2+2 NON FA 4

“Prendimi per mano e accompagnami”. La terapia come base sicura.

*Ombretta Di Teodoro**

Abstract
Il seguente articolo racconta il percorso terapeutico di Roberta, una giovane donna alle prese con difficolt àrelazionali e una profonda insicurezza emotiva. Priva di una stabilità affettiva nella sua infanzia, Roberta si immerge nella terapia come una "base sicura" da cui partire per esplorare, comprendere e ridefinire i propri schemi relazionali, preparandosi a costruire una nuova storia d’amore. La terapia le ha permesso di stabilire dei ”riti“basati sulla fiducia, rispondendo al bisogno primario di legami sicuri, secondo la Teoria dell’Attaccamento di Bowlby (1989). Ciò le ha consentito, inoltre, di sviluppare fiducia nello spazio terapeutico e di farne nuovamente ricorso quando ne ha avvertito il bisogno.

*Ombretta Di Teodoroi, Psicologa e Psicoterapeuta sistemico relazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Abstract
The following article describes the therapeutic journey of Roberta, a young woman struggling with relational difficulties and profound emotional insecurity. Without emotional stability in her childhood, Roberta immerses herself in therapy as a "secure base" from which to explore, understand, and redefine her relational patterns, preparing herself to build a new love story. Therapy allowed her to establish “rituals ”based on trust, addressing the primary need for secure bonds, as outlined in Bowlby’s Attachment Theory (1989). This has also allowed her to develop trust in the therapeutic setting and to make use of it again when she felt the need.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

PRESENTAZIONE DEL CASO

Roberta mi contatta poiché stava vivendo un periodo di confusione e crisi sentimentale con la sua ragazza, causato dall'attrazione verso un collega, Luca. Dopo il primo contatto, avvenuto telefonicamente, ho riflettuto sulle parole di Cirillo (2016), il quale scrive che la prima telefonata dei pazienti "*è la prima* "*porta* "*che viene aperta, che permette un incontro tra due mondi che entrano in contatto sperimentando l'incontro terapeutico. È l'inizio di una danza che condizionerà le scelte successive.* "Anche Cancrini (1987) afferma che "[…] *una psicoterapia inizia prima del primo colloquio. Il momento in cui una persona o un gruppo di persone entrano nella stanza del terapeuta è preceduto da un insieme di passaggi, formali e informali, il cui effetto complessivo è quello di sviluppare un'ipotesi che è parte integrante e significativa del comportamento comunicativo del terapeuta, e dunque, del contesto che egli definisce.*"

Roberta, 24 anni, lavora nell'azienda di famiglia dopo aver lasciato la sua attività da tatuatrice, lavoro che condivideva con la sua ex ragazza e che rappresentava il suo sogno di avere un'attività propria. Il motivo di questa decisione è stato che il lavoro di tatuatrice non le permetteva di raggiungere in breve tempo l'indipendenza economica che desiderava e che le avrebbe permesso di vivere da sola. La paziente presenta una situazione familiare in cui i genitori si sono separati quando era bambina, all'età di 11 anni, e da allora ha vissuto con la madre e la sorella più piccola. Il padre, invece, ha ricostituito una famiglia con un'altra donna, di 15 anni più giovane di lui, dalla quale ha avuto un bambino.

Durante il primo incontro, ci soffermiamo a comprendere se e come la terapia possa aiutare la paziente a chiarire i suoi sentimenti e decidere se interrompere la relazione con Alessia per avvicinarsi a Luca. Roberta esprime la sua insicurezza, ricordando le sue precedenti relazioni con gli uomini che si sono concluse male, e cerca nella terapia delle rassicurazioni per evitare scelte che possano rivelarsi dolorose. Dato che questo incontro è avvenuto poco prima le vacanze estive, decidiamo di rivederci subito dopo di esse. In quell'occasione, la paziente mi comunica di aver gi àlasciato la ragazza per mettersi con Luca. Questo rivela che Roberta aveva già deciso di avvicinarsi a Luca quando ha iniziato la terapia. Sembra che si sia messa nella posizione della "malata" per inviare alla sua ex un messaggio implicito di giustificazione, come a dire che la decisione non dipendeva interamente

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

da lei. In questo modo, la terapia ha funzionato per Roberta come un alibi emotivo che l'ha aiutata a sentirsi meno in colpa e più sicura riguardo a una scelta che, in realtà, aveva gi àpreso.

