

**Laura Fruggeri e Massimo Matteini**  
**Le strane vacanze di Carlo ovvero i pregiudizi del  
terapista**  
***Attraverso lo Specchio: Rivista di Psicoterapia  
Relazionale, 32-33-34, 1992, pp. 47-60.***

E' frequente che la comunicazione sulle esperienze cliniche abbia come oggetto il cambiamento del gruppo familiare. La descrizione del processo terapeutico si incentra , in questo caso, sul come un accurato e competente utilizzo del modello teorico e tecnico da parte del terapeuta, accompagnato eventualmente da una buona dose di originalità e creatività, favorisca un processo di apprendimento della famiglia. Succede invece più raramente che i terapisti comunichino, cioè riflettano pubblicamente sui propri insuccessi; farlo costituisce tuttavia un importante anche se molto doloroso processo di apprendimento: la non evoluzione della famiglia diventa l'evento che innesca una evoluzione del terapeuta. Esistono, tuttavia, anche quelli che noi chiamiamo "i casi felici" in cui il cambiamento della famiglia si intreccia con il cambiamento del terapeuta e la psicoterapia si configura come un processo di apprendimento per entrambi. Il caso che abbiamo scelto di esporre è uno di questi.

E' ovvio che ogni descrizione di un caso clinico non è che una delle possibili descrizioni di quel caso. La traccia attraverso cui abbiamo selezionato gli elementi descrittivi della terapia qui presentata è la seguente: il cambiamento avvenuto nella famiglia è connesso al processo di cambiamento dei terapisti, che è a sua volta legato alla riflessione dei terapisti stessi sulle proprie teorie implicite, sui propri pregiudizi.

Dal superamento dell'approccio pragmatico in poi, i terapisti sistemici hanno prestato grande attenzione alle mappe, aspettative, sistemi di significato dei pazienti. Riflettere sui propri modelli teorici è, d'altra parte, una attività a cui i terapisti si sono da sempre dedicati. Il modo in cui essi si coordinano coi pazienti non e' pero' unicamente determinato dal modello teorico a cui fanno esplicito riferimento. Come sottolinea Tomm (1987), le decisioni che il terapeuta prende nel corso del colloquio dipendono, oltre che dal suo specifico sviluppo come tecnico professionista, anche dalla sua storia di socializzazione come essere umano in generale. Le teorie implicite, le premesse socio-culturali e le rappresentazioni dei terapisti costituiscono infatti uno degli elementi determinanti dell'esito dell'intervento (Fruggeri, 1991) e la loro analisi può essere dunque

opportunamente considerata uno strumento essenziale della psicoterapia. La messa a fuoco dei propri "pregiudizi" costituisce, in questo senso, una necessità per il terapeuta, non tanto in nome di una supposta quanto illusoria neutralità, ma in quanto condizione per mantenere aperta la conversazione col paziente invece di reificarla o costringerla dentro quegli stessi pregiudizi (Fruggeri, Matteini, 1988; Fruggeri et al, 1991; Byrne, McCarthy, 1988; Cecchin, 1992).

## ***La famiglia***

La famiglia di Carlo De Rosa, 23 anni, disoccupato, è composta da Andrea, 59 anni, muratore e da Laura, 55 anni, lavorante a domicilio.

La terapia ha luogo in un centro pubblico di terapia familiare di secondo livello, a cui si accede su invio degli operatori del Servizio di Salute Mentale di base.

La famiglia De Rosa, in particolare, è inviata dagli operatori del servizio territoriale in accordo con quelli di una Casa di Cura privata, perché, negli ultimi anni, i ricoveri di Carlo si sono fatti sempre più frequenti e ravvicinati, al punto che il paziente trascorre più tempo in ospedale che a casa.

La diagnosi parla di sindrome borderline. Carlo, per parte sua, procede per cicli che hanno questo andamento: si rinchioda progressivamente in casa, poi si mette a letto, si lamenta per giorni interi a causa di un non meglio definibile "sto male", piange e, dopo qualche tempo, chiede il ricovero sempre nella stessa Clinica; la dimissione dalla Casa di Cura e il ritorno a casa costituiscono l'inizio del nuovo ciclo uguale a quello precedente.

