

2+2 NON FA 4

Al di là del gineceo.

*Valeria Ciccarelli**

Abstract

Separazione, differenziazione, invischiamento, confini... conoscevo bene quei termini, li avevo letti, studiati ma anche incarnati, rappresentati nella mia vita e questa volta li osservavo nella stanza di terapia prendere forma, o deformarsi, diventare volti, esprimersi con le parole o attraverso emozioni. Quando si diventa terapeuti si scopre di essere più vicini ai pazienti di quanto si creda: ogni persona che arriva in stanza fa da specchio al terapeuta non meno di quanto il terapeuta lo faccia alla persona. La fatica profonda dell'assumersi la responsabilità di differenziarsi dalla famiglia di origine, complicata dal fatto che quest'ultima esercita una vincolante forza centripeta, è al centro del percorso terapeutico che racconto in questo articolo e che avviene nel corso dei due anni di supervisione indiretta svolti a scuola. Il cambiamento inizia con una presa di consapevolezza rispetto al suo potere emotivo all'interno delle relazioni, passa per la rinegoziazione dei confini e arriva a compimento quando lei diviene se stessa riuscendo a creare quella che ho definito la propria, e per questo unica, speciale costellazione.

*Dott.ssa Valeria Ciccarelli, psicologa e psicoterapeuta sistemico-relazionale.

Abstract

Separation, differentiation, enmeshment, boundaries. I knew all these words, I read them, studied them, embodied them and even represented in my life, but this time I observed them taking shape, or losing it, in the therapy room, getting a human form, expressing through words or emotions. When you become a therapist, you realize you are more similar to your client than you thought: every client is the mirror of the therapist as well as the therapist is the mirror of the client. The deep effort of taking responsibility of differentiating yourself from your own family, complicated by the fact that the family creates a limiting centripetal force, is the focus of the therapeutic work I describe in this article and that happened during my two years of indirect supervision at school. Change begins with awareness of her own emotional power in relationships, passes through the renegotiation of boundaries and ends when the client becomes herself, creating what I define as her unique and special constellation.

*“Più la persona è libera di individuarsi,
più è libera di apprezzare nuovamente la
possibilità di stare insieme ai membri della
propria famiglia di origine, della famiglia nucleare,
con la comunità dei colleghi e dei coetanei,
in un modo sempre più collaborativo e soddisfacente”*

Carl A. Whitaker

Qualcuno sostiene che i pazienti non capitino casualmente nella vita dei terapeuti. Arrivano in momenti precisi, ci fanno da specchio, portando le loro ci pongono di fronte alle nostre difficoltà ed attraverso i pazienti evolviamo anche noi terapeuti sia personalmente che professionalmente. Trovo che quel che ha di speciale questo lavoro sia il suo muoversi su un terreno in cui si compenetrano le parti: il terapeuta è professionista ed individuo allo stesso tempo, diventa fondamentale conoscersi in quanto strumento stesso del lavoro. E dunque se è vero o meno che una sorta di intelligenza universale ci invii i pazienti non lo so, quel che è certo è che Chiara arrivò puntuale come un orologio nella mia vita.

All'epoca muovevo i primi passi nella stanza di terapia, incerti, mal calibrati, dubbiosi, cercavo di comprendere dove mi trovavo, cosa avrei potuto essere o fare per l'altro mentre creavo il mio stile terapeutico. La terapia con Chiara la potrei definire itinerante: iniziai a lavorare con lei durante il tirocinio della specializzazione svolto in un contesto ospedaliero, per poi proseguire nel mio studio privato. L'approdo nel nuovo setting e l'inizio della supervisione indiretta col dott. Colacicco al quarto anno della specializzazione, hanno impresso un profondo cambio di direzione al lavoro terapeutico. Quella fu una lezione che potrei definire esperienziale sull'importanza del setting, sul ruolo che svolgono il contesto ed il modello di riferimento adottato che a loro volta influenzano e determinano la lettura, il significato dato al sintomo, le scelte, i percorsi. A volte accade che l'ospedale si rivolga alla parte patologica della persona, ne ignori quella sana e la possibilità in essa presente di trasformarsi, riattivare risorse, farsi portatrice del cambiamento. Accade che la malattia venga trattata col farmaco ed il paziente venga risucchiato da un sistema per certi aspetti comodo

