2+2 NON FA 4

Un invio troppo "impegnativo".

Il controtransfert indiretto in un lavoro con pazienti borderline, che evidenzia l'importanza della supervisione, quando il terapeuta collabora con la struttura inviante.

*Raffaella Schiavone**

Abstract
Questo lavoro presenta un caso di controtransfert indiretto in una terapia con pazienti borderline e pone l'accento sull'importanza della supervisione nei casi in cui il terapeuta collabora all'interno della struttura inviante.
La supervisione, consentendo al terapeuta di *addentrarsi* nelle sue zone di criticità, facilita il riconoscimento, il controllo e l'utilizzazione delle reazioni controtransferali e rappresenta, per questo, un contesto di protezione per i pazienti e per il terapeuta stesso.

Abstract
This work presents a case of indirect counter-transfer in a therapy with borderline patients and emphasizes the importance of supervision in the cases where the therapist collaborates with the sending structure.
Supervision, allowing the therapist to penetrate its critical areas, facilitates the recognition, the control and the use of counter-transferal reactions and it represents, therefore, a context of protection for patients and for the therapist himself.

*Dott.ssa Raffaella Schiavone, Psicologa, psicoterapeuta sistemico relazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Odi et amo.
Quare id faciam,fortasse requiris.
Nescio, sed fieri sentio et excrucior.
Gaio Valerio Catullo (Liber, Carme 85)

Questa Terapia è stata seguita presso l'istituto Dedalus, con la supervisione del dott. Francesco Colacicco: è una storia familiare declinata al femminile e dalle tinte forti, dove la violenza e l'amore sono comprotagonisti ed entrano sulla scena della terapia e del contesto di cura, coinvolgendo e travolgendo tutti coloro che sono impegnati nel trattamento.

È la storia di una famiglia composta da una madre, Giovanna, e due figli maggiorenni Leo e Marianna in fase di svincolo, in cui madre e figlia si rincorrono, in tutta la durata della terapia, dando vita ad una danza che le vede ora avvicinarsi e stringersi, ora allontanarsi e perdersi, oscillando tra il desiderio di fondersi e la ricerca di uno spazio di realizzazione reciproca.

Una danza che prende l'avvio quando la paura di perdersi diventa un evento possibile a causa di una malattia grave di Giovanna; ecco che la paura si trasforma in rabbia e la rabbia in violenza. Un'escalation drammatica! Dalla memoria storica della famiglia, riemerge e si riattualizza il dolore per i lutti mai risolti e la disperazione riattiva agiti che sembrano far rivivere la replica di eventi drammatici che si ripetono da generazioni.

Una terapia in cui l'animo dei pazienti è attraversato ora da una tempesta di emozioni ingestibili, ora da un tiepido sole che riscalda il cuore; piena di imprevisti, di sfide, come una traversata dell'oceano, un oceano particolare, quello *borderline.*

Un lavoro terapeutico, e da qui nasce il titolo del caso che presento, che pone l'accento sull'importanza della supervisione per il riconoscimento e il controllo delle reazioni controtransferali che si originano non solo in relazione al paziente ma anche, come in questo caso, in rapporto ad un terzo significativo, l'inviante.

È anche una storia che, per questo aspetto, sottolinea quanto sia importante prestare un'attenzione particolare all'analisi dell'invio, perché l'invio, come ha efficacemente sottolineato Loriedo, (Acri, 2009) in quanto atto

© RIPRODUZIONE RISERVATA

preliminare alla costituzione del setting, non solo pone in contatto terapeuta e famiglia, ma può anche "contenere comunicazioni capaci di influire sull'inizio e, addirittura, sull'intero andamento del processo terapeutico, attraverso ingiustificate incursioni all'interno del setting o a tentativi diretti o indiretti di modificazione del contesto terapeutico".

Coordinare gli interventi è un'impresa difficile in ogni caso ma soprattutto quando si decide di accompagnare il proprio paziente ad attraversare le acque *dell'oceano borderline* e il faro da puntare è quello del dialogo e della collaborazione tra i vari professionisti coinvolti.

Come ha ben evidenziato Gabbard (2004), gli interventi su questi pazienti richiedono una coordinazione ed uno studio della cornice terapeutica che deve essere stabile e ben definita, altrimenti si corre il rischio di generare interventi caotici, i cui confini appaiono poco chiari ed in grado di determinare eccessi di proiezioni e regressioni nel paziente.

PRESENTAZIONE DEL CASO

Questa è una terapia il cui invio è stato effettuato da un servizio di Neuropsichiatria di una struttura pubblica. La richiesta d'aiuto era stata inoltrata dalla signora Giovanna che aveva un grosso timore per la sua incolumità fisica a causa degli accesi litigi con la figlia Marianna. Il medico, che aveva effettuato l'invio, aveva potuto constatare la gravità di questa situazione perché, durante i colloqui che aveva effettuato presso la struttura, madre e figlia erano quasi venute alle mani e, la signora Giovanna, a dimostrazione di quanto sostenuto, aveva fatto vedere i segni di pregressi maltrattamenti. Il neuropsichiatra si era sentito di non disporre il ricovero ma di provvedere ad un monitoraggio stretto della situazione e per questo aveva dato indicazione per una terapia individuale per Marianna e, in aggiunta, una terapia familiare per la madre e la figlia.