Gli operatori del Servizio di Salute Mentale hanno condotto colloqui col paziente, hanno provveduto a somministrazioni farmacologiche, anche con fleboclisi a domicilio, hanno progettato e realizzato interventi di risocializzazione e di ergoterapia. Niente ha interrotto l'accelerazione del circuito casa-clinica-casa-clinica. Al momento dell'invio, la situazione appare agli operatori del servizio territoriale e della Casa di Cura immutabile; perfino la proposta di essere ricoverato altrove, per introdurre un benché minimo cambiamento nella routine, è regolarmente e fermamente rifiutata da Carlo. A questo punto, il ricovero è considerato da tutti gli operatori implicati, inclusi i medici stessi della Casa di Cura, il segno del fallimento di tutti gli interventi di volta in volta tentati.

L'invio alla terapia familiare si iscrive in questo quadro come l'attivazione di un intervento tecnico particolarmente potente la cui efficacia sarà misurata proprio dalla fine della sequenza di ricoveri. I terapisti familiari, sia per la loro formazione ed esperienza professionale sia per le loro convinzioni politiche e sociali,

condividono con gli inviati un giudizio di valore prevalentemente negativo sulla efficacia e sul significato dell'ospedalizzazione soprattutto se ripetuta o frequente.

### ***Prima seduta: Gli intrecci relazionali nella famiglia allargata***

La famiglia nucleare è presente al completo. Raccontano che Carlo ha iniziato a stare male durante il servizio militare (faceva continue telefonate, piangeva) e, dopo 5 mesi è stato congedato. Da allora la sua storia è organizzata intorno agli innumerevoli ricoveri, dei quali la mamma ricorda tutte le date.

Ma la storia dei ricoveri è esattamente la storia da superare, da sostituire con quella della terapia familiare e dunque, in breve, i terapisti spostano il colloquio sulle relazioni e sui comportamenti interattivi. Emerge un profondo intreccio fra la famiglia di Carlo e quella della madre. Nel periodo precedente al servizio militare, Carlo ha lavorato nell'azienda del marito di una sorella della madre. Il peggioramento del suo stato di salute, che ha seguito il congedo, lo ha però costretto all'abbandono del lavoro. Una sorella più giovane della madre, da questa considerata come una figlia, è morta a 15 anni, quando Carlo ne aveva 4. In seguito a questa perdita, la madre di Laura si è trasferita nell'appartamento accanto a quello della famiglia De Rosa e Laura ha dovuto prendersi cura della propria madre, annientata dal dolore. Ella è anche molto legata alle sue sorelle, con le quali, nella casa della vecchia madre, trascorre tutti i pomeriggi della domenica, mentre il marito va al bar e il figlio sta a guardare la televisione, ma con la porta di casa aperta, in modo da sentire le chiacchiere delle donne nell'appartamento accanto.

Le informazioni raccolte portano i terapisti a formulare una ipotesi sulla famiglia di Carlo come una famiglia non enucleata, essendo la madre significativamente connessa con la propria famiglia di origine, il padre collocato totalmente all'esterno e Carlo in casa a "tenere la posizione" e a controllare contemporaneamente la madre. Questa ipotesi suggerisce una conduzione di seduta che tenta di costruire una differenziazione tra la famiglia De Rosa e quella della madre, facendo domande sui punti di vista dei componenti dei due gruppi familiari e domande ipotetiche su una loro eventuale enucleazione.

### ***Seconda seduta (15 giorni dopo la precedente): I genitori come coppia***

Si presentano soltanto i genitori e riferiscono che Carlo è ricoverato perché, proprio mentre sembrava che stesse meglio, ha smesso di mangiare. I genitori hanno

interpretato questo comportamento come un segno di gravità nella malattia, poiché in passato l'astinenza da cibo aveva preceduto un tentativo di suicidio da parte di Carlo. La madre manifesta il suo immenso dispiacere per il ricovero e dice che farebbe di tutto pur di curarlo a casa, perché teme che si abitui "a stare là". Sottolinea che il padre è l'unico che riesce a fare ridere Carlo e per questo, la madre prega il marito di trascorrere più tempo col figlio, mentre lei assolve al dovere di assistere la propria madre.

