fine... contrariamente a qualcuno... sono quasi alla fine [Non è chiaro a chi si riferisca.]

PSICOTERAPEUTA: Lei?

GIULIA: Io mi chiamo Giulia, ho 24 anni... lavoro in una pizzeria e... fo la mamma.

PSICOTERAPEUTA: E fa?

GIULIA: La mamma.

PSICOTERAPEUTA: Ha una bambina?

GIULIA: Una bambina di tre anni.

PSICOTERAPEUTA: Tre anni... *Abita per conto suo?*

GIULIA: *No... non mi sono sposata... ho sempre abitato...*

PSICOTERAPEUTA: Abita con il padre di sua figlia... oppure...

GIULIA: No... ci siamo lasciati quando io ero incinta di 7 mesi.

PSICOTERAPEUTA: *E abitate tutte quante insieme... cioè, voglio dire, ci sono altre... cioè, voglio dire...*

MADRE: *Tutte insieme, quattro donne sull'orlo di una crisi di nervi* [sorridente].

Lo psicoterapeuta si avvicina al personaggio problematico per gradi. Ma, quando Giulia prende la parola, fa subito capire che problematico è l'intero gruppo; come precisa la madre, ricorrendo ad una battuta che arieggia il titolo di un famoso film, il gruppo familiare si declina tutto al femminile; come dire, tende a espellere gli uomini.

1° ER (del terapeuta). Una proposta di carattere sistemico:

Desiderio: Voglio lanciarvi un messaggio importante: quando all'interno di una famiglia vi è una situazione problematica, anche se a carico di un singolo membro, generalmente problematico è l'intero gruppo familiare.

Aspettativa: Se io uso l'espressione "tutte quante insieme", capirete che il mio interesse non è rivolto soltanto verso Giulia.

Reazione: (Della madre.) Positiva. Quattro donne sull'orlo di una crisi di nervi.

Risposta: Bene, posso andare avanti.

La modalità relazionale, in questo caso, possiamo definirla propositiva: il terapeuta propone alla famiglia una visione sistemica del problema.

PSICOTERAPEUTA: lo ho parlato con...

MADRE: Susanna.

PSICOTERAPEUTA: Sì, e poi probabilmente anche con [???

MADRE: Ah... anche con la...

PSICOTERAPEUTA: Sì, però, io direi... preferirei... preferiremmo... avere un po' d'informazioni. Se ho capito bene, *suo marito non c'è più?*

MADRE: No... sì, è deceduto il 4/12/90 e... insomma... le vicissitudini della nostra famiglia sono tante... dall'83 ad arrivare a tutt'oggi direi... è stata una... una... serie di... di... disgrazie, diciamo così.

PSICOTERAPEUTA: Cosa gli è successo?

MADRE: Ma... mamma mia, come è difficile ricostruirle tutte... comunque, cominciamo con...

PSICOTERAPEUTA: Diceva di suo marito...

MADRE: Ah... mio marito, di un tumore al retto, praticamente dopo tre anni di malattia... beh... lei è medico quindi può capire come... come... che difficoltà, insomma!

PSICOTERAPEUTA: È stato operato?

MADRE: No, era il suo cruccio; comunque, il professore...

PSICOTERAPEUTA: Cioè, aveva una...

MADRE: No, non aveva una... E lì tanti dubbi... se s'era fatto... son cose che lasciano il tempo che trovano... son *decisioni*... e... sono stati tre anni proprio... eh... Praticamente, dopo sei mesi dall'intervento, aveva due grosse metastasi al fegato e, quindi, inutile operarlo... Francamente, vederlo straziato... Ho preferito vederlo così... perlomeno per quello che gli è riuscito fare... la vita di sempre... andava a caccia, giocava a tennis... ha fatto quello che... poi, dopo è stato gli ultimi dieci giorni proprio... Certo gli ultimi cinque mesi sotto morfina... certo... la malattia di tre anni comporta anche nella famiglia certi squilibri, poi, specialmente negli ultimi tempi pratic... era un tossicodipendente, alternava momenti di grande euforia a momenti di grossa depressione... diciamo... non ha mai voluto sapere... perché, purtroppo, in famiglia era successo... mio fratello di trentasei anni in tre mesi... lui senza possibilità di appello...

PSICOTERAPEUTA: Dove?

MADRE: Il pancreas... ma era pieno dalla testa ai... ma, un sarcoma che, però... non si sa da dove è partito... Ma lui, quando disse che si sentiva male, era già... tre mesi... questa è un po' la storia.

PSICOTERAPEUTA: Eh... qual è il... attualmente...

MADRE: Il problema?

PSICOTERAPEUTA: Forse, come si fa di solito... di solito... può darsi che *ognuno di voi* abbia un punto di vista diverso, di solito è sempre così... Partirei da questa proposta, se siete d'accordo... perché *ciascuno* di... dica come si trova *in questo momento qui...* Fra l'altro, la signora accennava a problemi legati alla famiglia... Il problema attuale... *ciascuno il suo punto di vista...*

MADRE: Il problema *principale attuale* è la Giulia, indubbiamente... mi pare che...

Cerchiamo di analizzare in modo più specifico questa micro-sequenza. Il terapeuta, chiedendo ad ognuno il suo punto di vista, cerca di differenziare i singoli membri della famiglia e, usando l'espressione "di solito è sempre così", avvalora la sua scelta generalizzandola.

La risposta però è negativa: il problema è Giulia!

2° ER (del terapeuta). Una proposta di differenziazione:

Desiderio: Voglio fare in modo che esprimiate singolarmente i vostri problemi.

Aspettativa: Se chiedo a ciascuno di voi ("ognuno di voi", "ciascuno") di parlarmi dei suoi problemi attuali, forse riuscirò a differenziarvi.

Risposta: Negativa: "il problema attuale è la Giulia".

Reazione: Cercherò di fare domande diverse.

Ancora una volta il terapeuta utilizza una modalità relazionale propositiva o, per definirla in modo più specifico, contro-propositiva. La sua contro-proposta consiste nella differenziazione rispetto alla indifferenziazione che il gruppo presenta.

PSICOTERAPEUTA: Il suo problema... cioè la sua preoccupazione...

MADRE: Certo... ha una bambina... *l'ha bisogno della sua mamma*, nessun tipo di nonna, *più o meno giovane*, può supplire a... e questo è... Poi, indipendentemente da questo... *proprio per lei...* perché, certamente, non sta bene... Quindi, vederla nello stato attuale... *francamente mi sento sconvolta come mamma senza la possibilità di fare niente... Non mangia...* e questo è il problema che si trascina da un paio di mesi... *ormai quaranta giorni tutti...*

Giulia ha una bambina; sembra che questa bambina abbia bisogno della sua mamma... però sembra che si instauri una certa confusione tra "mamma" e "nonna più o meno giovane", o no?

“Come mamma”, Maria si sente “sconvolta senza la possibilità di far niente” di fronte al problema alimentare di Giulia... problema che dura da quaranta giorni (tutti).

PSICOTERAPEUTA: Qual è la sua preoccupazione principale?

MADRE: Poi, ecco... *recentemente si è divisa, lei, dopo sette anni di convivenza* [indicando Susanna]. Quindi, per me, è come aver perso un figlio... L’ho tenuto in casa da quando aveva ventun anni... e, quindi, c’è un po’ di sbandamento certamente dopo un certo tipo di ordine che s’era riusciti a dare... con grande fatica...

La madre ha perso il marito a causa di un tumore, Giulia si è lasciata col suo uomo al settimo mese di gravidanza; ora si sa che anche Susanna si è divisa, dopo sette anni di convivenza... La madre sembra avere perso un figlio...

Sempre un uomo in meno.

PSICOTERAPEUTA: Questa è la sua preoccupazione.

MADRE: *La preoccupazione maggiore è la Giulia.*

PSICOTERAPEUTA: Ci sono altre preoccupazioni?