Questa terapia proveniva, per me, da un contesto particolare perché collaboravo da diversi anni con quella struttura e questo particolare rappresentava un dato di contesto molto rilevante; aveva determinato il fatto che io mi sentissi *parte* di quella struttura e sviluppassi delle relazioni significative con il personale strutturato. Un filo sottile e trasparente, di cui avevo poca consapevolezza, mi legava ancora all'inviante, una sorta di patto di lealtà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mia terapia era contenuta, quindi, come nelle matrioske, nel contesto della struttura inviante.

Il lavoro con il mio supervisore si doveva svolgere dunque, su diversi fronti, perché non solo doveva aiutarmi ad orientare l'intervento ma doveva accompagnarmi lungo un percorso di consapevolezza che mi consentisse di recidere questo patto invisibile con la struttura inviante.

La famiglia è composta da Giovanna, 44 anni e dai figli, Leo di 25 anni e Marianna di 19. Leo e Marianna sono figli di padri diversi ma di storie analoghe. Hanno entrambi assistito ad accesi litigi e tradimenti accompagnati da violenze fisiche tra i genitori. Giovanna si è sposata per la prima volta giovanissima per scappare via di casa, perché suo padre era un uomo violento con la madre.

Giovanna ha la sensazione che il dolore e la violenza appartengano ad un *Karma* familiare e promette alla madre, che la sprona a *non fare la sua fine,* che spezzerà questa *spirale di sofferenza*; fedele a questa promessa interrompe la relazione sia con il padre di Leo che con quello di Marianna perché entrambi le ripropongono una situazione che ha già vissuto all'interno della sua famiglia di origine.

Segue un periodo di benessere per tutta la famiglia: la nonna si trasferisce a casa di Giovanna che ha deciso di dare spazio a se stessa e di riprendere l'università, pur continuando a lavorare.

Il nuovo ménage familiare funziona, i figli studiano regolarmente e lei, nel tempo libero, si occupa della madre che la ricambia con grande amore ma, nel giro di due anni la madre si ammala e muore e Giovanna precipita in uno stato di profonda disperazione.

Incominciano le tensioni con la figlia, a cui la madre si rivolge in cerca di sostegno, ora che non c'è più sua madre ed avverte che Marianna, in fase adolescenziale, sta cambiando e non è disponibile a sostenerla, ascoltando tutti i suoi sfoghi.

La situazione peggiora in modo repentino quando a Giovanna viene diagnosticato un tumore e si sottopone ad un intervento per la sua asportazione.

L'intervento può dirsi riuscito, non sono necessarie terapie ulteriori ma solo un monitoraggio della situazione per gli anni successivi, ma Giovanna si sente terribilmente provata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È sullo sfondo di questa situazione che irrompe la violenza.

Giovanna e Marianna litigano furiosamente fino ad "arrivare alle mani ed a distruggere tutto ciò che sta intorno", non riescono a contenere e gestire la loro rabbia, perdono in questi confronti/scontri "il lume della ragione" e poi si pentono e si riavvicinano, con il desiderio che ritorni quell'armonia che ha caratterizzato il loro rapporto fino a quando non sono emersi i primi contrasti. Entrambe avvertono la sensazione di una forza che trascende la loro volontà e che pone l'una in balia dell'altra: rispetto a queste emozioni sentono di essere impotenti.

UNA STORIA DI LUTTI E VIOLENZA: LA PERDITA E IL TRAUMA COME ATTIVATORI DI UNA REGRESSIONE A LIVELLO BORDERLINE

La famiglia di origine di Giovanna è segnata da un evento drammatico che travolge la storia di questo nucleo: la morte di due fratelli più grandi.

Questo lutto gravissimo aveva portato la famiglia, composta dai genitori, da una sorella più piccola e lei, alla disperazione e aveva determinato un cambiamento drammatico nella relazione tra i genitori: padre e madre avevano cominciato a litigare furiosamente tanto che Giovanna racconta che le capitava spesso di sentirli urlare tutta la notte. Il padre, descritto come dedito alla famiglia e affettuoso, aveva cominciato a bere ed a presentare degli episodi in cui perdeva il controllo per futili motivi, diventando violento solo nei confronti della moglie, che reputava responsabile dell'evento.

Giovanna parla del padre in modo molto ambivalente: da una parte lo condanna per i maltrattamenti che ha inflitto a sua madre, dall'altra mostra una grandissima tenerezza perché il padre riservava a lei, a differenza della sorella, un trattamento particolarmente affettuoso, soprattutto dopo le liti furiose con la madre. In quelle circostanze "dopo la sfuriata" era solito avvicinarsi a Giovanna per rassicurarla riguardo al suo affetto. Questo padre, così violento con la madre, "si sarebbe gettato nel fuoco per lei" e la ricopriva di attenzioni anche materiali, accontentando qualsiasi suo desiderio.

In fase adolescenziale, Giovanna, si avvicina di più alla madre, che percepisce come vittima e quindi più debole, anche se non si schiera apertamente con lei, mantenendo il suo ruolo di "collante" fra i genitori ma, appena

© RIPRODUZIONE RISERVATA

maggiorenne, avverte la necessità di fuggire da casa e va a convivere con colui che diventerà il padre di Leo.

La necessità di salvare la figura paterna è ancora un aspetto molto importante per lei in quanto il padre la sostiene standole accanto non solo come presenza affettuosa e comprensiva ma anche dal punto di vista materiale.

Quest'unione dura ben poco perché il padre di Leo, subito dopo la nascita del bambino, inizia a bere si rivela un uomo violento.