Date le premesse dei terapisti sul ricovero, l'ospedalizzazione di Carlo dopo pochi giorni dalla prima seduta di terapia familiare crea un po' di sconforto, ma la terapia è appena iniziata e il ricovero può essere legittimamente interpretato come una risposta di vecchio tipo all'interno di un sistema di relazioni non ancora cambiato.

D'altra parte i commenti con cui la madre correda l'annuncio dell'avvenuto ricovero di Carlo ripropongono uno scenario immutato: la madre chiede al padre di occuparsi del figlio perché lei possa occuparsi della propria madre. I terapisti decidono allora di sviluppare il colloquio intorno ai temi relativi al rapporto di coppia. Andrea e Laura non escono mai insieme perché non si fidano a lasciare solo Carlo dopo il tentato suicidio. Secondo la madre, il figlio li spingerebbe ad andare, lei stessa si dimostra interessata al progetto, il padre sbadiglia. Questo getta una luce diversa sulle relazioni intrafamiliari e induce i terapisti a connettere il ricovero di Carlo con il rapporto fra Andrea e Laura e in finale di seduta essi ridescrivono il ricovero come un tentativo di Carlo di vedere come se la cavano i genitori da soli, in sua assenza.

### ***Terza, quarta e quinta seduta: La coppia come genitori***

Seguono tre mesi nel corso dei quali i terapisti incontrano la famiglia tre volte. Carlo è uscito dall'ospedale, sta meglio ed esce, qualche volta, anche con gli amici. Andrea e Laura sono più connessi, ma come essi stessi sottolineano lo sono come genitori. Quando ad esempio Carlo fa osservare (in 3° seduta) che durante l'ultimo ricovero la madre e il padre sono andati a trovarlo regolarmente insieme, essi si affrettano a precisare che lo hanno fatto perché hanno notato che questo faceva piacere al figlio. In questa fase del processo, i genitori elaborano inoltre una specie di veto al figlio di occuparsi del loro modo di essere coppia. Carlo rispondendo alle domande postegli dal terapeuta, afferma esplicitamente in quarta seduta che se i suoi genitori uscissero più spesso, uscirebbe anche lui, ma che se la madre è in casa lui si sente in colpa a lasciarla sola. Di fronte a questa affermazione, Andrea e Laura, all'unisono, gli spiegano che il loro modo di essere coppia è legato al loro stile di vita, "adatto alla loro epoca e alla loro età"; che però

non può essere la stessa cosa per lui, Carlo, che è giovane e che invece deve fare una vita come tutti i giovani.

In relazione ai lievi miglioramenti di Carlo, i genitori, in quinta seduta, incalzano con richieste di maggiore autonomia.

La mamma segnala che le persone le riferiscono che Carlo in compagnia è abbastanza vivace, mentre quando ritorna a casa descrive sempre le sue serate come un disastro. Anche ai terapisti, Carlo descrive le sue uscite come una continua battaglia con l'idea di tornare a casa. Il padre introduce il problema del lavoro: il figlio sta meglio, dunque dovrebbe trovarsi un lavoro.

I terapisti suggeriscono l'idea che Carlo stia bene fuori e dica di stare male quando viene a casa perché pensa che, ad un suo segno di benessere, scatterebbe la richiesta di lavorare, cosa che non si sente ancora di fare, anche perché dovrebbe decidere se ritornare a lavorare nell'azienda dello zio oppure no. Carlo retroagisce dicendo che se i suoi genitori glielo chiedessero con forza, forse lui potrebbe tentare di andare a lavorare, per poi aggiungere che il problema è che lui non si sente normale e che, rispetto a questo, i genitori non possono aiutarlo.

I terapisti pongono ai genitori il quesito se, per aiutare Carlo a superare i suoi complessi, sia meglio spingerlo a lavorare con la forza o con la convinzione. Il padre aderisce al primo modello, la madre al secondo. Carlo sottolinea che queste differenze sono costanti e che, se anche lui volesse fare delle cose per fare contenti i genitori, non saprebbe cosa fare, perché ne scontenterebbe sempre uno. I terapisti chiedono a Carlo se ha mai disobbedito completamente, facendo cioè cose che non condivise né dall'uno né dall'altro, ed egli risponde di no, che questa è "una cosa che non si fa".