che non richiede alcuno sforzo alla persona che proprio per questo verrà assunta come paziente a tempo indeterminato, che in questo periodo storico potrebbe risultare tutt'altro che spiacevole. È bene invece ricordare, come sostiene la Telfner nel suo testo "*Apprendere i contesti*", che l'utente dovrebbe essere considerato sempre l'esperto della propria vita e l'operatore l'esperto delle strategie evolutive.

La cornice in cui svolgevo il tirocinio inquadrava future e neo mamme e dava sostegno laddove la gravidanza od il parto avessero slatentizzato qualche difficoltà. Mi consento di ridefinire così la peculiarità del servizio perché nei quasi 5 anni in cui ho lavorato lì dentro ho imparato come un momento delicato come la nascita di una mamma ristabilisca un contatto quasi immediato con l'essere stata figlia e tutte le problematiche che, per alcune persone, questo contatto comporta. Chiara giungeva al servizio poiché "preoccupata": incinta, prossima al parto, il padre biologico, una persona che stava frequentando in quel periodo, si era immediatamente tirato indietro una volta appreso della gravidanza, mentre lei aveva deciso di andare avanti verso quell'opportunità di diventare madre. Chiara si affida fin da subito e porta, seppur ancora in forma embrionale, le sue paure, i suoi pensieri e la sua rabbia verso chi, a suo avviso, si era sottratto troppo presto e senza spiegazioni. La prima parte della terapia, svolta all'interno del contesto ospedaliero, ridefinita dal dott. Colacicco una "*psicoterapia di sostegno*", verterà su temi legati al quotidiano che toccheranno appena quelli che saranno i muri portanti del lavoro terapeutico fatto in seguito: la fatica dell'essere sola, la presenza di una madre amata e talvolta ingombrante, il senso di colpa verso la figlia, il bisogno di una relazione affettiva. Per un lungo periodo che potrei datare anche oltre la fine del tirocinio, mi ero adeguata ad un lavoro poco sfidante, sicuramente accogliente, talvolta comodo e fin troppo, che presto scivolò in un'acqua stagnante dalla quale uscii insieme alla paziente grazie al lavoro fatto durante la supervisione indiretta. Ogni persona si accosta alla terapia con due parti: una decisa ad evolvere, l'altra altrettanto a non farlo ed il percorso fatto con Chiara aveva in qualche modo rispecchiato le sue due istanze: lungi dall'essere lineare, è stato caratterizzato da movimenti irregolari, dalla necessità di tornare più volte indietro laddove ci si era conosciute, in quel luogo in cui era mancata

una accurata analisi della domanda che avrebbe permesso di gettare delle basi più utili alla terapia vera e propria.