Dopo la separazione dal primo marito, Giovanna sembra, ancora una volta, scegliere un altro uomo distruttivo ma passionale, con il quale "mettere in scena" la stessa conflittualità dei suoi genitori nel tentativo di trovare, ancora una volta, una risposta diversa e di *salvare* così tutti e due i suoi genitori. Quest'operazione, tuttavia, fallisce nuovamente di fronte alle difficoltà di questa nuova relazione, che le ripropone quelle modalità violente alle quali per tanti anni aveva cercato di dare delle risposte. Avverte la sua incapacità nel gestire questo rapporto e si avvicina sempre di più alla madre, la quale abbandona il tetto coniugale, assumendo il ruolo di vittima impotente ed allontanandosi dal marito che, in questo periodo, inizia una vita da ramingo fino a diventare, a suo giudizio, "un barbone". Il padre di Marianna, Saverio, la perseguita, non le dà tregua e lei non riesce a sottrarsi ai suoi ricatti emotivi; nutre una profonda rabbia nei suoi confronti ma, al contempo, prova pena per lui perché si è ridotto in miseria e, per questo, spesso lo aiuta economicamente.

Giovanna stringe, così, un sodalizio sempre più forte con la madre di cui condivide i vissuti, al punto tale che la vita dell'una e dell'altra sembrano quasi sovrapporsi.

Ripercorrendo la sua storia, si ferma a tratti a riflettere su quanta parte del suo dolore abbia radici lontane e, nei momenti in cui ne assume consapevolezza, sembra quasi trasalire e bloccarsi, ripetendo di non volersi soffermare. I ricordi attraversano a tratti la sua mente come lampi nel cielo di notte, lasciando, dopo una breve luce, il buio più assoluto ed è proprio in questi momenti che mi descrive un senso di profonda solitudine che si trasforma subito in rabbia nei confronti della figlia che ritiene poco attenta alle sue necessità materiali ed emotive.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tema della violenza come risposta alla perdita ha attraversato le generazioni giungendo, con un carico troppo pesante, fino a Giovanna e Marianna.

La storia sembra ripersi, come se il trauma antico avesse lasciato una traccia, un cammino da ripercorrere all'infinito.

LE RAGIONI DI MARIANNA

Marianna è una ragazza con dei bellissimi occhi neri con i quali riesce a comunicare prima che le escano le parole dalla bocca. Riesce ad esprimersi in modo molto efficace accompagnando le parole alla mimica del corpo e trasmette un'idea di immediatezza. Come un vulcano, lancia i lapilli del suo dolore, di cui ha una chiara consapevolezza, ma rimane sbigottita dalla sua incapacità di porre un freno alle sue reazioni rabbiose e ritiene che la stessa difficoltà riguardi anche la madre.

Passione e rabbia accendono i suoi occhi che, dopo la tempesta, diventano quasi languidi, come le acque di una laguna quando non soffia il vento.

Avverte in se stessa un insieme di esigenze contrastanti tra loro; da una parte desidera affrancarsi dal controllo materno e concedersi più spazio per le amicizie, più spazi personali, dall'altra vorrebbe mantenere i benefici che le procura questo ruolo che è riuscita a ritagliarsi in tutti questi anni e che le conferisce un certo prestigio agli occhi della madre e di se stessa.

Marianna mi chiede di aiutarla a non sentirsi cattiva; vorrebbe che la terapia convincesse la madre che lei è una ragazza di buoni sentimenti e dalle pretese legittime. Mi racconta di quanto si spende per cercare di dimostrare alla madre quanto le voglia bene e quanto sia sua intenzione aiutarla e starle vicino ma si sente disperata perché ha la sensazione di non riuscire mai a soddisfare le sue esigenze e, questo, le scatena una rabbia furibonda che prende il controllo su di lei e le fa fare cose di cui poi si pente amaramente.

LEO

Leo è un giovane di bell'aspetto e dai modi pacati e gentili, agile nel destreggiarsi, moderando parole e toni, tra madre e sorella, dispensando frasi gentili ed attenzioni ad entrambe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cerca di non assumere nessuna posizione a favore di Marianna o della madre; sembra che il suo desiderio sia quello di apparire equidistante tra le due, in una funzione di moderatore. Quando, durante il colloquio, Marianna cerca di alzare i toni, Leo prontamente minimizza il conflitto che si viene a creare, dispensando ad entrambe il consiglio di non attribuire un peso eccessivo alle questioni.

Marianna, spesso, si scaglia verbalmente contro di lui facendogli notare come il vissuto emotivo cambi in relazione al carattere delle persone e come sia ingiusto da parte sua non accogliere i suoi timori e la sua paura di perdere la madre. Lo accusa di sottovalutare e di non farsi carico della situazione e che, per questo, è lei che deve tollerare tutti i disagi e sopportare gli sfoghi, i pianti e la disperazione della madre.

Giovanna si schiera apertamente dalla parte del figlio, mettendo in evidenza che comprende e rispetta il suo pensiero ed i suoi comportamenti perché "Leo ha sofferto troppo fin da piccolo" e lei avverte l'esigenza di proteggerlo e, questo atteggiamento, provoca ancora di più l'ira di Marianna. In realtà questa posizione sembra "catturare" entrambi i figli.

UN DELICATO INTRECCIO TRA DIFETTO DI DELEGA E CONTROTRANSFERT INDIRETTO

La rabbia rappresenta "l'ingrediente speciale" che alimenta il conflitto: la figlia ha paura di perdere la madre e la madre ha il timore di lasciare da sola questa figlia e di non averla cresciuta abbastanza affinché possa provvedere a sé. Nel loro rapporto circola l'angoscia di morte e la paura della ragazza e della madre di perdersi; davanti al timore di perdersi, la rabbia si trasforma in violenza.