I terapisti chiedono ai genitori di utilizzare i metodi da loro proposti in tempi diversi e, come in un test, osservare le reazioni di Carlo.

A questo punto della terapia lo scenario appare leggermente mutato: Andrea e Laura sono entrambi più presenti nello spazio delle relazioni della famiglia nucleare. La casa vuota "tenuta" da Carlo, si ripopola della presenza di tutti e tre, ma in questa presenza Carlo sperimenta l'impossibilità di essere con entrambi i genitori. Il "rituale del test", separando nel tempo gli interventi del padre e della madre, impedisce che questi siano messi in alternativa e quindi si propone di aprire la possibilità per Carlo di accettarli entrambi.

### ***Sesta seduta (28 giorni dopo la precedente): I pregiudizi del terapeuta***

Riferiscono che Carlo è stato tre giorni a lavorare dallo zio, perché il padre lo ha forzato. Secondo i genitori è stato meglio, secondo lui è stato malissimo.

I terapisti tentano di proporre alcuni argomenti di dialogo, ma Carlo risponde solo, lamentosamente "sto male". Si chiede di approfondire e lui sempre e solo "sto male". Alla richiesta di specificare in cosa i terapisti possano aiutarlo risponde allo stesso modo: "sto male".

I sentimenti dei terapisti oscillano tra la rabbia per quell'atteggiamento che potrebbe essere letto anche come sfida e l'impotenza se il comportamento di Carlo viene letto come disperazione. Di fatto quelle due parole ("sto male") reiteratamente proposte da Carlo sembrano spuntare il "potente strumento tecnico della terapia familiare" e aprire inevitabilmente la strada all'ospedalizzazione. I terapisti ipotizzano che Carlo non chieda esplicitamente il ricovero come è solito fare, soltanto perché risponde ad un contesto che nega il ricovero come intervento, ma a questo punto gli stessi terapisti familiari non vedono alternative. D'altra parte non è la prima volta che essi decidono di ricorrere all'ospedalizzazione del paziente nel corso di un percorso terapeutico familiare e pur ritenendolo uno smacco (o forse proprio per questo) hanno, nel tempo, sviluppato strategie di ridefinizione del ricovero tali da connetterlo al processo terapeutico in corso: il ricovero come pausa per prendersi tempo, per non cambiare. Occorre sottolineare che a partire dal pregiudizio della sua inutilità, il ricovero, anche ridefinito nell'ambito del processo terapeutico, è sempre collocato dai terapisti sul polo dell'attesa, della stabilità, del non cambiamento. Ma, nel caso specifico di Carlo, questa strada non sembra percorribile in modo automatico. Carlo ha trascorso la maggior parte degli ultimi due anni della sua vita in una clinica psichiatrica: che senso avrebbe definire il ricovero come pausa. Nella sua storia, la terapia familiare o il vivere a casa sono le pause. Per Carlo il ricovero non è una sospensione della vita, è parte integrante della sua vita. Non che questa considerazione renda la situazione più chiara agli occhi dei terapisti, però evidenzia i confini angusti del punto di vista all'interno del quale si stanno muovendo. L'idea implicita che essi hanno e condividono con gli altri operatori sulla inutilità del ricovero, sta impedendo di far procedere la conversazione con Carlo e la sua famiglia. Decidono, ancora ignari del dove li avrebbe portati la strada diversa, di introdurre nel colloquio il tema ricovero per tentare di capire il significato che esso ha nella vita di Carlo.