Chiara apparteneva ad una famiglia numerosa, i genitori si erano separati quando lei aveva da poco superato l'adolescenza. Dopo un periodo vissuto in un'altra regione durante il quale perse il padre a causa di una malattia, Chiara aveva fatto rientro a Roma ed ora viveva in un appartamento nella palazzina di famiglia, nella stessa vi era anche sua madre e dopo la nascita si era aggiunta sua figlia: Stella. La bambina aveva, senza saperlo, passato l'ennesima mano di vernice rosa all'edificio. Tutte le supervisioni portarono frutti di cui beneficiammo sia io che la paziente ma, quella che ricordo con maggiore chiarezza fu l'incontro che mi permise di andare oltre un daltonismo funzionale che mi impediva di vedere quanto quel rosa spiccasse su ogni altro colore fino ad offuscarlo. Fu nel corso di una supervisione che il dott. Colacicco pronunciò la parola "*gineceo*" che divenne metafora nella terapia di tutta una serie di dinamiche che via via vennero alla luce. Dopo il parto Chiara aveva iniziato a portare in terapia il lato meno bello dell'essere madre, "*quello che le donne non raccontano*", come lei stessa affermò. Alla fatica nello svolgere quel ruolo si aggiungeva quella di farlo da sola e la paura di perdersi, di essere risucchiata dai bisogni della figlia e dimenticarsi dei propri. Gli incontri con Chiara erano permeati dai problemi legati alla gestione di una complessa organizzazione che andava dalla figlia, al lavoro, a se stessa passando per i fili che univano le diverse parti: come un'equilibrista cercava di districarsi all'interno di un difficile esercizio nel quale la madre aveva un ruolo fondamentale, tanto che ben presto si rese necessario ridimensionarlo. Alla vita di Chiara faceva da "puntello" anche una forte rete amicale. Accolsi da subito il suo bisogno di mantenere viva quella parte di sé che andava al di là dell'essere madre, il tempo libero trascorso insieme agli amici così come la necessità di far presto rientro a lavoro furono spesso temi dei nostri primi incontri poiché il senso di colpa da un lato verso la figlia, dall'altro verso la madre alla quale chiedeva aiuto, finivano per schiacciarla. Una prima operazione fatta con Chiara durante il lavoro terapeutico fu una presa di consapevolezza rispetto al suo ruolo, quella che nel testo "*Potere in amore*" Maria Grazia Cancrini e Lieta Harrison definiscono come "*la consapevolezza emotiva del proprio potere come stimolo al comportamento dell'altro*". Come affermato nel libro, l'attribuzione all'altro è senza dubbio la via

più comoda e semplice, riconoscere la propria posizione ed il proprio contributo al crearsi od al mantenersi di una situazione, il più delle volte, lungi dall'essere scoperta gradita, si rivela deprimente e preoccupante. Eppure quello era l'unico modo per Chiara di togliersi di dosso il ruolo di vittima e di imprimere una direzione diversa alla sua vita. E rispetto al ruolo non era di certo Chiara l'unica a doversi interrogare. La terapia procedeva, nel frattempo avevo terminato il tirocinio, mi ero trasferita in uno studio privato ed avevo iniziato da pochi mesi la supervisione indiretta. Durante le sedute affrontavamo temi che riguardavano il quotidiano, accoglievo le sue difficoltà, facevo da balsamo per le sue ansie... eppure la sensazione che avevo era che qualcosa stagnasse. Così portai il caso in supervisione e mentre io faticavo ad individuare l'aspetto problematico, quello che era il sintomo, il supervisore mi faceva notare come sintomatica fosse tutta la situazione in sé, l'invischiamento che la caratterizzava. C'erano la fatica, la solitudine, un difficile rapporto con la madre, la rabbia verso il padre di Stella... ma cosa era venuta a cercare Chiara quando si era rivolta all'ospedale poco prima del parto? La risposta a questa domanda la dovetti cercare insieme a lei molto tempo dopo l'avvio della terapia, quando Colacicco mi fece notare quanto fosse stata carente l'analisi della domanda. Il venire a cercare aiuto era una comunicazione a qualcuno, per chi era quel messaggio? Forse per la madre? E cosa conteneva? Per andare avanti sarei dovuta tornare indietro. Non avevo posto alla paziente delle domande fondamentali ed in stanza di terapia indossavo le vesti della terapeuta-stampella: tanto rassicurante quanto bloccante rispetto alla possibilità di un cambiamento. La tendenza a leggere sui pazienti l'etichetta "maneggiare con cura" può essere rischiosa. Come Minuchin sottolinea nel libro *"Famiglie e terapia della famiglia"* il lavoro ha successo se il terapeuta bilancia associazione e ristrutturazione mentre io, per il momento, ero ferma alla prima operazione. Mi accadde di nuovo, nel corso della terapia, di ricadere in quel "controllo materno" che conteneva l'ansia di Chiara e manteneva l'omeostasi del sistema. La supervisione ebbe un ruolo decisivo nel rendermi consapevole di come finissi col colludere con la paziente, mi fu necessario qualcuno che mi dicesse dove mi stessi collocando, da quale punto di vista stessi osservando i processi ed in che modo contribuivo a generare persistenza o cambiamento.