È da qui che bisogna partire ma un altro lavoro diventa prioritario, per procedere lungo il cammino terapeutico.

Si tratta di fare un passo indietro e risalire alle *origini* del percorso di aiuto alla famiglia perché "l'ipotesi su cui il professionista ha costruito il suo invio va conosciuta ed esaminata con grande attenzione, perché parte integrante dell'incontro tra terapeuta ed utente" (Cancrini, 1987).

Questa situazione è nata da una percezione di importante gravità e rischio e l'inviante ha ritenuto opportuno provvedere sia attivando un aiuto per la madre

© RIPRODUZIONE RISERVATA

e la figlia ed una terapia individuale per Marianna, sia somministrando farmaci alla figlia.

Con il supervisore riflettiamo che sarebbe stato preferibile che l'indicazione per una terapia individuale fosse stata data dopo un percorso di terapia familiare, in una fase in cui Marianna avesse raggiunto una maggiore autonomia perché la compresenza di più interventi potrebbe pregiudicare la riuscita sia della terapia familiare che di quella individuale.

Questo è un dato di contesto molto importante che pone dei limiti all'intervento della terapia familiare e che bisogna monitorare attentamente affinché non condizioni il processo terapeutico.

Si profila quindi un problema nella gestione del caso in quanto la decisione sul percorso terapeutico non è stata condivisa ma stabilita dall'inviante.

La scelta effettuata dall'inviante tesse già la trama della terapia, indicando Marianna come destinataria di una cura speciale, psicoterapeutica e farmacologica, e questa scelta getta già le basi per la costruzione di un ponte virtuale tra l'inviante e la madre.

Alla luce di queste considerazioni, Il supervisore pone l'accento sulla necessità di chiarire il mio ruolo con l'inviante e lavorare per fare in modo che questa terapia, nata all'interno della struttura ospedaliera, venga svincolata da quella sede.

Mi trovo all'interno di una relazione poco chiara e la chiarezza dipende anche da una mia difficoltà a definire il mio ruolo. Le parole del supervisore sono decise ma io avverto la sensazione che non sarà semplice per me avere un confronto chiarificatore e paritario con l'inviante.

Dovrei cercare di definire il mio ruolo con l'inviante senza preoccuparmi di valorizzare o difendere il lavoro che sto svolgendo, senza essere investita dal timore di un giudizio negativo ma il fatto che io continui a collaborare all'interno della struttura ospedaliera, che predilige approcci terapeutici differenti, mi fa sentire sotto un riflettore ed amplifica la mia esigenza di dimostrare l'efficacia ed i risultati del mio lavoro.

Mi trovo di fronte a quello che Kernberg ha definito un controtransfert indiretto, ma ancora lontana da una chiara consapevolezza di questo meccanismo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE FASI DEL PROCESSO TERAPEUTICO

L'evento paranormativo della morte della nonna, da una parte evidenzia la difficoltà di trasformazione di questo sistema familiare e dall'altra mette in evidenza la necessità per la famiglia di far sopravvivere la vecchia organizzazione, mutando i ruoli dei membri della famiglia.

Nonostante le difficoltà, madre e figlia erano riuscite a trovare un equilibrio che permetteva loro, come una fisarmonica, di avvicinarsi ed allontanarsi, modulando vicinanza e distanza in un gioco continuo che in qualche modo consentiva a ciascuna di soddisfare le proprie esigenze emotive.

La malattia di Giovanna aveva fatto crescere l'angoscia di morte riproponendo il tema della perdita, ed è proprio lì che la rabbia, da strumento di separazione, si trasforma in violenza.

Marianna avverte in maniera abbastanza consapevole, la sua difficoltà nello stabilire una *giusta distanza* con la madre, che percepisce allo stesso tempo come figura indispensabile e pericolosa, e "verso la quale si sente costretta a tornare con un sentimento di fastidio e di rabbia" perché questo movimento "segnala la limitatezza del proprio star bene con se stessa" (Cancrini, 2006)

In virtù di queste considerazioni, come primo passo, abbiamo ritenuto necessario aiutare madre e figlia a mettere una distanza più accettabile tra loro che avesse un senso in questa fase della loro vita, tenendo sempre in considerazione la situazione di malattia della madre che comunque incombe sul loro rapporto, condizionando i comportamenti.

Tenere sempre insieme nella terapia madre e figlia, considerata l'età di Marianna, avrebbe potuto generare troppa ansia ed il timore di fondersi troppo e, quindi, abbiamo cercato di favorire il processo di individuazione e separazione di Marianna in quanto la modalità di Giovanna di relazionarsi con la figlia, escludendo il figlio, le consentiva di "catturare" Marianna.

Per realizzare questo obiettivo abbiamo articolato la terapia in modo flessibile, prevedendo incontri individuali con la madre, con la figlia, ed incontri in cui erano presenti madre, figlio e figlia o solo con i fratelli nel tentativo di definire in modo più chiaro i confini e le gerarchie di questa famiglia: un primo intervento strutturale di definizione dei confini attraverso incontri divisi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovanna ha avuto così, la possibilità di poter riflettere sulla sua difficoltà di assumere una posizione genitoriale autorevole nei confronti della figlia, alla quale, per le difficoltà oggettive, si rendeva conto di aver concesso troppo spazio ed un ruolo inappropriato.

Il secondo obiettivo è stato quello di cercare di ritornare sul percorso che conduce agli agiti; un passaggio dalla memoria semantica alla memoria episodica per scoprire quali sono le *note* che, risuonando, riattivano quei vissuti traumatici che scatenano la rabbia di entrambe.