*Terapista - Senta Carlo..quindi lei sta male e quando lei sta male pensa...adesso sta pensando di andare a villa G, come mai quando sta male pensa di andare a villa G, cosa si aspetta?*

*Carlo - Lì mi curano...*

*T - La curano... cioè...*

*C - Mi danno dei farmaci che mi aiutano a stare meglio*

*T - Quindi i farmaci a villa G la curano, i farmaci a casa non la curano....allora non è tanto i farmaci...la differenza...la differenza è essere a casa o essere a villa G*

*C - Sì*

*T - Cosa c'è a villa G che la fa stare meglio che a casa?*

*C - Non lo so...*

*Il terapeuta ripete varie volte la domanda e Carlo risponde sempre che non lo sa, allora il terapeuta continua:*

*T - Cosa fa a villa G?*

*C - Partecipo alle riunioni con gli altri, quando posso esco...*

*T - Quindi esce, parla con gli altri, fa riunioni con altre persone...*

*C - Di gruppo..*

*T - Di gruppo. Quindi discutete...*

*C - Sì, dei problemi che possono nascere in clinica...*

*T - Mi può fare un esempio?*

*.....*

*T - Tutte queste cose a casa le mancano ?*

*C - Non ci sono....*

*T - Non c'è la possibilità di scambiare idee sull'andamento della famiglia, sull'andamento della casa?*

*C - No.*

*T - Gli incontri coi medici a casa ci sono ?*

*C - No*

*Madre - Quando vai al servizio.....*

*.....*

*T - ..poi dalla clinica esce, dove va?*

*C - In centro a X*

*T - A casa esce?*

*C - Qualche volta, adesso esco poco.....*

*T - Esce di più quando è a villa G ?*

*C -.Eh...sì*

*T - Ah ! Esce di più quando è ricoverato....*

*.....*

*T - Con le altre persone ricoverate, chiacchiera anche al di fuori delle riunioni?*

*C - Sì, diventiamo amici...*

*T - ...diventate amici...sono più amici quelli che incontra a villa G o quelli che incontra a casa ?*

*C - Finora sono stati più amici quelli che incontro a villa G...*

*T - ...a villa G. E che differenza c'è ?*

*C - A villa G siamo tutti uguali...ci curiamo tutti, invece a casa gli altri stanno bene, io no.*

*T ( rivolto ai genitori ) - L'avevate notato anche voi che Carlo sta meglio quando è fuori che quando è a casa ?*

*M - Vedendo come si comporta...che dopo un po' che è a casa preferisce andare via...io l'ho capito e ce l'ho detto anche l'altro giorno...come si fa non capirlo che quando sono un mese e mezzo che è a casa comincia a dire "vado a villa G" ... Diventa un'abitudine*

.....

*T - Non dice mai che vuole venire a casa ?*

*M- Ma sì...dopo un po' che è là lo dice*

*P - Lo dice, lo dice*

*T - Dopo un po', quanto ?*

*M - Dopo venticinque giorni, un mese.....*

.....

Il terapeuta si consulta con il supervisore. Il ricovero è dunque vita per Carlo, una vita molto più interessante, affettivamente ricca e vivace che non la vita a casa, ma questa prospettiva è solo quella di segno opposto alla precedente. Infatti se il ricovero può essere vita per Carlo, è anche vero che non è l'unica:

*T - Sembra che quando lei é a villa G sia più indipendente, più sociale, più autonomo. Tutte cose che a...a casa non fa. Ma, allora, come mai le viene voglia di tornare a casa?*

*C - Non posso mica starci per sempre...*

*T - perché no ? Da chi dipende che ci stia per sempre o no ?*

*C - Non è una vita sempre chiusi in una clinica...*

*T - ...però ha detto che le piace...gli amici sono più amici quelli della clinica che non quelli di casa...come non è una vita quella della clinica ?*

*Il terapeuta insiste e continua a descrivere la vita della clinica come bellissima, piena di cose che interessano Carlo, mentre a casa, come lui ripete continuamente niente gli risulta interessante.*

*Carlo incomincia ridescrivere la clinica nei suoi aspetti negativi*

*C - Si figuri che quest'estate si discuteva in riunione sui pantaloncini corti per gli uomini...perché non sono ammessi ...uno voleva tenerli...*

*Carlo continua a parlare della clinica, ma non risponde alla domanda del perché vuole, poi, tornare a casa.*

*T - Ma cos'è che la porta fuori da villa G ?*

*C - Lo star bene...*



*Il terapeuta ribadisce la sua descrizione caratterizzata dal giudizio che lo star bene è in clinica*

*T - ...e, poi, proprio quando sta bene vuole lasciare...*

.....