MADRE: Eh... della casa... Purtroppo siamo capitati in una casa... siamo in causa con il costruttore perché... *perché mal costruita*. Quindi, problemi grossi di condensa... Tutti i nostri averi erano impegnati nella casa... fortunatamente non avevamo fatto un contratto, però sono cose sempre lunghe, quindi *ci sentiamo provvisorie anche lì*... S’è fatto un po’ di giri di case... vero? [Guardando Alessandra] e, *poi, naturalmente, il carico non lo posso più dividere con nessuno, perché è logico che loro abbiano la propria vita ed è giusto che sia così; però mi sento ancora responsabile per loro vivendo insieme*... Si vede tutto troppo... insomma... *un genitore che ricerca l’autonomia dei figli, per il loro bene, per me*... [ride] *anche se rimanessero ancora un po’... ma, insomma*. Poi, ci sono problemi finanziari, tutta una serie, ma anche problemi di vita quotidiana, perché un certo sbandamento c’è; tant’è vero che l’altro giorno gli dissi... *“a me non mi sembra di essere più nemmeno una famiglia...”*. Una è fidanzata e lavora tutto il giorno, è logico che tempo libero... e lo passa con il ragazzo... giustamente... lei fra il lavoro di *baby-sitter*, impegni... [ride] ora *si è sentita liberata*, questo è il mio punto di vista, da un matrimonio che, evidentemente, non era il caso di portare avanti... quindi, insomma, è parecchio *assente* anche lei...

PSICOTERAPEUTA: [???

MADRE: Sì, recentemente... *c’è un certo scollamento; diciamo che sarebbe giusto e naturale se ognuno avesse una vita tranquilla... sarei la persona più felice.*

Che cosa ha detto la madre, sciorinando, come da richiesta, il suo *cahier des doléances*?

La casa “mal costruita” costituisce un problema; a causa del quale sono “provvisorie anche lì”... oltre che dove?

Il “carico” non lo può dividere con nessuno perché le figlie devono seguire la propria strada... ma lei si sente ancora “responsabile per loro vivendo insieme”...

Immediatamente dopo Maria manifesta chiaramente, e la sottolinea ridendo, la propria contraddizione tra volere che le figlie siano autonome e volere che non lo siano “ancora per un po”.

Di fatto la famiglia non c’è più – “a me non mi sembra nemmeno più di essere una famiglia” – e, non solo, per la morte-scomparsa degli uomini.

Attualmente c’è “un certo scollamento”.

Potrebbe essere così formulato il

1° ER (della madre). La richiesta:

Desiderio: Vorrei che la nostra famiglia rimanesse ancora un po' unita. Non posso perdere anche voi.

Aspettativa: Se io vi elenco tutti i problemi che ci sono nella nostra famiglia, non avrete il coraggio di abbandonarmi.

Risposta: C'è un certo scollamento.

Reazione: La separazione sarebbe giusta e fisiologica se ognuna di noi avesse una vita tranquilla ma, dato che ci sono molti problemi, dobbiamo stare unite.

La madre, raccontando le disgrazie familiari, cerca di opporsi allo scioglimento della famiglia. La tendenza è ad opporsi allo scioglimento.

PSICOTERAPEUTA: E lei, Alessandra... i suoi problemi... quali sono i suoi problemi legati alla famiglia, se ci sono... *personali e non quelli degli altri?*

Lo psicoterapeuta cerca di farsi strada dentro lo "scollamento"? Domanda a Alessandra quali siano i suoi problemi "personali e non quelli degli altri"! Come dire, le chiede di trascurare sia coloro che sono già scomparsi, sia quelli che ancora non lo sono.

ALESSANDRA: *Personali?*

PSICOTERAPEUTA: Sì, legati alla famiglia... oppure...

ALESSANDRA: Preoccupazioni personali no... Se ho delle preoccupazioni non sono personali, sono legate alla situazione particolare che è quella della Giulia.

Alessandra ci vuol dire che, lei, non ha problemi personali; l'unica fonte dei suoi problemi è, nella famiglia, Giulia?

PSICOTERAPEUTA: In che senso preoccupazioni?

ALESSANDRA: Però, problemi personali...

PSICOTERAPEUTA: Che difficoltà ha in questo discorso per Giulia, quali sono le sue difficoltà in questo... con Giulia, oppure... [Alessandra guarda Maria].

MADRE: Non mi guardare me [sorride].

ALESSANDRA: Difficoltà anche a aiutarla, cioè, c'è questa... *non mi riesce parlare...* [imbarazzata].

PSICOTERAPEUTA: Non mi sembra stia... andando... sto cercando di capire le sue preoccupazioni.

ALESSANDRA: *Mi dispiace vedere una persona, ora la mia sorella, non stare bene ed essere anche incapace di aiutarla... penso.*

PSICOTERAPEUTA: lo vorrei sapere poi... da Giulia... cosa vuol dire [???].
Però, prima di passare a lei e poi... quando dice che Giulia non sta bene, cosa intende *lei? Lei!*

Lo psicoterapeuta, pur facendo un incontro con tutta la famiglia, cerca di “dividere”; di nuovo cerca di separare “lei” dagli altri. Forse sta reagendo all’“insieme”.

Notiamo, infatti, che ricorrono espressioni come “tutte quante insieme”, “tutte insieme”, “vivendo insieme”; mentre la parola “sempre” viene ripetuta per ben quattro volte.

ALESSANDRA: lo la vedo una persona che non è serena, non è tranquilla; quindi penso sia una [???] particolare e penosa anche, quindi io la vedo una persona non tranquilla, una persona che sta male, ecco...

PSICOTERAPEUTA: Quindi, lei sente che non la può aiutare...

ALESSANDRA: Boh... forse per mia incapacità personale.

PSICOTERAPEUTA: Il suo punto di vista... i suoi problemi...

SUSANNA: Sulla nostraaa... il mio problema personale in questo periodo è che non riesco... *siccome* per questi sette anni di matrimonio ho vissuto in casa, con loro e *con mio marito*,

Allora non era solo una convivenza?

non riesco più a vivere in casa con la mia mamma e le mie sorelle... cerco di starci il meno possibile.

Straordinario! “Siccome”... Susanna ci dice che i “sette anni di matrimonio” passati in casa, in famiglia, sono stati passati “con loro e con il marito”; in altre parole, che il matrimonio è stato con il marito e con la famiglia (il padre non era ancora morto...). Ebbene, “siccome” per sette anni è vissuta in stato matrimoniale con tutti e ha chiuso il matrimonio, ora non riesce più a vivere in casa e cerca di stare lontana da casa...

MADRE: Ah, sì, sì...

SUSANNA: Non lo so.

MADRE: Il meno possibile vuol dire a dormire.

SUSANNA: Non lo so... vorrei vivere da sola ma non posso.

PSICOTERAPEUTA: Non può per...

SUSANNA: Per problemi di carattere economico e basta... e basta, insomma... penso... *mi sento un po' un pesce fuor d'acqua...* [sorridente].

MADRE: *Anch'io e non siete più bambine...*

Scopriamo che la prima fra le sorelle a parlare di allontanamento non è Giulia ma Susanna, la quale si dice bloccata da “problemi di carattere economico e basta...” ma, nel proseguo della frase, ci esprime più chiaramente la sua difficoltà: “mi sento un pesce fuor d’acqua”, che può essere sostituito con “non mi sento parte di voi”. Quindi,

1° ER (di Susanna). Rinuncia alla separazione:

Desiderio: Voglio stare lontana da voi.

Aspettativa: Dato che non ho abbastanza soldi per vivere da sola, cercherò di distaccarmi stando il più possibile fuori di casa.

Risposta: (Della madre.) Anch'io vorrei vivere da sola ma, nonostante non siate più bambine, rimango insieme a voi. Sei egoista.

Reazione: In famiglia mi sento un pesce fuor d'acqua.

La modalità relazionale, in questo caso, potrebbe essere definita "vorrei ma non posso". In seguito apparirà chiaro come il nascondersi di Susanna dietro una difficoltà di carattere economico, si contrapponga alla volontà di Giulia che porta avanti la sua scelta nonostante tutto, affrontando le conseguenze che da questa le derivano.

PSICOTERAPEUTA: [Interrompendola.] Aspetti, signora, scusi... Giulia, lei, qual è il suo punto di vista sul *problema con la mamma e...*

GIULIA: Beh, io, non c'è un problema principale che io identifico, se non il fatto evidente che non mangio; ma fa parte di una mia scelta e di un mio atteggiamento... sicuramente provocatorio... questo sicuramente.

Uno sciopero della fame?

PSICOTERAPEUTA: Con chi?