Nel susseguirsi degli incontri abbiamo seguito il movimento della loro relazione che come un pendolo oscillava tra due polarità opposte che tuttavia sembravano non poter esistere se non insieme: buono e cattivo, vittima e aggressore. Giovanna e Marianna hanno alternato e si sono scambiate vicendevolmente, dalla morte della nonna, il ruolo della vittima e dell'aggressore, mostrando tutta la loro difficoltà nell'integrare *le rappresentazioni buone e cattive del sé e dell'altro* (Kernberg, 2000)

Entrambe, tuttavia, *"fuori dal campo emozionale del rapporto, percepivano dolorosamente la improprietà del loro comportamento* (Cancrini, 2006) e hanno mostrato una capacità di rappresentare mentalmente a sé stesse l'assurdità della situazione che si crea quando litigano.

UN SUCCESSO "MIRACOLOSO"

Dopo una prima fase di colloqui, improvvisamente la situazione sembra appianarsi. In una terapia congiunta, madre e figli raccontano di come il loro rapporto fosse migliorato al punto di concedersi uno spazio per un viaggio; i problemi sembrano superati, i conflitti accesi solo un ricordo. Riflettendo con il supervisore, mi rendo conto che, probabilmente, il tentativo di creare uno spazio dove sperimentare la "separazione" e la differenziazione tra Marianna e Giovanna potrebbe aver determinato in entrambe una resistenza che le ha fatte riavvicinare, cancellando momentaneamente l'aspetto conflittuale.

L'impressione è che la rabbia e l'estrema vicinanza e ricerca reciproca rappresentino proprio i due estremi di un "filo" troppo teso che rischia di spezzarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Passano pochi giorni da questa seduta familiare e Giovanna telefona per comunicare che di lì a poco avrebbe dovuto affrontare un piccolo intervento ai legamenti. Ha già fissato la data dell'intervento e, dal momento che ha bisogno di fare anche della terapia per la riabilitazione, stabiliamo l'appuntamento successivo dopo un mese.

Il problema al ginocchio, diventato improvvisamente insopportabile, aveva trovato il momento "giusto", per manifestarsi. I movimenti strutturali che avevo messo in atto avevano determinato, come di norma accade nelle terapie, l'emergere di un processo difensivo ma questo non avrebbe dovuto rappresentare un problema alla prosecuzione della terapia.

Un mese dopo, la famiglia si ripresenta in terapia portando un evento drammatico: Marianna racconta di essere stata malmenata dalla madre che l'ha colpita ripetutamente, causandole delle lesioni ed ecchimosi. Questo litigio è sfociato in una sorta di colluttazione il cui esito è stato un accesso al pronto soccorso. Giovanna e Marianna esprimono la disperazione di sentirsi in balia l'una dell'altra, preda quasi di una forza che trascende la loro volontà e Giovanna mi informa di aver sentito la necessità di contattare, in questo periodo, l'inviante per metterlo al corrente dell'accaduto, per chiedergli di rivedere la terapia farmacologica della figlia e per farsi suggerire una terapia per la sua ansia ed i suoi problemi di sonno.

QUANDO L'INVIANTE ENTRA METAFORICAMENTE NELLA STANZA DI TERAPIA

L'inviante, travolto dalla drammaticità dell'evento, è entrato nel merito del lavoro terapeutico e invece di tranquillizzare la paziente e rinviarla a me, ha assunto un ruolo "pseudo terapeutico" che probabilmente ha determinato uno spostamento del focus dell'intervento, influenzando l'andamento della terapia. Giovanna aveva cercato una via d'uscita: qualcuno più "forte" di me che mi potesse condizionare.

Durante la supervisione emerge ancora più chiaramente quanto la terapia sia stata viziata da un problema di "difetto di delega" e da una non chiara definizione del mio ruolo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fatico ad accettare questo discorso perché nel corso della terapia ho cercato di chiarire questo aspetto con l'inviante e mi lancio alla difesa delle mie posizioni. Inizialmente il supervisore cerca di venirmi incontro, chiarendomi il suo punto di vista, ma quando realizza che evito accuratamente di focalizzare la mia attenzione sulle difficoltà che ho incontrato, si *scatena* una lotta simmetrica in cui il supervisore mi fa vedere come io riesca a mantenere le mie posizioni quando non subisco il "fascino" del camice. Questa è la prova che questo atteggiamento è "selettivo", riguarda solo una categoria professionale ma io non ho consapevolezza del mio atteggiamento subalterno rispetto alle figure che ricoprono un incarico medico.

Mi sembra un discorso assurdo. Mi sento arrabbiata, ho la sensazione che sia il supervisore a leggere in maniera distorta il mio comportamento ma perché mai dovrebbe farlo? Perché mai dovrebbe spendere tutto questo tempo ed energie?

Così lentamente il dubbio si insinua nella mia mente e la mia rigida opposizione inizia a trasformarsi in desiderio di comprendere; mi fido del supervisore e per questo provo ad affrontare in modo critico le motivazioni più profonde che guidano questo mio comportamento. Non è stato facile assumere questa consapevolezza anche se, a dire il vero, mi era capitato, in altre terapie, di soffermarmi con il supervisore a riflettere su alcune difficoltà che incontravo nei riguardi del personale medico.

Più volte nel corso di questa terapia ho avuto la sensazione di essere arrivata a padroneggiare le mie difficoltà ma la consapevolezza è stata il frutto di un lavoro complesso da parte del supervisore, che mi ha aiutato ad entrare in contatto con le mie emozioni ed i miei pensieri, ad assumere coscienza di questa mia criticità che forse sarebbe rimasta ancora *sotto soglia* se non fosse emersa, come risposta controtransferale, in questa situazione terapeutica.