*T - Perché non ci sta di più o non ci va più spesso ?*

*C - Ma poi... per i miei....perché loro dicono che non ci devo andare*

*T - Dunque sono i suoi che dicono che non ci dovrebbe andare...ma glielo ha detto ai suoi che lì ci sta bene ?*

*C - Loro dicono di no*

*T - Come mai non è riuscito a convincerli ?*

.....

Il terapeuta si consulta col supervisore. il circuito casa-clinica appare qui connesso con la problematica affiorata nella precedente seduta dell'autonomia/dipendenza, della disobbedienza/obbedienza.

*T - I suoi genitori non sono contenti perché lei è lontano da casa o perché è in una clinica?*

*C - perché sono in una Clinica...*

*T - Quindi loro non sono d'accordo che lei vada dove vuole, quando esce da casa?... lei non può scegliere dove andare ?...i suoi genitori hanno in testa una chiara idea di dove dovrebbe andare se esce di casa ?...e non accettano che lei vada in una clinica....come mai non accettano che vada dove vuole quando va fuori casa?...*

*C - Non lo so...perché andare in una clinica...si perde solo del tempo...dicono loro. Carlo dice che loro chiedono solo che vada a lavorare e, richiesto da T, dice che se lui uscisse a divertirsi, stesse bene, ma non lavorasse lo considererebbero ancora più matto di adesso. Non ha neppure mai preso in considerazione la possibilità di non tornare a casa e trovare altre sistemazioni con i suoi amici della clinica.*

Nell'ultima consultazione col supervisore viene deciso il seguente intervento.

*T - Carlo, volevamo dirle questo: in genere i giovani passano delle fasi...che sono delle fasi che portano all'autonomia, e che prevedono che uno faccia delle cose contro l'opinione dei genitori...che prevedono parlare dei propri desideri più segreti con altre persone che non sono i propri genitori...questa è una fase che si passa per crescere.Lei sta passando questa fase e ha trovato nei medici le persone esterne con cui parla dei suoi problemi intimi e ha trovato che andare a villa G è l'unica cosa che lei fa, su cui i suoi genitori non sono d'accordo....in disaccordo coi*

suoi genitori. Allora noi che prima pensavamo che andare in clinica potesse essere non tanto utile, abbiamo cambiato idea e pensiamo che sia utile perché disobbedendo prelude a una sua evoluzione verso una maggiore autonomia.....è proprio attraverso il ricovero che lei agisce il momentaneo disaccordo coi suoi genitori e così cresce.

Il terapeuta consegna a Carlo la richiesta di ricovero e poi si rivolge ai genitori.

T - D'altra parte, però, noi ci rendiamo conto che per dei genitori vedere che un figlio cresce, prende posizioni in disaccordo, non è sempre facile...non solo nel vostro caso...tutti fanno fatica..... perciò, mentre Carlo è ricoverato e si fa questa esperienza di autonomia, noi abbiamo pensato di vedere voi due per darvi...in un certo senso...un po' di consolazione...per far fronte al periodo in cui Carlo pensa a sé e fa le cose anche staccato da voi...fa le cose addirittura in contrasto con voi...

Poi c'è un'altra cosa che volevamo dirvi anche, ed è questa. Noi abbiamo tenuto anche conto del fatto che, dopo un po' Carlo ha anche voglia di tornare a casa. Questo è abbastanza chiaro cosa significa. Significa che Carlo da una parte ha voglia di staccarsi, ma dall'altra ha anche voglia di restare insieme ai suoi genitori...ed è ovvio nella fase di crescita. Perciò noi parleremo con i medici di villa G e (rivolto a Carlo) vedremo con loro quando lei sta facendo dei passi troppo avanti verso l'autonomia, allora nasce un po' la voglia di famiglia e noi potremo vederci qui tutti e tre, che il nostro è uno spazio per la famiglia, per l'unione, ma quando noi vedremo che la voglia di famiglia comincia a diventarle stretta e ha voglia di autonomia allora villa G diventerà il posto che le offrirà questa opportunità.

M - Veramente a casa non c'è molto conforto, ma anche lì non lega mica molto... Il fatto è che adesso stiamo entrando nella fase delle feste, della fine d'anno, di Natale...chi va a fare la settimana bianca... chi va fuori con la ragazza....