Poiché Roberta aveva già deciso di "avventurarsi" in questa nuova esperienza con Luca sin dall'inizio del nostro incontro, cerchiamo di ridefinire la richiesta di aiuto e di mettere a fuoco le vere ragioni per cui viene in terapia ora. Sembra che la relazione con Luca sia iniziata bene e stia – inaspettatamente – resistendo; tuttavia, la paziente è preoccupata di questo passaggio: prova tanta confusione per aver seguito il cuore ed è spaventata nell'affrontare questo cambiamento. Si sente insicura, come se le mancasse un "libretto di istruzioni" per le relazioni, e desidera qualcuno che la guidi verso una felicità affettiva. Sente il desiderio di mettersi alla prova in questa nuova relazione, permettendosi finalmente di avvicinarsi all'altro e di poter contare su di lui.

Roberta manifesta un desiderio di stabilità, pur riconoscendo una costante instabilità nelle sue relazioni affettive, derivante da un'infanzia turbolenta, da un rapporto coi genitori conflittuale eda un tradimento subito dalla sua ex.

Il suo comportamento altalenante potrebbe essere indicativo di un funzionamento borderline, caratterizzato da una forte paura dell'abbandono e da una forte instabilità delle relazioni interpersonali, che la portano a idealizzarle o sabotarle. Spesso, il funzionamento borderline si manifesta in modo pervasivo con incertezza e dubbio su diversi aspetti della vita della persona, l'immagine di sè, l'orientamento sessuale, le scelte lavorative, le capacità interpersonali. (Cancrini, 1991).

Tali persone sentono di essere state trattate in modo ingiusto e di non aver ricevuto l'attenzione e la protezione di cui avevano bisogno. Si sentono arrabbiati e quando si avvicinano a qualcuno cercano di avere il risarcimento della carenza affettiva subita nell'infanzia. Molto spesso attivano relazioni così intense che portano al fallimento, causato dalle aspettative illusorie che hanno riposto nell'altra persona. Al momento del fallimento si sentono rifiutati o abbandonati e si risveglia in loro la rabbia per essere stati tratti in modo ingiusto, oppure sentono di essere colpevoli dell'abbandono e di aver causato quindi il fallimento, in quest'ultimo caso possono diventare suicidi o autodistruttivi (Colacicco, 2022).

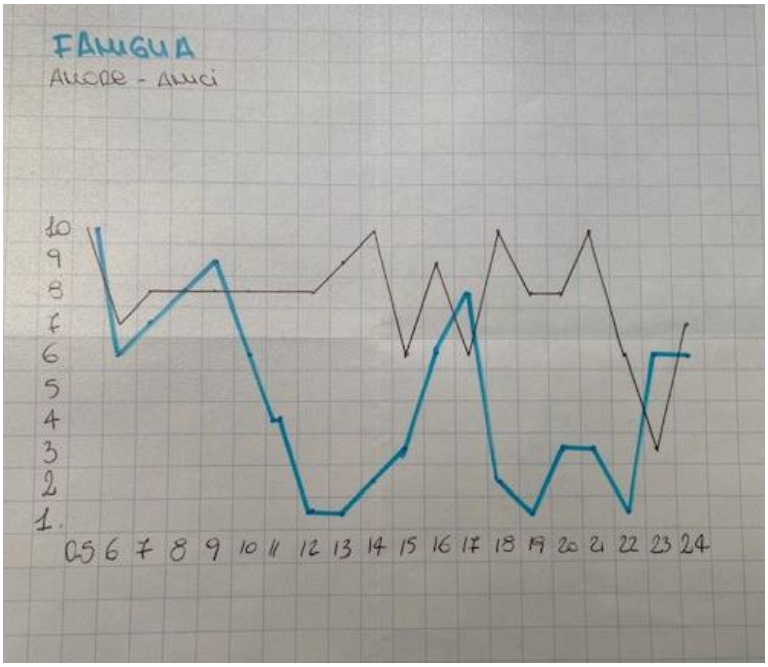
Per lavorare su questi schemi, si è reso necessario esplorare il vissuto infantile di Roberta, la relazione con i suoi genitori e i modelli relazionali appresi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

L'obiettivo della terapia è stato quindi di ricostruire come lei si è organizzata nel passato, quali strategie relazionali ha dovuto adottare per il timore di perdere il legame con i genitori, e che tipo di relazione le dava le sicurezze da bambina. Una volta fatto questo, si potrà comprendere la sua effettiva richiesta di aiuto e si proverà ad impostare un lavoro al fine di recuperare i suoi processi di copia principali in relazione ai suoi caregivers. È quindi fondamentale esplorare gli schemi di funzionamento e le modalità relazionali che Roberta ha acquisito durante l'infanzia, per aiutarla a sviluppare consapevolezza di essi. Il primo passo è che lei impari a solidarizzare con la "sé bambina"; solo successivamente potrà permettersi di empatizzare con i suoi genitori, vedendoli anch'essi come bambini, e ricostruire la storia della loro infanzia. Per facilitare questo percorso, le propongo di realizzare il Diagramma del Benessere.

LA FAMIGLIA IN TESTA: SUL BANCO DEGLI IMPUTATI

Per aiutare Roberta a esplorare la propria storia infantile e i suoi schemi relazionali, le ho chiesto di disegnare il Diagramma del Benessere, "*una tecnica grafica utile al terapista sistemico e relazionale a più livelli: permette di raccontare la storia personale, di coppia o familiare e aspetti disfunzionali di essa attraverso l'utilizzo di un canale alternativo a quello della parola, con tutti i vantaggi che possono derivare dall'uso di uno strumento analogico. Ciò consente di stimolare nel paziente nuovi interrogativi, attivare apprendimenti, emozioni già presenti che si evidenziano in altri contesti, o che si potrebbero evidenziare se liberati dalla rigidità dei copioni in atto, rigidità che non appartiene a una dimensione "lineare "ma a una dimensione "relazionale e circolare.*" (Colacicco F., 2013).



Quando porta il disegno, la paziente mi presenta un diagramma con due linee: una

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

linea rappresenta la sua famiglia, l'altra la sua vita al di fuori, costituita dall'amore e dalle amicizie. Si nota immediatamente la forte differenza e scissione tra queste due aree di vita di Roberta, laquale afferma che ha difficoltà a metterle insieme. La linea della famiglia è quella più problematica e mostra picchi negativi legati a eventi dolorosi, come il divorzio dei genitori e i loro continui conflitti, mentre la linea dell'amicizia/amore si mantiene più stabile, con un andamento più lineare e con picchi positivi associati alle amicizie e alle relazioni romantiche, che hanno rappresentato per lei un rifugio emotivo. Le due curve sono abbastanza esplicative: come fanno molti pazienti, anche Roberta tende ad attribuire tutte le colpe di quello che non funziona alla sua famiglia, e tutto il benessere che si poteva permettere fuori dalla famiglia.

L'obiettivo terapeutico è stato quello di lavorare su questa dualità, analizzando anno per anno i picchi emotivi legati alla famiglia e alla vita esterna, per permetterle di integrare le sue esperienze e prendere una posizione, comprendere le sue paure di abbandono e la difficoltà a instaurare un legame stabile, soprattutto ora che sta iniziando una relazione con Luca, che rappresenta per lei una nuova sfida affettiva. La netta divisione di queste due aree aiuta Roberta a definirsi, dicendo a se stessa: *"la famiglia è il mostro e fuori c'è la felicità".* Mentre accusa i genitori per il suo malessere, Roberta mostra anche un desiderio di "salvarli", perché ha bisogno che la famiglia sopravviva nella sua storia. La terapia offre l'opportunità di ricostruire il suo racconto, destrutturando e riorganizzando le sue esperienze.

Roberta ha sempre investito emotivamente nelle relazioni esterne per trovare un senso di appartenenza che le mancava in famiglia. Questo modello è visibile nel grafico: i picchi bassi nella sfera familiare corrispondono a picchi alti nelle amicizie e nelle relazioni. Le amicizie, in particolare quelle nel contesto LGBTQ+, hanno rappresentato una "casa" per lei.

Ora che ha conosciuto Luca e si sta allontanando dal mondo relazionale precedente, Roberta si sente spaventata e teme di non essere in grado di gestire un legame affettivo stabile. Si interroga se la differenza di genere del partner possa rappresentare un problema, dato che in passato ha amato una donna, o se la vera difficoltà risieda nella sua incapacità di legarsi profondamente a qualcuno e sentirsi amata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

IL DONO D'AMORE DI ROBERTA

Non ho utilizzato con Roberta il modello della TRI (Benjamin Smith L., 2004), ma ho provato a sviluppare una riflessione, che mi aiutasse a comprendere meglio l'evoluzione delle sue modalità relazionali e cercare di fare delle ipotesi sui suoi processi di copia.

Approfondendo i processi relazionali di Roberta, si è evidenziato come l'identificazione (essere come l'altro) con la madre la porti a emulare il suo atteggiamento di superiorità e diffidenza verso gli uomini, mentre la tendenza a giudicare e sentirsi giudicata riflette il legame complicato con il padre: infatti sembra mettere in atto l'identificazione, giudicando Luca e sentendosi superiore a lui, e l'introiezione ("tratta se stessa come è stata trattata"), come accadeva nella sua relazione precedente, nella quale si è sempre sentita giudicata. Roberta sembra ripetere inconsciamente la "profezia materna" di fallimento e abbandono nelle relazioni, cercando cos ìdi mantenere una vicinanza affettiva con la madre. I suoi insuccessi con gli uomini e le relazioni omosessuali appaiono come strategie per sfuggire e al contempo confermare tale profezia, rimanendo legata a modelli disfunzionali che risalgono alla sua infanzia. Avvicinandosi alle donne avrebbe provato a liberarsi dell'insegnamento avuto, ma in realtà, fare l'esatto contrario non la rende libera, significa che la persona non sta agendo liberamente, è ancora affettivamente ed emotivamente "impicciata "nel rapporto con l'altro, tanto da non riuscire a dare voce al suo Sè di diritto. (Colacicco F., 2022).

Durante il percorso terapeutico, Roberta è diventata più consapevole dei suoi schemi di copia e del profondo senso di abbandono che si porta dentro. Queste consapevolezze le hanno permesso di riconoscere la sua tendenza ad aspettarsi un fallimento anche nella relazione con Luca, per paura di un nuovo abbandono. Nonostante questo timore, Roberta ha iniziato ad accogliere le sue paure e ad apprezzare la presenza stabile di Luca, che la fa sentire vista e importante, offrendole un'opportunità di superare i suoi modelli emotivi passati.

Un ulteriore aspetto particolarmente rilevante nel caso di Roberta è quello dello svincolo dalla sua famiglia d'origine, caratterizzato da tentativi incompleti di separazione. I soggetti con funzionamento borderline tendono ad attuarlo in forma incompleta o apparente, perché il lutto della separazione dalle famiglie è insufficientemente elaborato (Cancrini L., 1991). Infatti, questo tipo di pazienti si

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

dimostrano incapaci di darsi un progetto di autonomia e si rendono economicamente e organizzativamente dipendenti dalla famiglia d'origine, dipendono affettivamente dai loro familiari pur vivendo in una situazione conflittuale, infine, costruiscono i loro comportamenti e i vissuti emotivi ad imitazione o contrasto di quelli praticati dai propri genitori (Colacicco, 2022).

Roberta, non avendo elaborato pienamente il lutto della separazione, come descritto da Cancrini (1991), resta economicamente e affettivamente legata alla famiglia, nonostante il conflitto sottostante. La paziente sembra legare sicurezza economica e affettiva: durante il lavoro da tatuatrice, l'incertezza economica era compensata dal sostegno emotivo della sua ex fidanzata, che l'aveva incoraggiata a intraprendere quel percorso per rafforzare il loro legame. Dopo la fine della relazione, Roberta ha abbandonato quel lavoro, trovando una nuova direzione nella ditta familiare per cercare stabilità sia economica che affettiva, in particolare attraverso il legame con la madre. Nonostante guadagni un buono stipendio, vive in un appartamento parzialmente finanziato dal padre, dimostrando una continua dipendenza emotiva dai genitori.

Come afferma Cancrini (2006), "*il funzionamento borderline è particolarmente evidente nel relazionarsi fra i membri di queste famiglie: un relazionarsi caratterizzato sempre, da vicino e da lontano, dalla violenza contraddittoria degli atteggiamenti reciproci, dalla violenza contraddittoria degli atteggiamenti reciproci…dalla facilità con cui si superano le soglie della regressione a un livello borderline di funzionamento della mente*".

LA PANDEMIA E IL CAMBIAMENTO

Nel 2020, con l'inizio della pandemia e il lockdown di marzo, gli incontri con Roberta proseguono online. Durante il confinamento in casa, Roberta e Luca vivono una convivenza forzata, senza lavoro e costretti a condividere gli spazi domestici. Sorprendentemente, questa situazione rafforza il loro legame: trovano sintonia e complicità, la relazione diventa più affiatata e Roberta si sente davvero amata, per la prima volta.

Nonostante la felicitàà, Roberta è accompagnata da una costante paura del fallimento, una "vocina "interiore che le dice che questo momento positivo non dureràà. Tuttavia, esprime il desiderio di combattere questa paura e godersi la

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

relazione, accettandola per ciò che è. Il lockdown sembra aver accelerato lo sviluppo della loro relazione, rendendola più stabile e solida.

Quando le chiedo da dove nasca la sua paura del fallimento, Roberta collega questa emozione agli insegnamenti della madre, che le ripeteva di "non fidarsi di nessuno e di farcela da sola." Questo motto, che prima ostentava con orgoglio, le appare ora come una reazione al dolore che la madre ha vissuto durante il divorzio e nelle sue relazioni successive. La paziente inizia a riflettere su quanto sua madre stessa possa temere l'intimit àe l'abbandono, scegliendo relazioni a distanza come quella con l'egiziano Mohammed, forse per proteggersi da ulteriori ferite.

Queste riflessioni la aiutano a comprendere la propria ambivalenza nella relazione con Luca: da un lato, vuole lasciarsi andare alla felicità che sente, e viversi pienamente la sua storia d'amore, ma dall'altro teme un abbandono e si sente impreparata a vivere una relazione stabile, istintivamente vorrebbe proteggersi anticipando un possibile fallimento.

Roberta riflette anche sul rapporto con il padre, percepito ora in un'ottica nuova: come un ulteriore abbandono. Ricorda episodi che alimentano questo sentimento: la mancanza di riconoscimento pubblico da parte del padre, il quale non pubblica foto con lei e la sorella, e il racconto del cuscino, che il padre ha lasciato quando è andato via di casa, senza dare spiegazioni. Questo oggetto, l'unico che non fu portato via, è diventato per lei un simbolo del legame con il padre. Ha dormito su di esso per anni, considerandolo una rappresentazione dell'amore paterno, benché insufficiente rispetto al suo desiderio di affetto.

Durante la seduta, Roberta esprime il proprio dolore in modo intenso e autentico, concludendo con un pianto che segna un momento di profonda elaborazione emotiva e di accettazione del proprio vissuto.

Successivamente, la paziente mi racconta che, nei giorni a seguire, ha deciso di riporre il cuscino del padre in una scatola, riconoscendo che il suo tempo è finito, ma mantenendolo vicino come simbolo del legame con lui. Questo oggetto, che ha rappresentato il suo "oggetto transizionale" (Winnicott, 1965) per affrontare il dolore dell'abbandono paterno, lascia ora spazio a una nuova fase della sua vita. Roberta sente ora il bisogno di creare un "nuovo cuscino", simbolicamente associato alla relazione con Luca, con il quale può iniziare a vivere l'amore con maggiore sicurezza e serenità. Grazie alla terapia e al sostegno affettivo di Luca,

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Roberta sta affrontando le sue paure, lasciando andare i vecchi schemi infantili che, pur essendo familiari, l'hanno bloccata per anni. Come scrive la Benjamin (2019), grazie alla psicoterapia il paziente può prendere consapevolezza e col tempo abbandonare i suoi schemi infantili, i quali per loro natura sono resistenti al cambiamento, poiché sono ben conosciuti dal soggetto e, pur essendo fonte di sofferenza, risultano sicuri e familiari.

Per la prima volta, Roberta si permette di vivere pienamente le sue emozioni, anche quelle più vulnerabili, come il pianto, che Luca accoglie con comprensione ed empatia. Questo le permette di sentirsi vista e accettata, creando un'esperienza nuova e inaspettata per lei.

Il contesto terapeutico ha rappresentato una "base sicura" in cui la paziente ha potuto esprimere il proprio dolore, affrontare i suoi vissuti infantili e trasformare la rabbia e il dolore verso i genitori in emozioni più comprensibili e gestibili. Questo percorso le ha dato gli strumenti per definirsi meglio nella relazione con Luca, trovando una nuova stabilità emotiva. La psicoterapia ha offerto a Roberta la possibilità di definirsi, un passaggio fondamentale per costruire relazioni più sane e autentiche nella sua vita.

UNA NUOVA RICHIESTA DI AIUTO

Durante gli incontri online avvenuti in lockdown, ho notato un cambiamento nella frequenza e nell'attenzione di Roberta verso la terapia, con appuntamenti dimenticati o mancati. Ho compreso che la discontinuità poteva essere influenzata dal contesto in cui viveva. La presenza costante di Luca in casa, sebbene rispetti la privacy di Roberta, potrebbe averla resa più inibita nello svolgere le sedute e nel parlare del suo passato. In questa fase, Roberta sembra percepire la terapia come meno centrale rispetto a prima, quando si sentiva confusa e in cerca di supporto. Ora vive una relazione stabile e si sente più sicura e la sua apparente stabilità potrebbe essere una "falsa sicurezza", che le consente di evitare di confrontarsi pienamente con il passato. Guardare avanti senza affrontare il dolore e le dinamiche irrisolte potrebbe essere un meccanismo di difesa. Come terapeuta, non posso ignorare ciò che è emerso in passato e l'importanza di integrare queste esperienze nella sua crescita. Roberta sembra vivere un'ambivalenza in questa nuova fase: da una parte non si sente del tutto sicura di "camminare da sola",

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

motivo per cui continua la terapia. Dall'altra, la terapia può risultarle scomoda, in quanto la costringe a confrontarsi con il passato, mentre lei desidera guardare avanti e vivere il presente. In questa fase, Roberta potrebbe interrogarsi sull'utilità della terapia, chiedendosi se rappresenti ancora un sostegno o se, invece, sia diventata un freno che rischia di "ostacolare" la sicurezza acquisita.

È, quindi, risultato necessario ridefinire con Roberta la sua richiesta di aiuto, rivedere il percorso svolto insieme, identificare cosa ha funzionato e cosa no, e chiarire quali siano i suoi bisogni attuali per valutare se e come proseguire. In seduta, iniziamo a riflettere sui benefici della terapia, che le hanno permesso di migliorare il rapporto con i genitori, vivere più serenamente la relazione con Luca e acquisire maggiore sicurezza personale. Tuttavia, quando esploriamo la sua recente latitanza e la sua minore necessità di terapia, Roberta esprime ancora timori di non farcela da sola e avanza nuove richieste su cui lavorare, come il rapporto con i genitori, con il cibo e la curiosità per il test di Rorschach, le quali sembrano indicare più un bisogno di mantenere il legame terapeutico, piuttosto che un bisogno chiaro di cambiamento. La sua difficoltà a definire una direzione specifica in terapia rispecchia la stessa ambiguità che ha vissuto nelle relazioni, sembra voler "continuare a viaggiare", nonostante si senta di aver raggiunto gli obiettivi iniziali.

Dopo quell'incontro, Roberta interrompe la terapia, principalmente per motivi economici, concordando che mi avrebbe ricontattato. A dicembre, mi chiama per comunicare che sta bene e che la relazione con Luca prosegue felicemente, ma manifesta il desiderio di riprendere la terapia dopo Natale. Tuttavia, non richiama più.

LA FINE DEL PERCORSO TERAPEUTICO

Dopo quasi un anno, Roberta riprende la terapia per affrontare un nuovo e importante capitolo della sua vita: Luca le ha chiesto di sposarlo, una notizia che l'ha resa felice ma anche spaventata. Roberta avverte il bisogno di quella "base sicura "che la terapia le ha offerto in passato, per affrontare le sue paure di fallimento e sentirsi più forte di fronte al cambiamento. La definizione della sua richiesta di aiuto è chiara: "accompagnami all'altare."

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

Durante gli incontri, emerge il persistente dolore per il rapporto con i genitori. Sebbene percepisca un miglioramento nella gestione delle emozioni rispetto al passato, Roberta si sente comunque trascurata da loro. Un episodio emblematico riguarda la madre, che ha deciso di restare in Egitto invece di presenziare alla sua promessa di matrimonio. Questo ha suscitato rabbia in Roberta, spingendola, per la prima volta, a esprimere apertamente il suo bisogno di essere prioritaria, gridando alla madre "io sono tua figlia! Devi esserci!".

Questa consapevolezza rappresenta per Roberta un passo significativo nel processo di riparazione delle mancanze dell'infanzia. È riuscita a esprimere i propri desideri alla madre e, di conseguenza, a Luca, che l'ha accolta con sensibilità e supporto emotivo in un momento di vulnerabilità. In questa nuova fase, Roberta si sta permettendo di essere sé stessa, accettando e comunicando i propri bisogni affettivi. Questo processo di cambiamento si riflette anche nel suo desiderio che i genitori, separati da tempo, siedano insieme al suo matrimonio, simbolo per lei di unità e vicinanza familiare.

La terapia l'ha aiutata a vivere pienamente questo momento e a gestire il rapporto con i genitori in modo più sereno, pur riconoscendo le loro mancanze.

Alla fine, Roberta decide di interrompere gli incontri, sentendosi pronta a camminare da sola con gli strumenti acquisiti nel percorso terapeutico, lascia la terapia con un senso di fiducia in sé stessa e nella sua capacità di costruire relazioni sicure e amorevoli, segno del profondo lavoro svolto nel corso del percorso terapeutico.

Nell'incontro di follow-up, Roberta mi racconta che la relazione con Luca continua a essere stabile, e stanno provando ad avere un figlio, un progetto che la riempie di gioia e speranza. Il suo percorso di terapia culmina in momenti di grande consapevolezza e crescita personale, come dimostrato dal fatto che, dopo un anno di pausa, riprende appositamente gli incontri con la richiesta di "accompagnarla all'altare," riconoscendo la terapia come una base sicura per affrontare il suo matrimonio con Luca.

Sull'uscio della porta, prima di andare via, mi disse: "Mi sento forte di poter camminare da sola, ma un po' di paura rimane sempre. Quello che mi dà sollievo è sapere che tu ci sarai e che, nel momento del bisogno, potrò bussare di nuovo a questa porta." Queste parole indicano quanto sia delicato il compito del terapeuta:

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

accogliere le fragilità del paziente con cura, camminare accanto a lui nei momenti di difficoltà e rispettarne i tempi e i bisogni.

La terapia con Roberta si è focalizzata sul "qui e ora, "rispondendo alle sue emergenze e aiutandola a costruire sicurezza e stabilità. Tuttavia, c'è ancora un lavoro più profondo da fare, legato ai suoi processi di copia e alle dinamiche relazionali radicate nell'infanzia. La terapia è un percorso fatto di intrecci e nodi, che si sciolgono con pazienza e attenzione: se Roberta tornerà in futuro, sarà un segnale di maturità e di prontezza per affrontare una nuova fase del suo cammino. E la terapia rappresenterà per lei quello spazio protetto da cui partire, per esplorare con maggiore profondità le sue dinamiche personali.

Il lavoro del terapeuta è proprio questo: intrecciarsi nelle storie delle persone, sostenerle e aiutarle a trovare la loro strada, sapendo che ogni incontro è un tassello unico di un percorso complesso e imprevedibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

BIBLIOGRAFIA

Benjamin Smith L. (2004), *Terapia ricostruttiva interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*, Las, Roma.

Benjamin Smith L. (2019), T*erapia ricostruttiva interpersonale. Per la rabbia, l'ansia, la depressione*, Raffaello Cortina Editore.

Bowlby J.(1989), *Una base sicura, Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaele Cortina Editore.

Cirillo et al. (2016), *Entrare in terapia. Le sette porte della terapia sistemica*, Raffaello Cortina Editore.

Cancrini L. (1987), *La Psicoterapia: grammatica e sintassi*. Carocci Editore, Roma.

Cancrini L. (2006), *L'oceano borderline. Racconti di viaggio*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Cancrini L., La Rosa C. (1991), *Il vaso di Pandora*. Roma, Carocci Editore.

Colacicco F. (2022), *Tra Paura e Desideri,* Alpes Editore.

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

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

Winnicott D. W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente: studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*, Armando editore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

COMMENTO DI MASSIMO PELLI

Il lavoro presentato dalla dr.ssa Di Teodoro riguarda essenzialmente le riflessioni della terapeuta relative alla strategia terapeutica che viene presentata sempre in relazione al modello teorico di riferimento e quelle relative alle ipotesi sulle premesse dell'agire della paziente, a partire dalla richiesta di aiuto, e alle risonanze e reazioni controtransferali del terapeuta. Chi legge viene portato "per mano" lungo questo viaggio a due, perché di un viaggio si tratta quando iniziamo un lavoro terapeutico con chi "ha avuto il coraggio e la forza di chiedere aiuto". Possiamo parlare di psicoterapia individuale sistemico-relazionale. Ne ha i requisiti teorici, gli autori citati sono Luigi Cancrini e L. Smith Benjamin, Francesco Colacicco. La teoria ci dice che se vogliamo capire il funzionamento di una persona bisogna conoscere , insieme al paziente , le radici di quel comportamento inappropriato , di un certo aspetto del modo di reagire del paziente nelle relazioni , e che solitamente rintracciamo nelle vicissitudini infantili nel rapporto con le figure genitoriali attraverso un'internalizzazione che viene poi riutilizzata nella vita adulta attraverso processi di copia come abbiamo imparato a definirli con l'aiuto della Benjiamin .

Il nostro funzionamento nella relazione con gli altri dipende dall'impatto che queste relazioni attuali hanno sulle relazioni che custodiamo dentro di noi. il sintomo non solo è un segnale di un dolore inaccessibile, ma è anche una difesa da quel dolore. L'accortezza e la "bravura" del terapeuta sta nel mantenere sempre questo equilibrio. Non è facile perché per mantenerlo dobbiamo conoscere il nostro bagaglio interiore, il nostro funzionamento, e accettare che il cambiamento del paziente e il cambiamento del terapeuta si rispecchino reciprocamente. Ma pur in questa circolarità, le due posizioni non sono paritarie nella relazione. il paziente cercherà di mettere in atto col terapeuta le modalità relazionali apprese nel suo deuteroapprendimento, come direbbe Bateson, così come il terapeuta mette in atto le sue, con la differenza che il terapeuta deve conoscerle, per poter accogliere quelle del paziente e restituirgliele in modo "sano", e cioè assimilabile. Questo è vero per tutte le diverse psicoterapie che traducono nella clinica i diversi modelli teorici delle scuole. In tutte le psicoterapie lo strumento di cambiamento è la relazione terapeutica e l'uso del Sé del terapeuta. Al di là delle tecniche è l'alleanza terapeutica che a sua volta si basa sul modo di essere del terapeuta. Allora ha un senso parlare di una dimensione unitaria della psicoterapia. Provocatoriamente

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

insieme a Luigi Cancrini possiamo dire che la psicoterapia è "una". Ogni scuola definisce le sue premesse teoriche, una teoria sulla genesi del disturbo, e sulle modalità di osservazione. Ma l'osservazione ci pone di fronte alla realtà che esiste un mondo interno e un mondo esterno fatto di relazioni. Sonia di Caro ci ricorda che è come se la psicoanalisi e l'approccio sistemico avessero osservato la realtà attraverso la visione di un occhio solo, ma forse la complessità delle storie di vita in cui entriamo hanno bisogno di una visione doppia che integrino queste due dimensioni. Ogni terapeuta sa questo. Ma non sempre i terapeuti "si attrezzano" per avere questa visione binoculare. La psicoterapia oggi sta "navigando a vista" per attuare questa integrazione. A chi legge mi sembra opportuno ricordare che la terapia sistemico relazionale nasce e si diffonde negli anni settanta non come contrapposizione alla visione psicoanalitica, ma come tentativo di permettere che l'intervento psicoterapico fosse accessibile al maggior numero di persone che si trovavano in difficoltà. Non è casuale che il primo libro di Minuchin si chiami "Families of the slums." Famiglie che non potevano permettersi le risorse economiche necessarie per un percorso psicoanalitico che era molto costoso e di lunga durata. Famiglie che non avevano altra possibilità che rivolgersi al servizio pubblico che non aveva le risorse necessarie per offrire un intervento psicoterapico di matrice psicoanalitica. Oggi è ancora così. L'approccio sistemico ha reso possibile l'intervento psicoterapeutico anche per situazioni difficili, famiglie con problemi economici, relazionali, in cui l'organizzazione relazionale della famiglia è confusa, non rispetta i confini, famiglie frammentate, famiglie multiproblematiche. L'approccio sistemico ci dice che un sintomo non è solo il segnale di una disfunzione intrapsichica dell'individuo, ma anche il segnale di una disfunzione relazionale di un gruppo. Il sintomo dal punto di vista sistemico è una soluzione. Il racconto clinico proposto dalla dr.ssa Di Teodoro ci presenta una giovane adulta che chiede aiuto perché consapevole che il suo comportamento nelle relazioni affettive non le consente di avere relazioni affettive stabili e soddisfacenti. Non c'è una famiglia intorno, la richiesta è individuale, non rimane che lavorare con la "famiglia in testa" coma ormai siamo abituati a dire. Lì troviamo le radici di quelle relazioni che "custodiamo" dentro di noi e che ci ritroviamo a vivere anche da adulti forse come un tentativo di vicinanza psichica alle figure che si sono prese cura di noi nell'infanzia. E che L.Smith Benjamin , con una metafora profonda e dal forte

© RIPRODUZIONE RISERVATA98

impatto emotivo , ci invita a chiamare “dono d’amore”, per accedere “con rispetto e delicatezza al mondo interiore del paziente” .

© RIPRODUZIONE RISERVATA98