Un aspetto su cui mi è capitato di riflettere, proprio per la specificità della difficoltà che ho incontrato, riguarda il fatto che il riconoscimento delle reazioni controtransferali non va di pari passo con la capacità di controllo e di utilizzazione delle stesse ed è frutto di un buon processo formativo e di una pratica professionale condotta all'interno di un contesto protetto dalla supervisione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricordo, a questo proposito, le parole, opportunamente registrate, del supervisore: "l'interpretazione del controtransfert risulta efficace nella conduzione del caso portato in consulenza, sbloccandolo … ma poi col passare del tempo il terapeuta sembra dimenticarsene ed eccolo lì, di nuovo, a riproporre l'antica questione. Disporre di un supervisore e di un gruppo di supervisione è di grande aiuto perché la stanza di supervisione diventa una specie di cassaforte che custodisce il *materiale prezioso* del terapeuta e, potervi accedere, ogni volta che ne abbiamo bisogno, è indispensabile nel nostro lavoro. Spesso è sufficiente un richiamo affinché il "ricordo" possa ravvivarsi e torni attuale. Accade un po' come quando una bella donna serba i suoi gioielli in cassaforte e, quando l'occasione lo richiede, torna ad indossarli".

Nel *succedersi* delle supervisioni, ho iniziato ad "auto-osservarmi e a costruire maggiori e più consapevoli capacità di conoscere i miei vissuti emotivi, le mie risposte controtransferali, trasformandoli in una risorsa per la terapia"(Onnis, 2010): ho compreso che l'inviante ha potuto esercitare su di me questo controllo perché io gliel'ho consentito e questo, è un' eco di antichi suoni che ho provato a riascoltare e che mi hanno portato, guidata dal supervisore, a ripercorrere a ritroso la strada che mi ha condotto a strutturare delle relazioni in cui la fascinazione del ruolo del medico influenza le mie capacità assertive.

La figura del medico, un'immagine mitica all'interno della mia famiglia!

L'inviante ha assunto di fatto, complice il mio *silenzio-assenso*, la funzione di supervisore della psicoterapia ed io, in ossequio ad un mandato che rappresenta un "dono d'amore" nei confronti di una figura di riferimento a me molto cara, ho colluso inconsapevolmente con l'inviante nell'impostazione della terapia.

Realizzo tutto ad un tratto di aver "fatto terapia come se Dedalus fosse una stanza dell'ospedale" e che questo dato, di fatto, ha posto dei limiti molto pesanti alla terapia stessa.

La conferma non tarda ad arrivare!

Il giorno prima dell'appuntamento successivo, mi telefona la signora Giovanna per comunicarmi che hanno l'intenzione di sospendere provvisoriamente la terapia, in quanto Marianna è da poco rientrata a casa dopo qualche giorno trascorso da un'amica che l'ha ospitata e che, in questo momento,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

in casa c'è un clima di tranquillità che temono venga turbato dalla prosecuzione della terapia. Faccio presente alla signora che sarebbe opportuno fissare un altro appuntamento in cui condividere questa decisione con tutta la famiglia, prima di congedarci definitivamente, per chiudere la terapia valorizzando il lavoro svolto. In questi sei mesi abbiamo fatto un buon lavoro grazie alla loro collaborazione e probabilmente questa interruzione può rappresentare un momento di riflessione importante.

Il supervisore mi suggerisce di metacomunicare sulla terapia utilizzando una lettera da consegnare ai pazienti nell'ultima seduta (Colacicco, 2013).

In questa lettera abbiamo ripercorso i sentieri tracciati dalla famiglia ed evidenziato le "ragioni profonde" sottese ai loro comportamenti. Facendo ricorso alla logica controparadossale abbiamo valorizzato, da una parte, proprio quei comportamenti che hanno portato a chiedere aiuto, dall'altra, abbiamo sfidato la famiglia ad utilizzare la terapia come un "modo nuovo e meno doloroso di esprimersi, che richiede coraggio perché è un modo intentato, ma che potrebbe portare i vantaggi di un'evoluzione del ciclo vitale" (Vittori, 2014).

LA LETTERA

Cari Giovanna, Leo e Marianna,

sono passati sei mesi dal nostro primo incontro e credo che sia arrivato il momento di ripercorrere il tragitto fatto insieme restituendovi le mie riflessioni.

È lei, Giovanna, che chiama chiedendomi un aiuto per i continui litigi con sua figlia Marianna.

Quando ci incontriamo è il primo giorno di primavera, siete venute voi due, Giovanna e Marianna, e mi avete espresso la richiesta di poter trovare un modo migliore di comunicare tra voi; mi avete raccontato, infatti, che era un periodo in cui le litigate fra voi erano davvero tremende, si arrivava alle mani e la camera di Marianna era quasi distrutta; mi avete parlato delle vostre continue incomprensioni e ciò che è emerso è un vissuto di profonda sofferenza che riguarda entrambe.

Lei, Giovanna, chiede a sua figlia più comprensione e aiuto per le difficoltà causate dai suoi problemi di salute e tu, Marianna, chiedi a tua madre che ti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

riconosca la partecipazione e gli sforzi che fai in questa direzione e un maggiore spazio per vivere con serenità la tua vita.

Quella che si presenta ai miei occhi è una situazione di stallo in cui ciascuna di voi due sembra bloccata ed incapace di prendere una direzione diversa. È a questo punto che mi rendo conto di quanto sia necessario coinvolgere anche te, Leo, che rientri a pieno diritto in tutte le vicende riguardanti la vostra famiglia.