T - ...e chi va in clinica....

M -..e lui, dico io, che non ha niente...lui si ritira in clinica

T - Però lui ha scelto questo modo

M - Non è mica un modo giusto, i giovani non devono mica scegliere una cosa così.

T - Tutti i genitori dicono così. Gli altri magari dicono che non è giusto che vadano a spendere i soldi a sciare...lui va in clinica proprio perché questo crea il contrasto...i figli scelgono sempre le cose che i genitori non condividono... Carlo ha scelto la clinica.

M - Bella scelta !

T - dica ai dottori della clinica che telefoneremo e, invece, questo è l'appuntamento per voi genitori.

### ***La terapia continua....***

La sesta seduta é un importante momento di questo processo terapeutico, ma sarebbe riduttivo e semplicistico considerarla il momento risolutivo. Il colloquio sul ricovero costituisce un punto di svolta nella terapia soltanto in quanto permette di uscire dalla ingessatura del dualismo "ricovero sì/ricovero no". Dopo la sesta seduta, Carlo è rimasto ricoverato quattro giorni, poi è tornato a casa e da allora non è più ricorso alla ospedalizzazione, il che ovviamente non significa che sia entrato in uno stato di completo benessere. Nel corso della fase successiva della terapia sono infatti stati affrontati i nodi problematici ancora presenti nel percorso verso l'autonomia di Carlo, rispetto ai quali egli ha manifestato una sofferenza che a momenti ha raggiunto anche livelli di alta drammaticità, tanto da indurre i terapisti a chiedere una consulenza.

Occorre inoltre sottolineare che la riflessione da parte dei terapisti sui propri pregiudizi, non ha avuto, come illuministicamente si potrebbe pensare, l'effetto di cambiare i pregiudizi dei terapisti, che continuano a considerare inutile un'ospedalizzazione frequentemente reiterata. La messa a fuoco da parte dei terapisti dei propri pregiudizi, ha avuto la imprescindibile funzione di relativizzarli e di rendere evidenti altri possibili punti di vista, magari non condivisi, ma ugualmente legittimi e quindi da prendere in considerazione. Così facendo, essi si sono messi nella condizione di poter agire, secondo l'imperativo etico formulato da Von Foerster (1984), "in modo da aumentare il numero delle scelte", cioè hanno mantenuto aperto il processo evolutivo e la possibilità di affrontare i nodi problematici ad esso connessi invece di chiuderli dentro uno spazio predefinito.

La terapia dunque, dopo la sesta seduta, continua e nell'arco dei 10 mesi successivi vengono effettuati altri 7 incontri.

Sinteticamente i passaggi significativi che hanno segnato la terapia nel corso di questi dieci mesi sono:

1)La problematica autonomia da/connessione con la famiglia diventa esplicita all'interno dei rapporti familiari. Carlo infatti chiede apertamente e in prima persona (non più attraverso il sintomo o attraverso la madre) al padre una maggiore presenza e un aiuto a inserirsi all'esterno. Il padre per parte sua si dichiara disponibile, anche perché di lì a pochi mesi andrà in pensione. Ma l'indagine dei terapisti mette in luce che la madre prevede che una maggiore vicinanza di padre e figlio comporterà una maggiore conflittualità fra i due e che il padre non riuscirà a farvi fronte e quindi abbandonerà; Carlo non crede che il padre sarà davvero disponibile.

Questo permette ai terapisti di proporre a Carlo, Andrea e Laura di riflettere su alcuni dilemmi con cui i terapisti pensano che essi dovranno confrontarsi:

- Nell'ipotesi che il padre si impegni di più nella relazione col figlio, la madre potrebbe sentirsi più aiutata, ma potrebbe anche sviluppare la sensazione di essere messa da parte.
- Carlo potrebbe essere contento di essere aiutato dal padre a fare il balzo verso una vita di maggiore autonomia, ma, di fronte alle inevitabili pressioni del padre, potrebbe anche andare in ansia perché non si sente pronto.
- Il padre potrebbe buttarsi con entusiasmo in questa nuova esperienza col figlio, ma di fronte ai dubbi che i suoi familiari gli esprimono e che gli continuerebbero ad esprimere circa le sue capacità di farcela, potrebbe ritirarsi.

2) Segue un significativo miglioramento di Carlo, che esprime ormai un forte desiderio di trovare un lavoro. La madre dichiara la sua fiducia sul fatto che il marito può aiutare il figlio in questo progetto. I terapisti prendono atto del fatto che la madre non sentirebbe dunque di perdere il figlio se di lui fosse il padre ad occuparsi. Aprono tuttavia un nuovo dilemma: "quanto la madre sarà delusa del fatto che la maggior disponibilità di tempo del marito sarà dedicata al figlio invece che alla moglie e quanto questa delusione la riporterà a cercare conforto nella propria famiglia di origine?"

3) All'epoca prevista, il padre non va in pensione; rinvia di qualche tempo perché così gli ha chiesto l'azienda per cui lavora. Nella seduta (la 10°) in cui questa informazione viene comunicata, Carlo riferisce di un peggioramento. Ripropone con drammaticità la mancanza di prospettive in cui si trova, la sua inadeguatezza, la sua anormalità, ma anche la sua rabbia nei confronti del padre. I terapisti propongono e la famiglia accetta una consulenza.

Il collega che effettua la seduta di consulenza conduce il colloquio e propone un intervento che si incentrano sui rapporti della famiglia De Rosa con la famiglia di origine della madre: Andrea si senta trascurato da Laura, egli teme che ella pensi più alla sorella prestigiosa (quella che insieme al proprio marito conduce l'azienda) che a lui. Carlo condivide questa visione del padre e trattiene col suo comportamento la madre nella loro famiglia.

Nella seduta successiva, i genitori, Laura con più forza, riferiscono di non condividere il parere dato dal consulente. Carlo si dichiara in parte d'accordo coi genitori, svela tuttavia che la nonna e la zia hanno con lui espresso un parere su Laura e Andrea. In particolare riferisce che le due donne ritengono che i suoi genitori non si diano da fare abbastanza per lui. La madre si arrabbia, il padre si scusa.

I terapisti riflettono su come la propria posizione o la stessa terapia familiare possa assumere il significato di una conferma della incompetenza di Laura e Andrea come genitori. In conclusione di seduta comunicano a Carlo che la prossima volta vedranno soltanto i genitori.

4) Nel corso delle ultime sedute i terapisti operano per una restituzione della competenza ai genitori. E' in questo periodo che il padre attua il suo progetto di andare in pensione. Carlo inizia un graduale miglioramento.

### **Epilogo**

A sei mesi dall'ultima seduta, attraverso una telefonata a cui risponde la madre, i terapisti vengono a conoscenza del fatto che Carlo ha iniziato un lavoro in una fabbrica della zona.

Un follow up, a due anni dalla fine della terapia, conferma l'evoluzione: Carlo continua a lavorare, il padre ha trovato un equilibrio fra casa e bar, la madre è contenta, i rapporti di coppia sono "quelli adatti alla loro epoca".

### **Bibliografia**

BYRNE, N., McCARTHY, I. (1988) Moving statutes: Re-questioning ambivalence through ambiguous discourse. *The Irish Journal of Psychology*, 9, 173-182.

CECCHIN, G. (1992) Constructing therapeutic possibilities. In S. McNamee, K. Gergen (Eds) *Therapy as social construction*. London, Sage.

FRUGGERI, L. (1991) Servizi sociali e famiglie: Dalla risposta al bisogno alla costruzione di competenze. *Oikos*, 4, 208-221.

FRUGGERI, L., MATTEINI, M. (1988) Larger systems? Beyond a dualistic approach to the process of change. *The Irish Journal of Psychology*, 9, 183-194.

FRUGGERI, L., TELFENER, U., CASTELLUCCI, A., MARZARI, M., MATTEINI, M. (1991) *New systemic from the italian mental health movement*. London, Karnac Books.

TOMM, K. (1987) Interventive interviewing: Part I. *Family Process*, 26, 3-13.

VON FOERSTER, H. (1984) On constructing a reality. In P. Watzlawick (Ed) *The invented reality*. New York, Norton.