GIULIA: Con *tutti... tutti...* noi fuor di noi, *tutti*. Per le sedute... con i colloqui che ho avuto con la... [Omissis.]

Nelle ultime due micro-sequenze Giulia ci espone la sua "scelta", puntualizzando che lei (2 vv. "io"), attraverso la sua (2 vv. "mia") scelta, vuole provocare sicuramente (2 vv. "sicuramente") qualcosa. Ma questa provocazione, di cui sembra così sicura, verso chi è diretta? Verso tutti.

Quindi, è normale che siano tutti a rispondere.

Forse la provocazione non è il motivo principale della sua scelta, ma un modo per differenziarsi dagli altri e fare sì che gli altri si differenzino da lei e tra loro.

Ma vediamo come procede questa scelta.

1° ER (di Giulia). La scelta (in autonomia):

Desiderio: Voglio fare “una mia scelta” (2 vv. “mia”) e “sicuramente provocare” (2 vv. “sicuramente”) una reazione della famiglia (che è incappata in una situazione di stallo).

Aspettativa: Se esprimo una scelta “mia” e se “sicuramente provo”, qualcosa si sblocca: i “tutti” si disgregheranno.

Risposta: Tutti pensano che Giulia stia male.

Reazione: Purtroppo, la reazione è stata di “tutti” (è, cioè mancata la loro disgregazione); non avendo ottenuto il risultato desiderato e aspettato, mi estraneo da tutti.

Giulia si relaziona al gruppo in modo propositivo, anche se in primo luogo sceglie per sé e poi, considerando la famiglia, pensa alla ricaduta provocatoria che la sua scelta potrà avere anche su di essa. Come se dicesse: “Attraverso la scelta di non mangiare, mi oppongo alla nostra indifferenziazione. Purtroppo la vostra risposta è negativa, ma io porterò avanti questo processo di separazione estraniandomi da voi.”

In realtà Giulia è come se fosse già sola e, in qualche modo, autonoma; se leggiamo attentamente questa micro-sequenza, la cosa ci appare abbastanza evidente.

Ma, allora, potremmo chiederci: quando ha avuto inizio il processo di “guarigione (-autonomia)” di Giulia? Sicuramente non all’interno di questa seduta! E dove? Sappiamo che Giulia ha già iniziato una terapia individuale e, come vedremo meglio in seguito, è stata proprio la sua terapeuta a proporle l’utilità di un trattamento sistemico in alternativa a quello individuale; possiamo ipotizzare allora che, all’interno di questa terapia (individuale), abbia avuto inizio il processo di separazione così centrale nell’approccio sistemico: lo svincolo (junghianamente: l’individuazione). Il ricorso alla terapia familiare, in questo caso, risulterebbe necessario soprattutto agli altri membri della famiglia!

Se le cose stanno così, il terapeuta si trova di fronte ad un caso già avviato verso la risoluzione. Giulia, infatti, ha rinunciato alla etero-auto-designazione assumendosi la responsabilità della sua scelta.

Vediamo come evolve questa trasformazione:

PSICOTERAPEUTA: Provocatori contro...

GIULIA: Sì, alla fine, sicuramente, ho avuto laa... la certezza di essermi messa in un atteggiamento *provocatorio anche con lei eeee...* Nei confronti della famiglia, il problema quale può essere... Sicuramente... aver vissuto un nucleo di esperienze molto pesanti, indubbiamente; cioè,

che... cioè, riesco... cioè, non posso identificare qual è stata la più pesante; sono... sono anni che non finiscono più... *Prima eran sassi, ora è un blocco, quindi che non si distingue più e quindi...*

I sassi sono diventati un “blocco”; cioè, non soltanto qualcosa di indigesto, ma, soprattutto, anche qualcosa di indistinto.

A parte... del resto, ognuno è libero di vivere la propria vita, però, sicuramente, un senso di solitudine dovuto anche alla mia *incapacità* di sentire anche la parte affettiva della famiglia e, quindi, una ricerca esterna di questo affetto; però, in una maniera sbagliata... sicuramente... Quindi non è che abbia un problema particolare.

PSICOTERAPEUTA: Quando dice [???

GIULIA: Sì, indubbiamente, se c'è una cosa a cui posso essere arrivata, specialmente dopo gli incontri con la [*Omissis*], *è stato un mettere in discussione il mio modo di vivere che... [pausa] che non ha portato a niente [pausa]. Io mi sento un nulla... ora.*

Prima di verificare come evolve la trasformazione, due osservazioni volanti sull'etero-auto-designazione sopra-citata.

Giulia, se vogliamo ricorrere all'assunto sistemico relativo alla “designazione” (etero e auto), ha avviato un processo di de-designazione con il tentativo (inizialmente solo di “provocare”) di “svincolarsi”, di “individuarsi”.

Orbene, nella concezione sistemica, l'attenzione viene rivolta al comportamento interattivo e ai processi di autoregolazione e trasformazione del sistema familiare. La capacità di automantenimento del sistema, è data dalla continua trasformazione che il sistema è in grado di mettere in atto per non morire.

Il sintomo espresso da un membro della famiglia, ha un ruolo omeostatico in quanto risponde alle esigenze autoconservative del sistema stesso. È per questo che può essere interpretato come adattivo al sistema che, pur di non rischiare la completa dissoluzione, accetta la sofferenza che il sintomo provoca.

La designazione è auto-designazione proprio perché colui che in quel momento si fa carico del mantenimento dell'equilibrio interno, è parte integrante del gruppo; quindi, uno scioglimento di quest'ultimo, provocherebbe un danno anche a lui.

Dobbiamo anche ricordare che, molto spesso, assistiamo alla nascita di un nuovo sintomo in seguito alla remissione del disturbo precedente. Citando Migone: “... già le prime generazioni di analisti avevano osservato i frequenti tentativi dei familiari di far interrompere la terapia al paziente nel momento in cui questi mostrava reali

possibilità di cambiamento, come pure avevano osservato che quando il paziente riesce ad abbandonare un sintomo il suo partner può assumerlo tale e quale, invertendo i ruoli, per perpetuare il modello relazionale”.¹

Quindi, su questo punto, psicoanalisi e sistemico-relazionale convergono? Ma, se convergono (se convergessero), la designazione non è (non sarebbe) un processo specifico (dell’approccio sistemico-relazionale)!

Comunque, se teniamo presente quanto appena detto, la de-designazione di Giulia dovrebbe aver fatto nascere, all’interno della famiglia, delle resistenze finalizzate a mantenerla nel suo ruolo; ebbene, Giulia sembra non curarsene.

Quello che segue è il primo degli EE.RR. che esula dall’approccio sistemico; infatti, esso è palesemente introspettivo. Giulia non dialoga con il resto della famiglia né con il terapeuta. Inizia un “dialogo interiore” tipico dell’approccio psicoanalitico.

Giulia si è distaccata dal gruppo?

2° ER (di Giulia). L’inizio di un dialogo interiore:

Desiderio: Voglio separarmi (il famoso “svincolo”) dalla famiglia.

Aspettativa: Mi aspetto che, andando dallo psicologo, riuscirò a creare un’articolazione maggiore del “mio modo di vivere”.

Risposta: “Indubbiamente” sono arrivata, grazie agli “incontri con la [Omissis]”, a mettere in discussione “il mio modo di vivere, che non ha portato a nulla”.

Reazione: Mi accorgo che quel che desidero ora, soprattutto, è un mio cambiamento. Una risposta da me. Infatti, è importante quel che, anche grazie agli altri [Omissis], io ho fatto di me.

Nell’episodio relazionale precedente, Giulia ha proposto al gruppo indifferenziato una separazione che lei porta avanti attraverso la scelta di non mangiare; come abbiamo visto, la risposta è stata negativa: i “tutti” sono rimasti compatti.

Giulia, però, non sembra perdersi d’animo e, lasciando gli altri al loro destino, decide di estraniarsi dal gruppo, spostando l’attenzione su di sé. Dando inizio, così, ad un vero e proprio “dialogo interiore”.

Nello schema classico di un episodio relazionale, colui che ha un desiderio mette in atto delle azioni per poter raggiungere tale desiderio. Queste azioni provocheranno una risposta da parte dell’ambiente che potrà essere negativa o positiva. In questo caso,

¹ *Terapia psicoanalitica*, Milano, FrancoAngeli, 1994: 37.

stranamente, ci siamo imbattuti in un ER in cui la risposta non proviene dall'esterno, ma dalla stessa promotrice dell'ER: Giulia dialoga con se stessa!

Di fronte ad un evento così inaspettato, ci siamo chiesti: è il metodo luborskyano che, nato come un metodo per verificare le terapie psicoanalitiche, mostra aspetti interiori dove realmente questi non esistono? Oppure questo metodo è in grado di affacciarsi all'interno della cosiddetta "scatola nera" anche nel corso di una terapia sistemico-relazionale?

Per il momento non diamo una risposta a questa domanda; ma non possiamo nemmeno ignorare l'evidenza di questo dialogo che, date le sue caratteristiche, abbiamo definito "introspettivo".

In ogni caso, che nel "foro interiore" del "paziente designato" avvenga un dialogo interiore talmente intenso da seminare qui e là, nel così detto sistema, indizi talmente significativi da permettere, a chi usa il metodo luborskyano, spesso fortemente abduittivo, di risalire, almeno ipoteticamente, alle sue vicissitudini, è un fatto abbastanza clamoroso. Anche perché si trascina con sé – va a fare tutt'uno con esso – un altro fatto clamoroso: l'entrata in crisi dello stesso concetto di designazione e di sistema! La designazione, infatti, prevede all'opera solo meccanismi sistemici, in qualche modo impersonali; là dove la "persona" risulta molto presente e autonoma, rischia di essere difficile continuare a parlare di sistema (e di terapia sistemica).

Comunque procediamo

PSICOTERAPEUTA: Come si chiama la sua bambina?

GIULIA: Veronica.

PSICOTERAPEUTA: Quanto tempo ha?

GIULIA: Tre anni.

PSICOTERAPEUTA: Diciamo... con il babbo di Veronica quanto tempo [???] o ci sono delle complicazioni ?

GIULIA: Ma, diciamo... è stato sempre un rapporto, cioè... un tempo... diciamo un tempo di due anni, però è sempre stato un rapporto *sporadico, superficiale... stupido* e [???] quindi, non... penso che affettivamente di averci costruito veramente poco... Però... nel momento in cui... *in quel momento, probabilmente, mi sembrava la persona adatta... della quale avevo bisogno.*

Come antidoto al "blocco" era utile un rapporto "sporadico, superficiale... stupido"?

PSICOTERAPEUTA: Chi l'ha mandata dalla... [Omissis]?

GIULIA: Dalla [*Omissis*]... la... una mia amica... Cioè, era una scelta di... una scelta di fare una terapia individuale; era indipendente... Cioè, non sapevo dove andare e avevo due alternative, una era una mia professoressa insegnante di psicologia che ho scartato perché sicuramente *mi conosceva già da due anni*; quindi, sarebbe stato... stato impossibile e, quindi, la scelta di *una mia amica* che fa... che fa un gruppo di bioenergetica con lei... e quindi, niente, provai a sentire lei.

Sicuramente una persona che la “conosceva già da due anni” non era antitetica al “blocco”; non si capisce, però, se ha scelto come psicoterapeuta un’amica – ! – o se ha seguito l’indicazione di una sua amica.

Si capisce subito dopo che l’amica le ha dato una spinta e basta; ma da questo passaggio la cosa non è così chiara.

PSICOTERAPEUTA: Scusi [???] la domanda sbagliata ma... chi l’ha convinta a fare psicoterapia? Cioè... come mai [???] sulle spalle l’idea di fare...

GIULIA: Uh... cioè, niente, era un periodo che non stavo tanto bene... e chi mi ha spronato o, perlomeno, più o meno direttamente, convinto a prendere una *decisione*, sicuramente è questa mia amica; cioè, non molto consapevolmente, però... sicuramente è stata una *scelta* che avrei raggiunto fra qualche anno ma non ora... Quindi, diciamo, è stata una spinta che ho avuto e poi, quando mi ci sono trovata, mi son convinta, molto probabilmente, che un ci sia voluta una spinta da nessuno.

PSICOTERAPEUTA: E il padre... [sorridente]. Faccio un sacco di domande, ma... non so se... e il fatto di venire qua come si è costruito?

GIULIA: Perché, l’ultima volta che io andai dalla [*Omissis*]... mmmh... pare, appunto, parlando... niente, lei... dopo quello che avevo detto, considero chiusa il tipo di terapia che potevo fare con lei perché, prima di tutto ritenevo opportuno che fossi seguita in maniera diversa (come frequenza) perché io la vedevo una volta a Pistoia ed una volta andavo a Genova da lei; e, infatti... ma se non avesse concluso, la mia richiesta sarebbe stata quella di vederla più frequentemente... Comunque, aldilà di quello, ha ritenuto che non fossi adat... ancora pronta ad una terapia individuale in quanto... ritiene che abbia dei blocchi anche dal punto di vista anche familiare e... quindi, mi... ha consigliato caldamente di fare una terapia familiare ed, appunto, mi ha dato il suo nome eeee... successivamente una terapia individuale.

Che garbuglio!

PSICOTERAPEUTA: *Qui, invece... si è fatta seguire dalla famiglia.*

GIULIA: Sì, perché, secondo lei, io sono un segno più evidente di un malessere che però... èèè

MADRE: [Sovrammettendosi.] È generale.

GIULIA: Generale, sì.

Da queste parole possiamo dedurre che la precedente psicoterapeuta ha introdotto, all'interno di una terapia individuale, un approccio sistemico e, proprio grazie a questo, Giulia è riuscita a prendere le sue decisioni che, adesso, ci appaiono consolidate.

PSICOTERAPEUTA: Come ha fatto a convincere le sue sorelle a venire qua?

MADRE: La voglia di aiutarla.

GIULIA: La [Omissis] mi disse... te hai potere di... farlo e quindi sicuramente se lo chiedi lo otterrai.

PSICOTERAPEUTA: La [Omissis]

GIULIA: Sì, no, no, nelle sue... ha parlato poco, io parlato ancora meno, però ma... in quello che ha detto, sicuramente ci ha azzec... cioè..

PSICOTERAPEUTA: Come dicevate ? [Rivolgendosi alle sorelle].

SUSANNA: No, io pensavo che non ha dovuto faticare neanche tanto per convincerci, lei ce l'ha detto e noi s'è detto: va bene [un po' in coro con la sorella e la mamma].

PSICOTERAPEUTA: È stato un compito facile.

MADRE: Penso di sì [sorridente].

SUSANNA: La più restia era lei [indicando Alessandra].

MADRE: *È, sì, la più restia... se si vuole, tra le quattro è quella che ha... un andamento un po' più normale, un po' più regolare, nooo?*

PSICOTERAPEUTA: Sent... volevo ancora chiedere una cosa dal punto... dal punto di vista medico [???] qualcuno ha parlato... lei ha parlato... no, sua mamma... qualcuno ha parlato di problemi di alimentazione.

MADRE: Sì.

3° ER (del terapeuta). Affrontiamo il problema alimentare:

Desiderio: Voglio fare una nuova proposta: il problema alimentare, essendo un problema importante di cui si è interessato anche un medico, non può riguardare soltanto Giulia.

Aspettativa: Se rivolgo la domanda all'intera famiglia, riuscirò a coinvolgermi maggiormente.

Reazione: (Della madre.) Il problema esiste.

Risposta: Parliamone.

Il terapeuta continua a tenere un atteggiamento propositivo.

PSICOTERAPEUTA: No... cosa vuol dire insomma [???] due vie...

GIULIA: No, parlo io, spero... poi ne parla anche lei, dice il suo punto di vista, *io* spiego. No, niente, *dopo una seduta con la [Omissis] io, l'effetto*

di questa seduta, per dei motivi che io non so spiegare, eeee, niente, decisi di smettere di mangiare, la mattina mi svegliai in uno stato particolare, con uno stato d'animo particolare e decisi diiii... Sicuramente all'inizio, infatti, la [Omissis] la prima cosa che mi disse è che il fatto che io fossi stata presa da lei in terapia aveva avuto un effetto non di... impegno di lavoro su me stessa... ma un effetto scatenante di qualcosa che c'era... e poi... inizialmente era un fatto provocatorio nei confronti di tutti... e dopo... è diventato un fatto mio... con la bilancia... di attacchi di...

Giulia anticipa la madre (che potrà parlare, ma dopo).

Per due volte usa un'espressione tipica del linguaggio sistemico: "decisi", di smettere di mangiare. Questa decisione sembra scaturire dal nulla.² Ma una cosa colpisce: Giulia non è in grado di raggranellare i "motivi" della sua decisione ("per motivi che io non so spiegare"), ma

- 1) vuole parlare lei al posto della madre ("No, parlo io, spero");
- 2) vuole spiegare ("io spiego"). Giulia si impone, sia con l'anticipazione che con l'affermazione dei predicati afferenti all'io ("parlo io"; "io spiego"); l'impressione è che, nel turno verbale di Giulia, attraverso l'uso di predicati afferenti all'io (che sono predicati afferenti a Giulia), il soggetto, Giulia, si affermi;
- 3) la spiegazione è strana: "io spiego", che, dopo una seduta, "per dei motivi che io non so spiegare", "decisi".

Comunque, se non è chiaro il *propter hoc* è chiaro il *post hoc*: dopo una seduta con (Omissis). Anzi, dopo la seduta, Giulia dorme; si sveglia in "uno stato particolare" ("particolare" è ripetuto due volte) e decide.

Il *post hoc* è esplicitato così:

- 1) dopo la seduta;
- 2) dopo il risveglio dal sonno (dopo la seduta).

La seduta sembra aver provocato, nel sonno, "uno stato particolare"; questo ha portato alla decisione di non mangiare più.

² Risulta evidente l'influsso della terapeuta individuale – "dopo una seduta con la [Omissis] –; come c'è stato l'influsso di una amica a determinare la scelta di Omissis come terapeuta: "GIULIA: Uh... cioè, niente, era un periodo che non stavo tanto bene... e chi mi ha spronato o, perlomeno, più o meno direttamente, convinto a prendere una decisione, sicuramente è questa mia amica; cioè, non molto consapevolmente, però... sicuramente è stata una scelta che avrei raggiunto fra qualche anno ma non ora... Quindi, diciamo, è stata una spinta che ho avuto e poi, quando mi ci sono trovata, mi son convinta, molto probabilmente, che un ci sia voluta una spinta da nessuno"... Anche se sembra, oltre che riconosciuto, in qualche modo anche negato, o articolato, tale influsso...

Questo non mangiare più sembra approdare alla trasformazione dei problemi familiari in un problema suo (di Giulia): “È diventato un fatto mio” (ulteriore afferenza al soggetto). Uno strano processo di individuazione.

È come se, dato il significato simbolico del cibo, Giulia “decida” di estraniarsi dalla famiglia, dal desco familiare; infatti dorme.

3° E.R. (di Giulia). La sua decisione:

Desiderio: Vuoto (“per dei motivi che non so spiegare”).

Aspettativa: Vuota.

Reazione: (Sua.) Io ho “deciso” di smettere di mangiare.

Risposta: Mi accorgo che gli altri sono meno importanti di quanto pensassi. Sono in primo luogo “io” che devo diventare protagonista? Adesso che ci penso, ho anticipato nei turni verbali mia madre. Una provocazione *versus* gli altri è “diventato un fatto mio”.

Giulia continua il dialogo interiore ma, questa volta, esprime una sua scelta che la rende responsabile delle sue azioni. Non cerca una risposta dagli altri; la sua attenzione è rivolta esclusivamente su di lei.

Proviamo a cercare la conferma della auto-responsabilizzazione di Giulia attraverso la conta del numero dei predicati afferenti all’io contenuti nella micro-sequenza che inizia con “No, parlo io...” fino a “... di attacchi di...”.

1	io parlo	pres.			
2	io spero	pres.			
3	parla	pres.			
4	dice	pres.			
5	io spiego	pres.			
6	io (non) so spiegare	pres.			
7	io decisi		pass. rem		
8	smettere			inf.	
9	mangiare			inf.	
10	io svegliai		pass. rem.		
11	io decisi		pass. rem.		
12	disse		pass. rem.		
13	è	pres.			
14	che io fossi stata presa				cong.
15	aveva avuto		pass. pr.		
16	era		imperf.		
17	era		imperf.		
18	è diventato (un fatto mio)		pass. pr.		

La tabella riassuntiva dei predicati è la seguente:

	Frequenza	Proporzione
Predicati	18	
Afferenti all'io	9	0.50
Infinito	2	0.11
Congiuntivo	1	0.055
Presente	7	0.38
Passato	6	0.33
Negazioni	1	0.055
Imperfetto	2	0.11

Nell'ambito dell'analisi grammaticale, una frequenza di 9 predicati afferenti all'io su un totale di 18 (espressa sotto forma di proporzione equivale allo 0.50) è molto alta³ e dimostra il protagonismo del soggetto (*contra* la sua eclissi). Questo dato, quindi, conferma la nostra ipotesi: il processo di individuazione, attraverso il quale Giulia riuscirà a "svincolarsi" dalla famiglia, è già in corso; è iniziato attraverso la scelta inconsapevole di non mangiare, ma sta proseguendo con quella della responsabilità della propria condotta alimentare e non.

PSICOTERAPEUTA: Cioè, lei vomita o non mangia niente?

GIULIA: Mangio pochissimo, cioè... sto molto attenta a quello che mangio e... se supero una certa quantità *devo... devo vomitare*.

PSICOTERAPEUTA: E questo perché sarebbe un prob... forse è una domanda scema... dal suo punto di vista...

GIULIA: Dal suo punto di vista? Io non la vivo come un... cioè, la fanno sentire più gli altri, indubbiamente, come un prob... Del resto, *se la scegli...*

Prima "scelta", poi "decisione", adesso di nuova "scelta", ma con incorporato un "dovere" ("devo... devo vomitare").

La scelta fatta comporta dei doveri di Giulia verso se stessa.

4° ER (di Giulia). Conseguenza della scelta (dialogo interiore):

Desiderio: Voglio portare avanti questa mia scelta che ormai è diventato un dovere verso me stessa.

Aspettativa: Se ho fatto una scelta e accetto le conseguenze che essa comporta, raggiungerò la meta (dell'individuazione).

³ *La conversazione immateriale, op. cit.*

Risposta: (Sua.) Io non vivo (le conseguenze della scelta = vomito) come un problema; gli altri me “le [a] fanno sentire come un problema...”. Io le accetto.

Reazione: Non mi importa, non cerco più la vostra approvazione. Ciò che era iniziato come una provocazione nei confronti di “tutti” è ora diventato un dovere nei confronti di me stessa, della mia vita. Io ho fatto la mia scelta, fate voi le vostre.

Continua a dominare il dialogo interiore.

PSICOTERAPEUTA: [???

GIULIA: Sì, però... non è che...

PSICOTERAPEUTA: Quello che dice la [Omissis], cioè, non c'è... cioè, quando lei dice: lo faccio contro la... è un discorso suo, o è un discorso di altri... una interpretazione psicologica, cioè... Sui giornali anche...

GIULIA: No, all'inizio ho deciso di farlo e basta; poi, dopo... pensandoci un po', indubbiamente l'ho ritenuto io, il fatto che era di provocazione, oppure di richiesta nei confronti di quegl'altri... di attenzione, non lo so... di... anche se so consapevolmente, sono consapevole che è un modo sbagliato di chiedere... va beh... Poi, ora, niente, non... non lo vivo come un problema... lo vivo come uno stato... semplicemente che non... nel quale sono abbastanza [???] se risolverlo o meno, cioè, fo cin... due passi per risolverlo e altri tre indietro per star... per continuare a stare così.

PSICOTERAPEUTA: [???

GIULIA: Sì.

PSICOTERAPEUTA: Lei, signora, cosa diceva... le sue idee...

MADRE: Ma, io sono *confusa*... perché una persona che arrivi a considerare: non mangio muoio...

PSICOTERAPEUTA: Ma... non mangio, cosa vuol dire *per lei*... cioè, lei mette a tavola e se dice non mangio [???

MADRE: No, no, no!

PSICOTERAPEUTA: [???] *Avete un'ora di pranzo fra tutte queste attività che avete... oppure no?*

MADRE: [Ridendo.] C'era.

SUSANNA: *Sì, però lei all'ora di pranzo dorme.*

Un'altra forma di fare lo sciopero = sciopero dal desco familiare.

Soffermiamoci sulle parole della madre “io sono confusa”.

La parola confusione (dal latino *confusio-onis*), indica una situazione di più cose o persone mescolate insieme o riunite insieme alla rinfusa; disordine, scompiglio.

Se utilizziamo l'etimo di questa parola per cercare di interpretare le parole della madre, la sua confusione indica proprio la

sua difficoltà a separarsi: lei è confusa, è, cioè, fusa insieme, in un modo disordinato.

Nell'ottica sistemica, dovremmo ipotizzare che il sistema vuole che Giulia, nel suo ruolo di paziente designata, porti un malessere capace di mantenere l'omeostasi; ma, attraverso la decisione di vivere la malattia come uno stato, Giulia crea un disordine. Il sistema vacilla perché improvvisamente è abbandonato da chi si responsabilizzava del mantenimento dell'equilibrio. Ed ecco che la madre, un altro membro del sistema-famiglia, va in confusione!

Seguendo uno schema tipicamente sistemico, la madre cerca di potenziare il vecchio schema relazionale facendo ricorso ai valori condivisi dalla società; infatti, si chiede: "... una persona che arrivi a considerare: non mangio muoio...", come per dire "non puoi distaccarti dalla norma generale che vede l'anoressia come una patologia; tu sei malata!" Purtroppo, anche il ricorso a tali principi non evita la crisi, e la madre va in con-fusione.

Per la prima volta – almeno a giudicare dal suo modo di esprimersi – lo stato di "fusione" cui vorrebbe richiamare la figlia indisciplinata, le si presenta non come positivo ma come negativo: utilizza lo stesso termine che le è servito fino a questo momento per indicare la loro unione, per inaugurare, invece, la sua (propria) separazione.

In un ER tutto ciò potrebbe essere così espresso:

2° E.R. (della madre). Entrata in crisi della fusione:

Desiderio: Voglio continuare a vivere in uno stato quasi di "fusione" con le mie figlie.

Aspettativa: La "fusione" eviterà la "confusione", cioè il disordine.

Risposta: Giulia rifiuta la "fusione" e fa scelte (l'ultima: quella di dormire all'ora di pranzo), che si configurano come folli e quindi disordinate.

Reazione: "Sono confusa" = entro in crisi.

Nella confusione della madre, possiamo leggere una richiesta di aiuto.

L'interessante è che Giulia si accorge "poi" – dopo aver preso la "decisione" – che questa ha effetti "provocatori" (forse glielo ha suggerito la sua terapeuta!). Lei ha deciso non per provocare e considera "sbagliato" un atteggiamento del genere.

Propone che, attualmente, le cose stiano così: lei vive il suo rapporto con il cibo non come un problema ma come uno stato. In seguito a questa sua decisione la madre va in confusione. (Nel frattempo è successo che Giulia ha disertato il desco familiare).

Anche in questa micro-sequenza troviamo un “non lo so” di Giulia, come nella precedente in cui si esprimeva dicendo: “per dei motivi che non so spiegare” (ER 3°). Qui, però, troviamo un ulteriore sviluppo della decisione; adesso Giulia è approdata al suo modo di essere: “lo vivo come uno stato”.

La sua decisione sembra irremovibile come il suo distacco dalla famiglia che è iniziato non mangiando; poi il suo rifiuto si è espresso vomitando ed, infine, dormendo (in occasione dei pasti familiari). Come sappiamo, il sonno non prevede alcun tipo di relazione; quindi, in questo caso, la distanza è totale.

5° ER (di Giulia). Decisione di vivere la sua esperienza non come una malattia ma come uno stato:

Desiderio: Non voglio più andare dietro ai miei desideri (di provocare, di chiedere aiuto o attenzione... Sono consapevole che mi hanno portato ad aspettative e a comportamenti “sbagliati”). Non voglio più sbagliare.

Aspettativa: Se vivo la mia condizione, non come un problema ma come uno stato, “forse starò meglio”.

Risposta: La madre va in confusione.

Reazione: Mi dispiace. Ma, lo ripeto, io ho preso le mie decisioni, loro devono prendere le loro.

Giulia sembra non curarsi della confusione che è riuscita a provocare e, sicura ormai della sua decisione, invita gli altri a prendere le loro.

Questo ER può essere interpretato come un invito alla responsabilizzazione.

All'interno della micro-sequenza che va da “No, all'inizio ho deciso”, fino a “per continuare a stare così”, Giulia, non soltanto riconferma la propria scelta, ma continua ad allontanarsi dal resto del nucleo familiare centrando l'attenzione esclusivamente su di sé. Accetta i suoi errori, responsabilizzandosene.

Cercando una conferma dell'ulteriore distacco di Giulia e della sua, ormai quasi raggiunta, individuazione, applichiamo anche a questa micro-sequenza la conta dei predicati verbali afferenti all'io ipotizzandone un tasso elevato:

1	io ho deciso		pass. pr.		
2	di farlo (che lo farò)				fut.
3	pensando			gerundio	
4	io ho ritenuto		pass. pr.		
5	era		imp.		

6	io so	pr.			
7	io sono	pr.			
8	è	pr.			
9	io vivo	pr.			
10	io vivo	pr.			
11	risolvere			inf.	
12	risolvere			inf.	
13	stare			inf.	
14	continuare			inf.	
15	stare			inf.	

La tabella riassuntiva dei predicati verbali:

	Frequenza	Proporzione
Predicati	15	
Afferenti all'io	8	0.53
Infiniti	5	0.33
Futuro	1	0.06
Presente	6	0.37
Passati	2	0.12
Gerundio	1	0.06
Imperfetto	1	0.06
Negazioni	1	0.06

L'analisi grammaticale conferma quella semantica. Infatti, il numero elevato di predicati afferenti all'io (8 su un totale di 15 che, sotto forma di proporzione, raggiungono lo 0.53), esprimendo il punto di vista del soggetto mentale, mette in evidenza l'atteggiamento decisionale che Giulia ha nei confronti della propria vita; cioè, alla distanza dagli altri, corrisponde una vicinanza a sé.

Quest'ultimo risultato ci porta a confermare, quindi, quel che inizialmente avevamo soltanto accennato e, cioè, che Giulia ha fatto le sue scelte ancor prima di iniziare un vero e proprio trattamento sistemico (forse con la precedente analista), ma, sicuramente, non all'interno di questa seduta, dove l'attenzione su di sé si manifesta fin dall'inizio della seduta e rimane costante per tutta la sua durata.

Eppure un cambiamento c'è stato: la madre è entrata in crisi!

Proviamo ad analizzare, da un punto di vista grammaticale, la frase "io sono confusa"; sì, una sola frase; e questo, avvalendoci dell'esperienza dei predicati "inaugurali" o "inauguranti"⁴ che ci autorizza a rinunciare, in taluni casi, anche all'interno dell'analisi

⁴ Salvatore Cesario e Giacomo Gradoni, *Psicologia dinamica e conversationalismo*, Bergamo, Vitali & Moretti, 1999.

grammaticale, all'aspetto quantitativo di fronte a un predicato che impone il suo significato da se solo, eventualmente, a tutta la micro-sequenza:

io sono	presente indicativo
---------	---------------------

In questo caso la frequenza dei predicati afferenti all'io è 1 su 1! Che ne deriviamo? Che la madre, non solo è, ma si sente, al centro della scena. Che cosa sta succedendo al centro della scena? Vediamo.

Se torniamo per un momento al primo ER della madre, possiamo evidenziare meglio il cambiamento:

1° E.R. (della madre). La richiesta:

Desiderio: Vorrei che la nostra famiglia rimanesse ancora un po' unita. Non posso perdere anche voi.

Aspettativa: Se vi elenco tutti i problemi che ci sono nella nostra famiglia, non avrete il coraggio di abbandonarmi.

Risposta: C'è un certo scollamento.

Reazione: La separazione sarebbe giusta e fisiologica se ognuna di noi avesse una vita tranquilla ma, dato che ci sono molti problemi, dobbiamo stare unite.

L'io della madre, in questo caso, ci trasmette una visione positiva della fusione; ella, infatti, tenta di opporsi allo scollamento utilizzando una modalità che possiamo definire quasi ricattatoria. Invece, nella frase "io sono confusa", la confusione è sinonimo di sbandamento; quindi, acquista improvvisamente una valenza negativa.

Questo è il grosso cambiamento! Non è Giulia che cambia, lei lo ha già fatto precedentemente; è la madre che, adesso, sta cambiando: non sembra più amare la fusione ma ne è terrorizzata.

Con la sua semplicità questa frase segnala un grosso cambiamento.

Proseguiamo con l'analisi della seduta.

MADRE: [Sovrammettendosi.] *Lei, comunque, all'ora di pranzo non c'è mai.*

PSICOTERAPEUTA: Pranzo o cen... insomma

MADRE: Sì, sì, per solito pranzo e cena, salvo qualche volta che ci troviamo io, lei [Alessandra] e mia madre che viene per darmi una mano... *c'è anche il problema nonna*

Come mai la madre sente di aggiungere qui un altro problema? “c'è anche il problema nonna”. Fra l'altro, come vedremo, intorno alla figura della nonna succederanno cose interessanti.

È importante notare che la madre, fin dall'inizio, presenta il problema della transgenerazionalità; e qui coglie, in mezzo alla sua confusione, il problema rappresentato dalla nonna. Forse la fusione di cui parlavamo prima non riguarda soltanto il gruppo familiare ristretto, ma include anche la nonna da cui la madre non riesce a distaccarsi.

che non è... una persona di ottantatré anni *con le sue idee*... un po' difficile da sopportare, qualche volta, perché è fissata con la politica...

PSICOTERAPEUTA: Non abita con voi!

MADRE: No, no, ha abitato con noi finché si stava a Prato; ora... abitiamo abbastanza vicino; quindi, la sera [???] *tutti i giorni*, i giorni perché è difficile... *Mi trovo fra... fra due generazioni*... Se si vuole, ora lo avverto un po' meno... l'ho avvertito di più quando stava con noi per settimane, insomma... salvo...

PSICOTERAPEUTA: Da quanto è che avete cambiato casa?

MADRE: Sono due anni a Agosto.

PSICOTERAPEUTA: Quindi, la nonna... *vi vedete tutti i giorni*.

MADRE: Tutti i giorni salvo il Sabato e la Domenica, qualche volta la Domenica ma...

PSICOTERAPEUTA: A pranzo?

ALESSANDRA: Sì.

PSICOTERAPEUTA: E non a cena.

MADRE: No, a cena no, difficilissimo che si trattenga a cena.

La madre si trova fra due generazioni e non riesce a individuare il proprio ruolo.

Questa sua confusione si scontra con la determinazione che Giulia mostra nel portare avanti la scelta di separarsi o, comunque, di auto-identificarsi; la madre (di Giulia), ancora oggi, non riesce ad assumere una posizione così determinata nei confronti di propria madre.

Forse la decisione di Giulia le ha fatto rivivere una sua difficoltà?

PSICOTERAPEUTA: E, allora, si diceva sul mangiare di sua figlia, un suo punto di vista o meno...

MADRE: Per me è una questione di, di, di salute, ecco... Perché non penso che un... del resto mi preoccupa perché è un att... è un atteggiamento che, onestamente, non mi riesce capire.

PSICOTERAPEUTA: Ecco [???]. *Che cos'è che la preoccupa del mangiare di sua figlia.*

Bella domanda? Si potrebbe rispondere: mi preoccupa “il non mangiare”; ma lo psicoterapeuta sembra disinteressarsi del fenomeno-“blocco”; chiede, infatti, che cosa preoccupa la madre “del mangiare di sua figlia”.

MADRE: Lo stato di... deperimento nel quale è caduta, perché, effettivamente... beh, *mio cognato è medico e... allora la sta curando*

Difficile uscire fuori dal giro familiare!

e gli ha detto, chiaramente, se continui così ti ricovero; perché si è fatto dire un po' quello che, che mangia e, effettivamente... tè, fette biscottate sostanzialmente a... a colazione a... a pranzo e a cena, ma poi... beh, va beh, gli orari, ognuno dovrebbe mangiare *quando gli pare*, è importante anche...

PSICOTERAPEUTA: Chi è il suo medico ?

GIULIA: Come, scusi ?

PSICOTERAPEUTA: Chi è il suo medico? Il suo dottore... chi è che si occupa di questo?

GIULIA: Mio zio!

PSICOTERAPEUTA: Sì, come si chiama...

MADRE: [*Omissis*], lavora a Prato, l'ha chiamata...

GIULIA: Non ci sono andata ult... negli ultimi tempi ma dic... una settimana fa, non di più perché... per venti giorni non ho mangiato assolutamente niente, ho bevuto soltanto tè... poi, dopo... dopo... *da una settimana ho ricominciato a mangiare qualche cosa ma... non voglio mangiare più di tanto.*

Non soltanto ha “deciso” e ha “scelto”, ma oggi stesso “non vuole”.

È Giulia che gestisce il suo stato: “per venti giorni non ho mangiato assolutamente niente... poi dopo...” e, di fronte alle pressioni della madre e di “tutti”, risponde fermamente: “non voglio mangiare più di tanto”.

Giulia dimostra e tende ad affermare la propria autonomia (scelta) contro il parere di tutti, anche se appare un tentativo di mediazione tra:

- 1) non mangiare assolutamente niente per venti giorni;
- 2) non volere mangiare più di tanto.

L'interessante è ciò che permane al di là della mediazione: la volontà.

6° ER (di Giulia). La volontà, capace di mediazione:

Desiderio: Porterò avanti questa mia decisione, nonostante la vostra insistenza, perché ritengo che sia l'unico modo per affermare una mia individualità.

Aspettativa: Vuota. Non mi aspetto niente da voi, ormai ho deciso.

Risposta: La madre è entrata in confusione.

Reazione: La tua confusione mi fa capire che sono sulla strada giusta. Mentre prima non c'era quasi distinzione fra noi, adesso, attraverso la mia decisione di essere diversa (non mangiando), ho provocato una crisi.

Ancora una volta ci troviamo di fronte al dialogo interiore di Giulia che, constatata la confusione della madre, capisce di aver provocato una crisi all'interno della famiglia.

Questo ER può essere definito strategico.

PSICOTERAPEUTA: [*Omissis*] perché è suo zio... [???] la mamma

GIULIA: No, è sta... sicuramente una pressione *da parte della mamma per... perché... di tutti...* una richiesta di tutti,

Madre = tutti = madre.

però, ecco... finché m'ha dato le punture... ho preso le punture... finché m'ha dato l'ansiolitico, ho preso l'ansiolitico... m'ha dato l'antidepressivo, prendevo l'antidepressivo; però, non... m'ha dato anche una lista di cose da mangiare estremamente per...

MADRE: *È questa mancanza di volontà di risolvere la cosa che...* mi preoccupa, onestamente, perché se... *se non lo fa da sé*, certamente non si... pressioni per fare ma se non sorte da questa sorta di apatia, quello che mi sembra...

La madre sembra cieca (o sorda) di fronte alle massicce manifestazioni di "volontà" della figlia che, tra l'altro, ha appena detto: "non voglio mangiare più di tanto".

3° ER (della madre). Confusione e fuoriuscita dalla confusione. Allucinazione negativa ed inizio del dialogo interiore:

Desiderio: Desidero che Giulia stia meglio.

Aspettativa: Se Giulia sarà curata, starà meglio.

Risposta: La risposta c'è, ma le risulta invisibile. Non vede l'espressione di volontà di Giulia; non vede il suo far da sé; vede la sua apatia.

Reazione: Rimane confusa, ma intravede la propria confusione (**forse**).

È importante sottolineare che la risposta non è quella di Giulia, ma quella che la madre pensa che sia di Giulia!

Sotto forma di allucinazione negativa (negando l'evidenza) inizia, anche nella madre, una strana forma di alberggiante dialogo interiore.

PSICOTERAPEUTA: [???] Dopo una seduta con la [Omissis]...

GIULIA: [Annuisce].

PSICOTERAPEUTA: *Prima non c'erano problemi.*

GIULIA: *No, ho sempre avuto... un rapporto molto particolare col mangiare... avuto periodi di meno appetito, però, così...*

MADRE E SUSANNA: Sì, ma da meno appetito a non mangiare nulla...

PSICOTERAPEUTA: Quanto pesa adesso ?

GIULIA: 46 e pesavo 54.

PSICOTERAPEUTA: Vi lasciamo per cinque minuti e facciamo un po'...

[Lo psicoterapeuta esce; quindi ritorna.]

PSICOTERAPEUTA: *Dal discorso che abbiamo fatto insieme con... ci sembrava cheeee, in base a quello che ci avete detto, siamo stati in grado d'identificare due problemi principali: il primo è quello che presentava la mamma all'inizio... vale a dire... e... da un lato la preoccupazione della signora per questa famiglia di... di... che ha passato momenti molto brutti, anche difficili, e con scomparsa di uomini dalla famiglia e, quindi, con, diciamo... [???] e, quindi, quando le sue preoccupazioni rispetto alle figlie se... se... se ce la fanno... mi sembra un po' questo... il problema... D'altra parte, però, anche questo problema numero uno, diciamo, eee, ci sarebbe venuto da domandarci, crediamo se questa [???] è una preoccupazione giusta, sensata, reale, oppure quello che conta, invece... poi fa parte di un [???] che si preoccupa di un genitore che si trova di fronte a dei figli o figlie, ormai ad una età non più adolescente per cui il problema della separazione può essere visto anche dall'altra parte, forse non c'è bisogno nemmeno di preoccuparsi; però, in fondo... [???] ecco... questo è il problema. Può essere visto come non preoccupazione. Il secondo problema, che ci avete portato, è il problema della perdita di peso, quindi il problema alim... per ridurlo proprio a... all'essenza, diciamo così. È il problema di Giulia che poi rimanda... anche... alla sua decisione... a tutte le sue cose... alla sua vita eeee; questo anche mi sembra un problema che dovrebbe essere...*

GIULIA: Dovrebbe essere?

PSICOTERAPEUTA:... capito meglio... perché c'è stata una richiestaaa, c'è anche una richiesta medica [???] che dovremmo capire un po' meglio... Qualche volta, per l'esperienza che noi abbiamo con problemi di anoressia, diciamo così, queste cose succedono quando una persona in famiglia non [???] parafulmine, come un sintomo [???] per separarsi;

però, non ci sentiamo di fare questa conclusione, vorrebbe dire che lei [???] per questo, a volte forse...

GIULIA: Ma, scusi, la [Omissis] gl'ha... dato delle sue impressioni su quello che è stato il nostro rapporto... oh...

PSICOTERAPEUTA: Ecco, no... quello che le dico adesso è un po' l'elaborazione di... di quello che abbiamo... [???] eeee; noi diciamo che... pensiamo che... ci sarebbe bisogno... prima di... **decidere** qualsiasi cosa... se voi siete d'accordo... **poi decidete anche voi**... di un secondo incontro... in cui vorremmo avere anche qualche notizia un po' più specifica sulla situazione biologica, diciamo, medica, di Giulia. Cioè, noi proporremmo di vederci fra due settimane... con... dire... quanto questi due problemi mi sembrano importanti *dato che sono collegati e se meritano di essere visti insieme*;

Divertente quest'“insieme” che ricorre.

però vorremmo avere anche, la prossima volta, una documentazione un po' più dettagliata della situazione medica di Giulia.

GIULIA: Sì, fra l'altro io ho...

PSICOTERAPEUTA: Del dottor [Omissis], con la prospettiva e anche con quello che lui pensa di... di fare, ecco.

GIULIA: Tra l'altro, oggi l'ho visto e gl'ho parlato, appunto, che io... che noi saremmo venute da lei e, infatti, aveva già pensato o di telefonarle o... appunto, gli posso dire che...

Lo psicoterapeuta cerca una mediazione fra la sua decisione (loro) e la decisione della famiglia. Il modo che sembra trovare è quello di introdursi all'interno del gruppo utilizzando la parola “insieme”.

Se verrà accettato, le sue decisioni non saranno vissute come ostili creando, forse, un'alleanza terapeutica che potrà portare ad una dissoluzione del gruppo indifferenziato. Comunque, con il suo ingresso, riuscirà a creare una diversità.

5° ER (del terapeuta). Una richiesta di fiducia:

Desiderio: Vorrei che vi fidaste di me.

Aspettativa: Se io entro nel vostro “insieme” con le mie decisioni, forse mi vivrete in modo meno ostile ed accetterete con più facilità il mio aiuto non sentendovi giudicate.

Risposta: Positiva; la famiglia accetta di entrare in terapia.

Reazione: In questo modo ho ottenuto una maggior disponibilità da parte vostra.

Il terapeuta, che abbiamo visto più volte utilizzare un atteggiamento propositivo nei confronti del gruppo, adesso cerca di suggellare una forma di alleanza terapeutica.

ER basato sull'alleanza.

PSICOTERAPEUTA: Va beh, se ci fosse qualcosa di scritto, anche, sarebbe più facile quello che...

GIULIA: Sì.

MADRE: [???] La situazione che... *che sia stata la Giulia l'elemento scatenante* o che sia... certamente, una... una situazione di un certo malessere l'avvertiamo *anche da noi...* insomma, *ognuno* di noi l'avverte, ecco... lo, magari, l'avverto come mamma... *sì, preoccupata; ma, del resto, anche cosciente che gli uccellini il nido lo lasciano... anzi lo devono lasciare...*

All'insieme qui segue l'"ognuno"! Un primo risultato terapeutico?

La volontà che Giulia sta dimostrando nel portare avanti la decisione di non mangiare, riuscirà a stimolare gli altri membri della famiglia a prendere, a loro volta, delle decisioni?

Come abbiamo avuto modo di constatare, il cambiamento di Giulia, durante la seduta, è minimo. Fin dall'inizio lei ha deciso e per tutto il tempo non ha fatto che riconfermare la sua posizione.

La madre sembra non capire, è confusa, tenta di ignorare questa sua volontà; ma, alla fine, assistiamo ad un piccolo passo avanti verso la separazione del "blocco" iniziale, attraverso l'utilizzo della parola "ognuno".

Inoltre, usando l'espressione "... gli uccellini il nido lo lasciano...", rinforzata dalla seguente: "... *anzi lo devono lasciare...*", la madre sembra aver chiaro lo scopo che Giulia si è prefissato e lo ammette apertamente, assumendosi la responsabilità che questo comporta.

4) ER (della madre). Una prima autovalutazione:

Desiderio: Voglio capire questo malessere.

Aspettativa: Se riesco a non colpevolizzare Giulia, forse ci riuscirò.

Risposta: (Sua.) Forse sono preoccupata perché vivo un senso di abbandono.

Reazione: Credo che questa separazione, per quanto sia dolorosa, sia inevitabile.

Ancora una volta ci troviamo di fronte ad un ER di tipo introspettivo. Questa volta, però, non è di Giulia.

Sembra che la madre, anche se solo per un attimo, si sia soffermata su di sé, distaccandosi dal gruppo.

ER centrato su di sé (dialogo interiore).

PSICOTERAPEUTA: Mi sembra che... *tutte quante abbiate avuto le vostre sofferenze personali.*

Bravo lo psicoterapeuta a mediare: il “tutte quante” è come una via di mezzo tra “insieme” e “ognuno”. Come un tentativo di non infierire sulla madre; soprattutto, di riconoscere l’importanza del passo che ha appena fatto.

MADRE: Oh sì... poi, insomma... *lei ha perso per tre volte un bambino...*

Di che si tratta?

oh, Susanna, del resto, fa parte del tuo vissuto personale e il tutto intersecato con la malattia di mi marito, oppure, non lo so, *la morte improvvisa del mio suocero...*

Da una parte, un eccesso di morte reale... Dall’altra, non sarà che questo sovrappiù di morte segnali la paura che la madre avverte della imminente separazione già oggi preannunciata, promessa, dal terapeuta?

Poi i problemi diventano... i problemi, ha detto bene lei, son tutti sassi, poi diventan una montagna e... e... non s’indovina più quale...

Ecco di nuovo la confusione! Questa volta sono i problemi a confondersi. Adesso la difficoltà di separazione sembra essere avvertita, non soltanto da Giulia, ma anche dalla madre: conferma, forse, dell’inizio di un cambiamento.

PSICOTERAPEUTA: Quindi lei ha abbassato le spalle in modo abbastanza... ci possiamo vedere il cinque maggio? È un Giovedì.