Durante il lavoro con tutta la famiglia sembrano accentuarsi le divergenze iniziali tra Giovanna e Marianna e, dopo un periodo di relativa calma, si definiscono maggiormente i punti fondamentali ed inderogabili dai quali ciascuno non intende retrocedere. Aumenta il livello di consapevolezza delle vostre istanze. A questo punto avviene un ennesimo violento litigio che coinvolge l'equilibrio dell'intera famiglia; Leo, tu ti metti in mezzo a separare e cercare di calmare tua madre e tua sorella, cercando di far vedere a ciascuna la propria parte di responsabilità nel farsi sopraffare dalle proprie emozioni e, tu, Marianna, dopo quella litigata decidi di allontanarti da casa per un periodo. Continuate però a venire tutti insieme in terapia: è un momento particolare e difficile ed anche io mi sono preoccupata per l'alto livello di sofferenza presente in ciascuno di voi.

La vostra famiglia mi sembra come in bilico perché non riuscite a prendere una decisione: da un lato desiderate allontanarvi evitando di comprendere ciascuno le esigenze dell'altro e dall'altro desiderate stare insieme e recuperare, attraverso il dialogo, il vostro rapporto che fino a pochi anni fa definivate idilliaco.

Questa ipotesi ci viene confermata dopo l'interruzione per le vacanze estive: la situazione si capovolge e lei, Giovanna, mi comunica telefonicamente che Marianna è rientrata a casa, che è un momento di "bonaccia" in cui sarebbe pericoloso e controproducente continuare la terapia in quanto questo comporterebbe nuovi litigi.

Dinanzi a tale situazione sono molto confusa e non riesco a capirvi: come mai accade tutto questo?

Ho riflettuto sul proficuo lavoro svolto insieme in questi sei mesi e mi sembra di individuare due tendenze della famiglia rispetto alla terapia:

1) *Quella che vi porta da me a chiedere aiuto;*
2) *Quella che vi fa resistere dal prenderlo e che vive la terapia come una minaccia all'unità della famiglia…il timore che la terapia possa farvi perdere.*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Penso che forse cambiare l'equilibrio della famiglia potrebbe essere pericoloso: potreste perdervi e non ritrovarvi più e quindi ritengo di non poter far altro che verificare nel tempo quale delle due tendenze della famiglia finirà per prevalere: se quella che vuole cambiare o quella che non vuole o non può cambiare.

Se le mie considerazioni hanno senso probabilmente la situazione rimarrà immutata e prevarrà la parte che non può o non vuole cambiare.

Se invece sono sbagliate assisteremo a dei cambiamenti e troverete un modo di migliorare il vostro rapporto.

La lettura della lettera sospende la terapia ed io mi congedo dando appuntamento alla famiglia a tre mesi.

Pochi giorni prima dell'appuntamento stabilito mi telefona la signora Giovanna e mi dice che ha difficoltà a venire in terapia perché, in seguito ad un litigio con la figlia, Marianna si trova di nuovo ospite da un'amica. Durante questi ultimi tre mesi, Marianna si è allontanata tre volte da casa e Leo si è assunto la responsabilità di accudirla ed accompagnarla quando ne ha la necessità. In qualche modo si è sostituito alla sorella. In questi ultimi giorni ha ripreso i contatti con la figlia ed i rapporti le appaiono un po' più distesi. Per questo, come è accaduto in precedenza, pensa che sia meglio "non stuzzicare il cane che dorme".

CONCLUSIONE

È passato un anno dal nostro ultimo incontro e mi è capitato diverse volte di ripercorrere con il pensiero la storia di questa terapia in cui si sono intrecciate diversi aspetti che, interagendo tra di loro, hanno determinato una maggiore difficoltà nella gestione del caso.

Il funzionamento borderline di Marianna e Giovanna, in questa delicata fase della loro vita, ha fatto si che vi fossero maggiori problemi nel coordinare e monitorare l'andamento della terapia. Questo ha sicuramente determinato una minore coerenza e costanza nel trattamento, aspetti che, come sottolineato anche da Kernberg (1996) e da Bateman e Fonagy (2006), devono invece rappresentare una priorità nel trattamento di pazienti *animati* da forti tensioni ed emozioni, da un allarme continuo e da un profondo senso di instabilità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La terapia, come sostiene Antonello Correale (2001) dovrebbe fare da *sfondo*, a queste figure tempestose, alla disperazione, alla rabbia, ai continui scontri ed alla desolazione di questi pazienti. Questi pazienti "occupano i servizi, li impegnano spasmodicamente, li stancano, li affaticano…" e molto spesso questi aspetti creano dei meccanismi di rigetto, di rifiuto, di espulsione. Lo stato confusionale e di disorganizzazione che ne scaturisce nasce spesso dalle profonde scissioni interne del paziente che vengono agite e proiettate sui responsabili dell'equipe terapeutica. Per questo si rende ancor più necessario un rapporto chiaro tra terapeuta e inviante, soprattutto quando quest'ultimo si occupa degli aspetti farmacologici della terapia, perché questo rapporto è in grado di condizionare in modo potente l'andamento del trattamento stesso. La riuscita della terapia è funzione di questa relazione che deve essere di natura non gerarchica; la differenza di potere, la forte stima accompagnata da un sottile senso di inferiorità, il percepire l'inviante come un'autorità sovraordinata sono vissuti emotivi sui quali occorre "accendere una luce" per sentirsi liberi nella relazione con il paziente.