Consapevole di aver saltato a piè pari una fase fondamentale nell'avvio del processo terapeutico, tornai sulla storia di Chiara dalla quale emerse una famiglia matriarcale, quello tra il padre e la madre era stato un rapporto in cui lei, mamma lavoratrice, si occupava della casa e dei figli e di ogni aspetto di ordine pratico, mentre lui occupava esattamente lo spazio lasciato libero da lei: quello del gioco e dell'emotività. Un incastro fatto con precisione chirurgica. La separazione aveva avviato, o piuttosto sancito, uno schieramento dei figli dalla parte della madre, quest'ultima aveva addebitato al marito la responsabilità del fallimento del rapporto accusandolo di non essere mai stato presente, obbligando così lei a dover provvedere da sola alla crescita dei figli. Lo sbilanciamento di questi a favore della madre trapelava anche dalle parole che Chiara sceglieva per descrivere i genitori ed il rapporto con loro. La famiglia di Chiara era caratterizzata da un profondo invischiamento, il senso di appartenenza prevaleva su quello d'identità e la crescita dei figli era stata vissuta come un tradimento dai genitori. Quel che notai nel corso delle sedute, era la mancata possibilità che la paziente portava con sé di riconoscere le parti buone del padre così come una resistenza a guardare alle difficoltà della madre. Se per il primo provava rabbia perché non c'era stato abbastanza, verso la madre sentiva di doverla risarcire per tutto quello che aveva fatto per lei. Iniziai con la paziente un lavoro d'integrazione delle parti dell'uno e dell'altra che da un lato l'avrebbe fatta sentire meno in debito verso una madre che non riusciva a risarcire mentre dall'altro, la riabilitazione della figura paterna, le avrebbe consentito di portarsi dentro un affetto che a lungo le era mancato. Come sostiene la Benjamin: una figura di riferimento può essere fonte di punti di forza come di comportamenti problematici. Senza dubbio per Chiara era importante avere in testa figure genitoriali buone e capaci di prendersi cura, comprendere che avevano fatto del loro meglio e laddove lei aveva accusato delle mancanze, avrebbe dovuto accettare che non ce l'avevano fatta. Questo lavoro lo feci attraverso un'operazione che il Dott. Colacicco suggerisce nel testo *"Il giocatore di scacchi"*: *"il terapeuta deve prima empatizzare con la parte bambina dei pazienti per aiutare loro a fare altrettanto, solo dopo sarà possibile arrivare, attraverso una rivisitazione della storia, ad una comprensione profonda verso la posizione ricoperta dai propri genitori all'interno della loro famiglia. Il perdono passa da qui. Il bisogno vitale di*

ogni paziente è quello di salvare i propri genitori e per poterlo fare il paziente deve riuscire a sperimentare un sentimento di pena per loro, non si può prescindere da questo, qualunque operazione contraria a questo bisogno è costretta a fallire.” E così facemmo, insieme ripercorremmo quel che era avvenuto nelle sue relazioni, riconnotando positivamente il rapporto con i suoi genitori e di questi con i propri. Con la madre attraversarono una fase di conflittualità sollecitata anche dalle nuove consapevolezze che Chiara aveva acquisito: si era accorta di come la sua visione del padre fosse stata in qualche modo manipolata. Piano piano emergevano nuove emozioni, persino nuovi ricordi su un padre che forse non era stato poi così assente. La sua morte aveva senz'altro costituito lo spartiacque nella vita di Chiara, dal momento della diagnosi della malattia terminale era avvenuta una migrazione da parte dei figli in direzione del padre, migrazione che la madre aveva accolto con rabbia e colpevolizzazioni nei loro confronti. In modo particolare rispetto agli altri fratelli, Chiara aveva deciso di usare quel tempo che le rimaneva col padre per ricucire il rapporto rompendo quell'alleanza che si era costruita anni prima con la madre e ritrovando un padre che non aveva mai nascosto la sua predilezione per lei.

Nel lavoro terapeutico viaggiavamo tra passato e presente e tra relazioni verticali ed orizzontali. Non fu semplice ristrutturare i pensieri, quasi dogmi, che Chiara aveva impiegato anni a costruirsi. Parlammo della morte e della malattia per diverse sedute, lei iniziava a sviluppare nuove consapevolezze e prendeva contatto con una emotività che non era più connotata negativamente come fragilità. Il lavoro fatto con lei relativamente alle figure genitoriali sembrava aver riavviato gli ingranaggi inceppati della sua vita affettiva. Da molti anni Chiara non si concedeva una relazione piena. Dalla fine della sua storia più importante erano passati poco meno di 10 anni, questo tempo lo aveva trascorso da sola o in relazioni parziali che le consentivano di poter investire ma anche disinvestire molto rapidamente. Come mi fece notare il Dott. Colacicco, Chiara sembrava portarsi in testa che se si fosse spostata troppo sul legame affettivo, avrebbe perso il legame materno e viceversa. La sua impresa era quella di poter tenere tutto insieme senza concedersi pienamente ad una parte né all'altra. Nel corso delle sedute si andò dipanando un altro aspetto: Chiara era stata la prima ad uscire di casa, il suo svincolo lo potremmo definire apparente, qualche anno dopo

aveva fatto ritorno e si era collocata accanto alla madre, questo aveva permesso anche all'ultima sorella di uscire di casa e sul suo "sacrificio" anche i fratelli ironizzavano. La stessa nascita di Stella suonava a volte come un regalo alla madre che nonostante la grande vicinanza alla figlia ed alla nipote, non perdeva occasione per accusare i figli di lasciarla sola e frequentemente chiedeva a Chiara di trascorrere insieme i momenti liberi. Rifiutare risultava scomodo per Chiara che finiva presto col sentirsi in colpa, quello con la madre era un rapporto tanto stretto quanto complesso, Chiara aveva introiettato una madre giudicante con la quale faticava a parlare, madre che dal canto suo ancora oggi la criticava fortemente sul modo in cui cresceva Stella e prendeva il posto di un padre assente. Arrivò il momento per Chiara in cui fu necessario ricontrattare i confini ed i ruoli, non fu un'operazione semplice: si sentiva schiacciata tra la figlia e la madre eppure era lei stessa ad aver bisogno di quei legami mentre accusava la madre di essere la causa del suo mancato rapporto con gli uomini. Fu nel corso del lavoro di smantellamento e ricostruzione dei confini che il bisogno di una relazione si fece via via sempre più forte, la ricerca di un uomo che non fosse però un dono alla figlia: prima che un padre per Stella fu importante per Chiara comprendere che avrebbe dovuto cercare un affetto per sé.

L'invischiamento permeava la vita della paziente: mentre affrontava l'essere madre, mi portava l'essere figlia ed il non essere compagna. Gli effetti della rinegoziazione dell'autonomia e dell'interdipendenza non tardarono ad arrivare. Tutti i membri della famiglia iniziarono a sperimentarsi in qualcosa di diverso, a fatica, facendo rinunce ma con l'opportunità di fare altri investimenti affettivi. Ci spostammo così sull'altra emergenza che Chiara portava: la preoccupazione per Stella e per quello che sarebbe stato in futuro il suo rapporto con lei, si sentiva in colpa, aveva paura che la figlia si portasse un vissuto abbandonico, che potesse accusarla in una fase adolescenziale ma ancora prima si chiedeva cosa avrebbe risposto alle domande che la figlia le avrebbe posto da lì a qualche anno. Il supervisore mi suggerì così di farle scrivere una lettera indirizzata alla figlia in cui le raccontava la loro storia, la lettera non era una cosa "da esperti", avrebbe dovuto trovare lei le parole da mamma. Impiegò qualche settimana ma un giorno arrivò felice di esserci riuscita e come mi aveva consigliato il Dott. Colacicco, la feci prima leggere a lei e poi gliela lessi io chiedendole di mettersi nei panni di

Stella quando avrà 5 anni. Chiara portò con sé un grande risultato, i timori si placarono, lei si sentiva più pronta ad affrontare quello che sarebbe stato il futuro.

Stava lavorando sull'essere figlia e sull'essere madre, ma rimaneva l'altra difficoltà, quella che riguardava il suo rapporto con gli uomini. In quel momento Chiara si stava vivendo nuovamente una relazione parziale con una persona non disponibile emotivamente, se negli ultimi anni quel compromesso le era stato bene, ora le cose erano cambiate e lo spazio che lui le lasciava iniziava a starle stretto. Fu un passaggio importante per Chiara definirsi all'interno della relazione chiarendo che non aveva più intenzione di accettare di essere a metà nel rapporto poiché questo la costringeva a sacrificare parti fondamentali di sé. Lavorammo insieme su cosa le impedisse ancora di darsi un affetto e lo feci come mi propose il supervisore: le chiesi così di scrivere un'altra lettera, stavolta alla madre, per affrontare l'indicibile, le avrebbe dovuto parlare delle difficoltà che incontrava nel rapporto con l'altro sesso. Come accaduto per la lettera precedente, Chiara si presentò alle sedute successive senza averla scritta, avevo toccato una difficoltà profonda, ma quel che riuscì a fare fu in realtà molto di più: arrivò dopo circa un mese con un'espressione fiera dicendomi "*le ho rotto il gineceo*", non aveva scritto la lettera alla madre, in compenso le aveva parlato e da qualche giorno aveva iniziato una nuova relazione. Il cambiamento di Chiara era visibile, affrontammo insieme i timori legati alla paura dell'essere di nuovo elemento di una coppia, temi quali autonomia e dipendenza, l'importanza di definirsi nel rapporto con l'altro trovando compromessi laddove necessario. Eravamo ormai vicine al termine del lavoro terapeutico, Chiara era più consapevole e serena, aveva modificato la sua narrazione, riconosciuto i vantaggi che le aveva portato il perseguire certi schemi familiari, era stata capace di rinunciarvi ed ora era in grado di adottare modalità d'interazione più funzionali, era finalmente libera di esercitare le sue scelte. Ci salutammo dopo due anni e mezzo di terapia, ricevetti a distanza di 4 mesi dall'incontro di follow-up una e-mail in cui mi raccontava di come i cambiamenti avvenuti si fossero ormai strutturati, la sua relazione procedeva felicemente, era serena, aveva nuovi strumenti per affrontare le difficoltà che le si presentavano.

Un lavoro articolato in cui mi sono sentita non di rado impotente, a volte frustrata, spesso incapace di vedere e talvolta di agire, in cui la supervisione indiretta ha svolto, soprattutto per me che sulla sedia del terapeuta ancora mi stavo accomodando, una funzione preziosa: la supervisione viaggiando su un livello “meta” nell’interdipendenza delle relazioni, crea uno spazio del tutto nuovo nel quale confluiscono gli elementi appartenenti a tutto il sistema che finalmente possono prendere forma perché a loro viene restituito un senso nella loro complessità e circolarità.

BIBLIOGRAFIA

Benjamin L.S., (2012). *Workshop: La famiglia nella testa*. Istituto Dedalus, Roma.

Cancrini M.G., Harrison L., (1991). *Potere in amore*. Roma: LED Edizioni.

Colacicco F., (2017). *Il giocatore di scacchi*. Roma: Alpes Editore.

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

Fruggeri L., (1990) *Dalla individuazione di resistenze alla costruzione di differenze. Riflessione sui processi di persistenza e cambiamento in psicoterapia*. *Psicobiiettivo*, X(3), 1990, pp. 29-46.

Minuchin S., (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*. Roma: Casa Editrice Astrolabio - Ubaldini Editore.

Telfner U., (2016). *Apprendere i contesti. Strategie per inserirsi in nuovi ambiti di lavoro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.