Ho avvertito un sottile rammarico per non aver saputo gestire meglio questi aspetti controtransferali anche se mi ritornavano alla mente, con funzione consolatoria, le parole del mio supervisore: "i cambiamenti spesso avvengono dopo la terapia e sorprendono il terapista per la direzione presa dai pazienti … ma sono anche frutto del nostro lavoro."

E difatti così è accaduto!

Quando mi accingo a telefonare alla signora Giovanna, trascorso un anno dall'ultimo appuntamento, la signora mi racconta che il figlio ha preso in affitto un appartamento con la sua fidanzata, che Marianna, dopo un periodo molto difficile per entrambe, in cui hanno continuato a litigare aspramente, ha finalmente trovato un lavoro part-time e che i controlli per il tumore hanno dato tutti esito negativo. Mi dice inoltre che si sente un po' meno sola anche se i figli si sono allontanati perché ha ripreso i contatti con sua sorella, che si è separata dal marito; con lei ha ricominciato ad uscire sporadicamente per andare al cinema e qualche volta al teatro. Dopo la telefonata rimango a lungo a riflettere perché ho la sensazione, parlando con Giovanna, che abbia acquisito una maggior padronanza delle proprie emozioni: parla della sua preoccupazione riguardo il suo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

stato di salute ma è in grado di valutare anche i miglioramenti; è preoccupata per Marianna ma riesce ad apprezzare gli sforzi che la figlia ha compiuto per riuscire a trovare una collocazione di lavoro; è dispiaciuta perché il figlio è andato via di casa ma non disperata. Ho la sensazione che non si lasci più travolgere dalle emozioni ma che abbia imparato a "riconoscerle ed a renderle più coerenti con i suoi pensieri" (Colacicco, 2014).

Il nostro lavoro ha permesso alla famiglia di acquisire una maggiore consapevolezza delle proprie emozioni e la capacità di riconoscerle e renderle coerenti con i pensieri e ciò, probabilmente, ha consentito alla famiglia di trovare un nuovo equilibrio, di accedere ad un diverso *funzionamento*: Giovanna ha recuperato la relazione ed il sostegno della sorella e così, è riuscita ad affrontare i suoi timori ed il senso di solitudine che l'hanno sempre accompagnata da quando ha perso la madre. Ora, sente di poter contare sull'appoggio di una persona affettivamente significativa con la quale, peraltro, condivide il suo passato e ciò ha permesso a Leo di perseguire il proprio progetto di vita adulta ed a Marianna di sperimentare uno spazio di autonomia.

Marianna sembra non oscillare più tra la necessità di sottomettersi alla madre per paura di perderla ed il senso di oppressione che la spingeva ad avere reazioni estreme.

La rabbia e l'eccessiva vicinanza, i due estremi di quel "filo" troppo teso che rischiava di spezzarsi, si sono *stemperate* consentendo alla famiglia di potersi avvicinare ed allontanare senza il timore di perdersi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BIBLIOGRAFIA

Bateman, A., Fonagy, P. (2006), *Il trattamento basato sulla metallizzazione. Psicoterapia con il paziente bordeline*, Milano: Cortina.

Benjamin L.S. (1999), *Diagnosi e trattamento dei disturbi di personalità*, Roma: LAS.

Cancrini, L. (1987), *Psicoterapia, grammatica e sintassi*, Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Cancrini L. (2013), *La cura delle infanzie infelici*, Milano: Raffaello Cortina Editore.

Clarkin J., F., Yeomans, F., Kernberg, O., (2000), *Psicoterapia delle personalità borderline*, Milano: Raffaello Cortina Editore.

Colacicco F. (2013), *La mappa del terapeuta*, Roma: Scione editore.

Colacicco F. (2014), *Ogni psicopatologia è un dono d'amore,* Roma: Scione editore.

Correale A. (2001), *Borderline. Lo sfondo psichico naturale*, Borla Editore.

Gabbard G. O. (2004), *Il cambiamento nel paziente borderline*, tratto da Atti della giornata di studio "*L'azione terapeutica psicoanalitica dei disturbi bordeline della personalità*", Auditorium San Leone Magno, Roma, Febbraio 2004.

Kerberg, O. (1996), *Psicoterapia psicodinamica dei pazienti borderline*, Roma: EU.

Loriedo, C., Piccardi, A. (2000), *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Milano: Franco Angeli.

Loriedo, C., Acri, F. (2009), *Lo scenario dell'incontro terapeutico nei differenti modelli clinici di intervento*, Milano: Franco Angeli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Loriedo, C., Angiolari, C. (2015), *Dagli interventi paradossali alle narrazioni molteplici. 40 anni di psicoterapia relazionale sistemica*, Milano: Franco Angeli.

Minuchin, S. (1974), *Famiglie e terapia della famiglia*, Roma: Astrolabio, 1976.

Onnis, L. (2010), *Lo specchio interno. La formazione personale del terapeuta sistemico in una prospettiva europea,* Milano: Franco Angeli.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1975), *Paradosso e controparadosso*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 2003.

Selvini Palazzoli, M. (1985). *Il problema dell'inviante. Quando è un fratello a chiedere la terapia*, in Ecologia della mente, 3/1985, Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.

Tomassoni, M., Solano, L. (2015), *Una base più sicura. Esperienze di collaborazione diretta tra medici e psicologi*, Milano: Franco Angeli.

Vittori, M. L. (2014), *Guida al paradigma relazionale,* Franco Angeli, Milano.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1971), *Pragmatica della comunicazione umana.* Roma: Astrolabio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA