

Mara Selvini Palazzoli
IL PROBLEMA DELL'INVIANTE. QUANDO E' UN FRATELLO A CHIEDERE LA
TERAPIA
Ecologia della mente, 3 , pp. 84-103 (1985)

1. INTRODUZIONE

Sono occorsi quattro anni per riuscire ad aggiungere un dato importante a quello che, in un precedente articolo avevo definito come un contributo preliminare al problema potenzialmente insidioso dell'inviante in terapia familiare. In quell'articolo avevo cercato di definire chi è a nostro avviso l'inviante sospetto e per quale motivo è tale; avevo cercato di dimostrare che la terapia familiare non può procedere senza mettere al primo posto le informazioni che concernono l'inviante; avevo sostenuto che, qualora emerga al proposito un problema, questo va risolto preliminarmente, onde evitare il fallimento della terapia.

Già in quell'articolo avevo sottolineato come tale problema si ritrovi con frequenza e insidiosità massime nelle terapia di famiglie presentanti pazienti designati psicotici. Tuttavia si deve notare un fatto interessante: l'elenco allora compilato degli invianti sospetti contemplava esclusivamente persone esterne alla famiglia. Nella nostra esperienza tali persone, se non venivano identificate al più presto e "neutralizzate" con le tecniche da noi sperimentate e descritte, si sarebbero rivelate molto pericolose per il nostro lavoro, in quanto, divenute membri a pieno diritto di quella famiglia, funzionavano come membri assenti ad effetto omeostatico.

A parte questa spiegazione che oggi non mi soddisfa più e di cui riparlerò più avanti, il fatto interessante cui accennavo dinanzi è che non ci venne allora in mente visto che trattavamo di invianti divenuti in qualche modo membri della famiglia, di includere nell'elenco anche membri veri e propri, cioè a dire consanguinei, della famiglia nucleare. E pensare che proprio a causa di un inviante del genere avevamo già dovuto subire nel 1977 un insuccesso assai frustrante con una famiglia interessantissima con cui ci eravamo impegnati con tutte le nostre forze per tutte quante le dieci sedute. Ma a quel tempo, per quanto ci sforzassimo, non riuscimmo a capire il motivo dell'insuccesso. Tuttavia è inutile arrabbiarsi con se stessi come io spesso faccio. Così va la ricerca, con gran dispendio di tempo, per chi voglia accanirsi a risolvere l'ingegnosamente intricato giallo dei giochi delle "famiglie psicotiche".

Ci vollero ancora anni di lavoro, di parziali scoperte, di incastri azzeccati di alcuni pezzi del jig-saw puzzle, nonché altri tre sofferti insuccessi dello stesso tipo, per riuscire finalmente a raggruppare quelle quattro terapie fallite entro una categoria contrassegnata da uno stesso fenomeno sul quale potemmo fondare la comune spiegazione dell'insuccesso: si trattava di famiglie presentanti p.d. diagnosticati come psicotici il cui inviante era un membro della fratria, e caratteristicamente il membro più prestigioso. Cominciammo a renderci conto che proprio qui era celata la radice del fallimento: il fatto che chi aveva preso l'iniziativa di chiamarci non era un genitore. Esaminando accuratamente ciascuno dei casi falliti riuscimmo ad estrarre altre caratteristiche che essi avevano in comune.

2. CARATTERISTICHE DEL MEMBRO INVIANTE

Come ho già detto, l'inviante di cui qui si tratta è un membro della fratria il quale, per svariati motivi, fruisce di una posizione di prestigio rispetto a fratelli e sorelle. Non necessariamente, tuttavia, è il maggiore o uno dei maggiori.

Il caso classico, più facile a riconoscersi come sospetto, è il fratello (o sorella) che esercita una professione affine alla nostra (psicologo, assistente sociale, infermiere). Noi ne abbiamo avuti tre casi, di cui uno sarà esposto nell'esemplificazione che seguirà. In altri casi la posizione elitaria nella fratria ci è parsa connessa con affermazioni sociali ed economiche di vario tipo. In un caso il fratello inviante aveva raggiunto, nella ditta in cui era impiegato, una posizione di vertice, vi aveva dato un posto di lavoro a un fratello, e, per la sua qualifica manageriale, aveva frequenti contatti con psicologi aziendali. Ma soprattutto era da sempre il primo nel cuore della mamma, aveva funzionato con lei come confidente e consigliere e, benché sposato e divorziato e padre di due figlie, capitava spesso a casa e per tutto e per tutti si dava da fare. In un altro caso il membro inviante, di gran lunga il più bello e affascinante dei tre figli maschi, aveva fatto carriera nella T.V. dove aveva sistemato un fratello, e si atteggiava a "esperto" perché aveva fatto una psicoterapia personale. Infine, in un altro esempio della nostra casistica, l'inviante era la primogenita di una famiglia di livello sociale infimo, la quale era prestigiosa perché aveva sposato un commerciante facoltoso.

Ad ogni modo, qualunque sia la radice del prestigio di tali invianti, la caratteristica che li accomuna assomma: l'estremo coinvolgimento affettivo nei problemi della famiglia, il sentirsi più competenti a risolverli, una lunga storia di intimità e di confidenze con uno dei genitori, e infine - e ciò lo constatiamo de visu - la ferrea motivazione a portare la famiglia di origine in terapia.

3. CARATTERISTICHE DEI GENITORI

Alla ferrea motivazione del figlio non corrisponde certo quella dei genitori. Però si faccia attenzione! Abbastanza raramente i genitori sono apertamente ostili alla terapia. Più spesso se ne stanno passivi, come portati di peso, non collaboranti, reticenti, oppure verbigeranti e confondenti. L'assenza di motivazione, nell'inchiesta che noi sempre facciamo per sondare le aspettative di ciascuno nell'eventualità di un trattamento, a volte è mascherata dall'espressione implicitamente dispregiativa "farei qualsiasi cosa per mio figlio", altre volte è ammessa come effetto di troppe deludenti esperienze.

Tale assenza di motivazione nei genitori rinforza in noi il sospetto che tutta quanta la situazione in atto risolva certi loro segreti bisogni. Quanto agli altri fratelli e sorelle, incluso il p.d. risultano favorevoli ad un'eventuale terapia, anche se non accesa come l'inviante.

4. COME SPIEGARE L'INVIO?

Poniamoci ora il problema di come ipotizzare la situazione dell'inviante membro della fratria nel momento in cui prende contatto con noi per chiedere la terapia familiare. Perché la chiede proprio in quel momento?

L'ipotesi esplicativa è qui più intricata che non nel caso dell'inviante esterno alla famiglia, trattato nel precedente articolo. Di costui si erano allora immaginate tre fasi relazionali successive: la prima di entusiasmo per l'accoglienza calorosa da parte della famiglia, la seconda di crescente malessere e ansietà, e la terza, coincidente con l'invio della famiglia alla terapia familiare, di esasperazione, per l'evidente inattività degli sforzi diretti ad indurre cambiamenti. Nel caso che qui stiamo considerando le varie,

benché ancora limitate, esperienze cliniche (7 casi) ci hanno permesso di fare e di comprovare una prima ipotesi: che il fratello, o la sorella inviante, nel momento in cui fa la richiesta di una terapia per la famiglia, fruisca ancora largamente in famiglia delle gratificazioni connesse alla sua posizione privilegiata, a cui non è certo disposto a rinunciare; ma che, nello stesso tempo, le esigenze di certi suoi nuovi rapporti fuori della famiglia lo facciano sentire troppo intrappolato e voglioso di liberarsi. Infatti con costatiamo sempre che egli ha pagato e paga il suo prestigio al caro prezzo di continue chiamate da parte dei genitori, di richieste, di dispendi di tempo e di energie, di ansie e di indebite responsabilizzazioni.

In due casi abbiamo potuto formulare e comprovare una seconda ipotesi: precisamente che nell'inviante si faccia strada il timore che la sua posizione eminente cominci a perdere colpi a vantaggio del p.d., del cui "potere patologico" egli diviene geloso. In tal caso il motivo della richiesta terapeutica, che l'inviante adduce, caratteristicamente mette al primo posto la preoccupazione per il martirio dei genitori, che è urgente liberare dalla condizione di schiavi delle folli pretese del p.d. Queste due ipotesi, ad ogni modo, non sono affatto incompatibili o ben nota l'abilità tattica dei genitori di famiglie presentanti membri schizofrenici a trattenere i possibili fuggiaschi mediante la minaccia di un rivale ("se vieni più di rado a casa perché la tua ragazza sta diventando più importante per te, bada che anche noi stiamo diventando più dediti al tuo disgraziato fratello/sorella). Quanto al p.d., poi, è monotono constatare come i suoi comportamenti psicotici, lungi dallo sloggiare l'incomodo fratello da un ambiente familiare divenuto insopportabile, abbiano l'effetto pragmatico di inchiodarlo, o quanto meno di richiamarlo a brevissime scadenze.

5. IL PERICOLO

Il lettore a questo punto si sarà già chiesto perché mai si parli di una persona che invia la famiglia in terapia familiare quando si tratta di un vero e proprio membro di questa. Eppure proprio qui sta l'equivoco, il trabocchetto in cui troppe volte piombammo a capofitto. Nel modo in cui questo membro prende contatto con noi, ci espone le sue preoccupazioni per il fratello p.d. e per i suoi genitori e ci fornisce le informazioni necessarie a compilare la cartella, si definisce implicitamente a un livello diverso da quello della sua famiglia. L'equivoco funziona proprio perché è sottile.

In uno solo di questi casi l'inviante, sorella primogenita del p.d. e studentessa in medicina, fu così rozzamente esplicita da presentarsi alla prima seduta tenendo sulle ginocchia, bene in vista, un paio di volumi dedicati alla terapia familiare!

Proprio qui sta il pericolo per il terapeuta, di contare su costui come su di un alleato in qualche modo garante del trattamento familiare. Mi rendo conto che queste mie espressioni potrebbero dar luogo a malintesi: far pensare a una sorta di raggirò ordito dall'inviante. Egli si presenterebbe come il generoso che vuol guarire il fratello, alleggerire il giogo dei genitori, aiutare il terapeuta in tutti i modi per il buon esito del trattamento, mentre in realtà egli vuol solo sbarazzarsi del peso della corona, tenendosi i vantaggi.

Di fatto non vi è alcun raggirò, l'inviante risulterà in buona fede. Ma la sua premessa è errata perché egli crede, e quindi fa credere in quanto lo comunica analogicamente, di essere a un livello diverso da quello degli altri membri della sua famiglia, mentre in realtà egli è parte integrante della sua famiglia. Più precisamente egli non può che essere parte integrante di quel tipo di organizzazione globale di cui molte sue doti sono qualità emergenti: la sua disponibilità, il suo senso di responsabilità, la sua capacità di iniziativa, il suo intenso legame coi suoi familiari, le sue preoccupazioni per il loro benessere, gli aiuti materiali e l'assistenza morale che ha sempre dato.

Lo studio dei sistemi ha infatti dimostrato come le qualità delle parti componenti un sistema emergono dalle interrelazioni, dalle associazioni, dalle combinazioni fra le parti stesse. L'emergenza è un prodotto dell'organizzazione. Essa, benché inseparabile dal

sistema come totalità, appare non soltanto a livello globale, ma a livello dei singoli componenti.

Chi si assume l'iniziativa e la responsabilità di accompagnare la propria famiglia di origine in terapia compie un'azione del tutto coerente con quel tipo di organizzazione (gioco) familiare che lo ha da tempo collocato nel ruolo del "migliore". Di conseguenza il pericolo che il terapeuta corre sta proprio nell'obbedire, cioè; nell'effettuare il trattamento richiestogli dal "migliore", perché così facendo lo accetta anche lui come tale, ratificando quel ruolo col proprio sigillo.

E' sufficiente che il terapeuta faccia questo per diventare ipso facto giocatore dello stesso gioco in atto in quella famiglia: quel tragico gioco a cui corrisponde la comparsa e il mantenimento dei sintomi del p.d. Stando all'interno del gioco, è evidente che non si può cambiarlo... E così il terapeuta si ritrova impotente.

Per questo il motivo cui accennavo concernente l'insoddisfazione dell'ipotesi omeostatica indubbiamente semplicistica. Se accettiamo l'idea che un sistema umano è un'organizzazione complessa non avremo difficoltà a includere nello stesso sistema sia l'armonia che l'antagonismo, nel senso che ogni modalità organizzativa contiene anche azioni contrarie a tali modalità. E. Morin, che chiama tale fenomeno antagonismo sistemico, giustamente gli attribuisce una intrinseca funzione organizzativa. Infatti all'interno di un sistema le azioni e i processi antagonisti, interferendo nella dinamica delle interazioni e delle reazioni entro e fuori il sistema, contribuiscono alla sua continua riorganizzazione. Perciò nei sistemi umani un'organizzazione statica come quella della famiglia con membro psicotico denuncia l'andata in latenza del necessario antagonismo. Ed è proprio l'antagonismo che il terapeuta deve liberare. Se quanto ho argomentato fin qui risulta comprensibile, sarà allora comprensibile anche il modo con cui il terapeuta deve agire per ribaltare il pericolo in un potente intervento terapeutico: non dà corso alla terapia familiare richiestagli dal "migliore» che invece implicitamente indica come "il vero paziente" in quanto ha ancora bisogno, per un tempo non determinato, di certe gratificazioni indirettamente fornitegli dai sintomi del p.d.

6. UN CASO ESEMPLARE

Per rendere più comprensibile quanto detto fin qui sarà utile esporre un caso clinico talmente rappresentativo da esser quasi un caso limite.

Qui di seguito riferirò i dati raccolti dalla terapeuta nell'approccio telefonico per la compilazione della cartella, una sintesi della prima e della seconda seduta, l'intervento conclusivo, le retroazioni a breve termine (cinque giorni) e un follow-up spontaneo a medio termine (cinque mesi).

6.1. La richiesta

La persona che prende contatto telefonico col Centro per richiedere una terapia familiare è un giovane psicologo di venticinque anni, Aldo. Egli dichiara di aver preso questa iniziativa a causa di un duplice problema.

Il primo è quello della sorella Nina, zitella trentacinquenne, affetta da più di vent'anni da una psicosi maniaco depressiva. Ricoverata la prima volta in Ospedale Psichiatrico a quindici anni per una grave depressione, subì in seguito ricoveri periodici, durati a volte per mesi, e numerosi elettroshock, da cui non trasse alcun giovamento. Anzi, il suo male si è complicato con crisi maniacali durante le quali delira, fa stramberie intollerabili, e a volte tiene desto l'intero caseggiato urlando e cantando per tutta la notte. Il secondo problema è quello del rapporto tra i genitori, da sempre cattivo, ma deterioratosi al punto, negli ultimi tempi, da sfociare in scenate oramai quotidiane.

Su domanda della terapeuta il giovane interlocutore si definisce il solo veramente motivato a tentare questo tipo di terapia. "Sono io che li spingo tutti a venire" esclama. Aggiunge però, amabilmente, di non azzardarsi a pretendere la guarigione della sorella. Gli basterebbe che si riuscisse a mitigare il conflitto fra i genitori, così da rendere vivibile la situazione familiare, e forse influire beneficamente su Nina. Dai dati standard richiestigli risulta che la famiglia, di livello sociale molto modesto, abita da sempre in un paesotto di montagna, parecchio distante dal capoluogo. Il padre, sessantenne, è un ex operaio pensionato, la madre, di alcuni anni più giovane, gestisce un negozio di frutta e verdura ereditato dal suocero, morto da più di vent'anni. Risulta infine che tra lui e la sorella Nina, di direi anni maggiore, c'era un fratello, Carlo, nato tre anni dopo di lei, il quale morì in un incidente stradale, all'età di 24 anni. Per i genitori quella perdita fu atroce, mentre Nina non sembrò molto colpita, tanto che riuscì per qualche tempo a sostituire nel negozio la madre, che non poteva far altro che piangere. Nina era già ammalata da anni quando la disgrazia accadde.

Su richiesta della terapeuta il giovane fornisce informazioni sulle rispettive famiglie estese e conclude dichiarandosi fidanzato da sei mesi con Cinzia, ventenne, impiegata, di cui era semplice amico da parecchi anni. Il matrimonio non è previsto a breve scadenza.

6.2. La prima seduta

La preparazione della seduta ci trovò con il programma già pronto. Bisognava riuscire a mettere a confronto i rispettivi rapporti che Nina e Aldo avevano avuto nel passato e avevano nel presente con ciascuno dei genitori e con le due famiglie estese. La nostra ipotesi era che Aldo godesse da sempre in famiglia di un prestigio schiacciante rispetto alla sorella,

Alla prima seduta era stata convocata la famiglia nucleare ed una zia materna vedova, Teresa, che alloggia nello stesso edificio. In seduta si osserva che la madre, una donna atticiata, ha il piglio della bottegaia efficiente e sbrigativa, mentre il marito, insaccato sulla seggiola in posa vecchieggiante, esaspera tutti quanti con sproloqui sentenziosi che non arrivano mai al sodo. Nina ha il caratteristico aspetto sciatto e scialbo dei "malati mentali cronici". Ha il viso inespressivo, ed è infagottata in panni senza gusto, come se altri le avesse frettolosamente infilato addosso qualcosa. Si ha però l'impressione che cerchi di capire quanto si dice. Se è interrogata si adopera per rispondere, ma appare parecchio confusa. Da poco è stata dimessa dall'ennesimo ricovero dove le hanno probabilmente somministrato stiaia di neurolettici.

Aldo, un giovane veramente bello, col capo ricciuto e vellutati occhi neri, risalta in quel gruppo un po' goffo non solo per la giovinezza e l'aspetto, ma anche per il suo modo di fare, garbato, avveduto, un tantino accattivante. Si descrive coinvolto, suo malgrado, nelle liti dei genitori che lo hanno, da anni, eletto loro arbitro. La sera, quando torna dal lavoro, è atteso con impazienza da entrambi: ciascuno dei due trova modo di tirarlo in disparte per sottoporgli i torti ricevuti dall'altro. Lui, a quanto pare, ascolta in silenzio, e cerca di non parteggiare. Confidenze del genere non risultano essere mai state fatte dai genitori alla Nina, neppure quando Aldo era un bambino piccolo.

L'indagine della terapeuta, insistente su questo confronto, sembra mettere in imbarazzo i genitori che cercano in ogni modo di svicolare, e aumentare la confusione della Nina, che ci mette un bel po' a capire. Ma quando finalmente ci arriva, di colpo le viene una faccia espressiva e la si sente borbottare "mi sa che a me non mi ha mai confidato niente nessuno!" La zia materna appare prudente e reticente; si lascia andare soltanto quando le viene chiesto di Carlo, il nipote morto. Allora fa gli occhi lucidi, e ne parla diffusamente come di un santo, stimato amato e pianto da tutti.

Nella discussione che precede la chiusura della seduta, si formula l'ipotesi che la funzione di confidente e "moderatore" dei genitori possa aver origini più remote di quanto appaia: precisamente che tale funzione fosse stata appannaggio del defunto

Carlo. E' suggestivo notare, infatti, che la depressione di Nina precedette di anni la morte di Carlo. Forse, con la scomparsa del prestigioso fratello. Nina sperò per qualche tempo di ottenere la successione, come si deduce dalla sua relativa indifferenza a quella morte repentina, e dalla sua spontanea attività nel negozio: ma dovette bentosto ricredersi e rimanere delusa per il passaggio dello scettro ad Aldo. Si decide che questo punto specifico dovrà essere messo a fuoco nella seduta successiva. In secondo luogo si dovrà cercar di capire che parte ha Cinzia, la fidanzata di Aldo, nella decisione di intraprendere una terapia familiare.

La terapeuta si ripresenta alla famiglia comunicando che l'équipe non è ancora in grado di pronunciarsi per una indicazione di T.F. Ringrazia calorosamente e congeda la zia Teresa, convocando per la seduta successiva soltanto la famiglia nucleare. Il nostro metodo attuale consiste nell'invitare alla prima seduta quei membri delle famiglie estese che ci sembrano molto coinvolti, e nel lavorare parecchio con loro. Ma, alla fine della seduta, evitiamo di comunicare in loro presenza le nostre conclusioni, limitandoci a ringraziarli caldamente e a congedarli, mentre fissiamo un successivo appuntamento per la sola famiglia nucleare. Ciò equivale a un intervento terapeutico efficace perché implicito "Non siete membri di questa famiglia".

6.3. La seconda seduta

La seconda seduta si svolge secondo il programma fissato al termine della seduta precedente. Dall'inchiesta emerge che il defunto Carlo fu il nipote più amato dalla nonna paterna e dai nonni materni. A motivo della sua precocità e saggezza era il confidente di tutti. In casa lo era soprattutto della mamma che non trovava appoggio nel marito. Solo il nonno paterno, nella cui ampia e vecchia casa essi erano alloggiati, amò teneramente la Nina. Laborioso e stimato gestore della sua bottega usava tenersi appresso la nipotina e la portava con sé anche ai mercati, caricandola sul suo biroccio tra i canestri della mercanzia. Quand'egli morì improvvisamente per un'emorragia cerebrale, Nina, che aveva tredici anni, soffrì atrocemente per la perdita del nonno. Passava giornate a piangere, e tutti si stupivano che una ragazzina si disperasse tanto per la morte di un vecchio. Dopo qualche mese la portarono da un neurologo che diagnosticò una "depressione endogena" e la imbottì di medicine. (A posteriori appare probabile che Nina fosse tanto disperata perché non trovava il modo di colmare il vuoto che la morte del nonno le aveva lasciato intorno).

A quindici anni fu ricoverata per la prima volta, con diagnosi di depressione, in Ospedale Psichiatrico. Quando anche Carlo morì, a disperarsi furono tutti gli altri. Nina invece si mise al lavoro nel negozio, perché la madre stette per settimane in letto a piangere.

Del funerale di Carlo è Aldo che ne parla. Fu una cosa straziante, c'era tutto il paese. Dopo la sepoltura, sul cancello del cimitero, gli si fecero appresso i parenti della mamma, che abbracciandolo gli dissero "adesso tocca a te, Aldo, prendete in mano le redini della famiglia" (frase che non depone certo per un'alta opinione nutrita dai parenti sul conto del padre). Aldo aveva allora diciassette anni. Dopo un paio d'anni, nel tentativo di sottrarsi all'atmosfera familiare irrespirabile, ove ogni momento esplodevano dei litigi tra i genitori, Aldo tentò, così dice, di fuggire, andando a studiare e a diplomarsi in una città che distava più di cento chilometri da casa. Ma troppo spesso veniva raggiunto da chiamate telefoniche dei genitori che lo supplicavano di tornare a casa, per qualche crisi di Nina. Così una volta ottenuto il diploma, si lasciò convincere a rientrare in famiglia, recandosi ogni mattina al lavoro nel capoluogo. e rientrando la sera.

Con Cinzia, la sua ragazza, ha da alcuni mesi rapporti più impegnati. ma essa non si è affatto immischiata in questa sua iniziativa della T.F. E' lui a pensare che la situazione ha raggiunto livelli intollerabili. A volte, dice, ha persino l'impressione, quando siede a

tavola per la cena, che i suoi genitori, litigando, diano inizio a una vera e propria tenzone che ha lui stesso per trofeo.

Prima di terminare l'intervista con la famiglia, la terapeuta controlla le motivazioni di ciascuno a impegnarsi in una eventuale T.F. Il padre si dichiara scettico: pensa che nessuna terapia cambierà mai sua moglie. La madre è incerta: certo, per sua figlia è disposta a tutto, ma suo marito non lo può cambiare nessuno. Nina dice che verrebbe abbastanza volentieri, e che verrebbe per se stessa, per sentirsi meglio. Il solo che reitera la propria fiducia nella T.F., ribadendo la necessità di cambiare il rapporto fra i genitori, è Aldo.

Dopo la seduta l'équipe discute sul da farsi. L'ipotesi che Aldo abbia ereditato dal fratello morto il ruolo di membro prestigioso del gruppo familiare è stata confermata. Ma si è aggiunto anche il dato che tale posizione prestigiosa, attribuita prima a Carlo e poi ad Aldo, sia stata a tutto scapito del padre. Si veda la frase significativa sussurrata ad Aldo dai parenti materni la sera del funerale di Carlo. Parrebbe dunque che, nel tempo, sia stata la madre con l'appoggio della sua famiglia estesa, ad eleggersi nei figli maschi dei contraltari del marito. Ma il padre, abilmente, è stato al gioco, conferendo ad Aldo il ruolo di moderatore, nelle battaglie fra lui e la moglie. E la Nina, come è messa in tutto questo? Evidentemente la morte del nonno paterno, il solo che le prestasse attenzione, aveva lasciato intorno a lei un vuoto incolmabile, gettandola nella disperazione.

Il seguito è storia psichiatrica: incomprensioni, etichettamenti, cure violente e prolungati ricoveri hanno deteriorato la sua situazione a tal punto da non lasciarle che il ruolo di malata, conferendo però ai suoi sintomi un importante effetto pragmatico: quello di costringere il fratello, ormai entrato nel lavoro e fidanzato, a rimanere in casa. Nell'équipe si è tutti d'accordo che la sola cosa da fare è un intervento centrato su Aldo (e pronunciato rivolgendosi a lui), che in qualche modo lo costringa ad uscire dal gioco.

6.4. L'intervento

La terapeuta, rientrata nella sala, si siede volgendosi verso Aldo. Gli parla lentamente con lunghe pause e con grande dolcezza.

"Siccome è lei, Aldo, che ha portato qui la sua famiglia, è a lei che comunico la nostra conclusione. L'équipe ha deciso di non fare la terapia familiare che lei ci aveva richiesto. Abbiamo deciso di fermarci qui, di chiudere con la seduta di oggi. Ora le spiego il motivo. La terapia familiare sarebbe pericolosa perché nel momento attuale, e forse ancora per parecchio tempo, lei, Aldo, non è pronto a perdere quello scettro che le è stato dato quando suo fratello Carlo è morto".

Tutti fissano la terapeuta, attentissimi. Aldo fa lenti cenni di assenso col capo.

"Questo scettro, che le è stato consegnato sette anni fa, è molto pesante per lei in tanti momenti... come ogni scettro... ma è anche molto valorizzante.. è quello che lo fa restare in casa. E in casa c'è sua sorella Nina che, un po' con la depressione, un po' con le stramberie, le procura la giustificazione. L'autorizzazione a non muoversi di lì. Lei può dire sinceramente anche a se stesso - è mio dovere star lì perché ho una sorella ammalata -. Ma, se poi si guarda bene, si vede anche un'altra cosa... si vede che è solo lì che lei può sentirsi importante, idolatrato, colmato di tutte quelle gratificazioni che è così difficile ricevere fuori. Pensi al campo del lavoro, per esempio. Nel lavoro capita spesso di sentirsi nessuno... ma nella sua famiglia ci è sempre il sole, è sempre lì, a causa dell'adorazione dei suoi genitori, dei suoi parenti. E così Nina, sua sorella, è la persona che le offre l'alibi per poterci restare. Per questo ci ritiriammo, perché la terapia familiare potrebbe far migliorare Nina prima che lei sia pronto, col rischio di farla cadere in una grave depressione, magari peggiore di quella di sua sorella...".

A questo punto Nina, che fissava la terapeuta, volge rapidamente gli occhi lanciando un'occhiata smarrita a suo padre. Questi, dopo qualche secondo, interrompe la terapeuta.

Padre « Può essere così come lei dice... può essere... non dico di no... almeno in parte. Ma io... non voglio spezzare una lancia in favore di mio figlio... ma (tono solenne, ieratico) debbo farle presente l'attaccamento alla famiglia che nei nostri paesi è grande... posso raccontarle casi commoventi di attaccamento... ».

Terapeuta (interrompendo) «ma Aldo torna a casa ogni sera per un motivo preciso, perché sa che voi l'aspettate, ansiosi di raccontargli i vostri contrasti, di sapere da che parte si mette... l'avete confermato tutti. E lui ha ancora bisogno dell'importanza che voi gli date... non dico per sempre, ma certo ancora per un po'... » (mentre la Terapeuta pronuncia queste ultime parole la madre si china e afferra con piglio deciso la grossa borsa che aveva appoggiata al suolo se la mette sulle ginocchia e ne estrae il portafoglio. A questo punto la Terapeuta, come risposta implicita alle reazioni dei due genitori, si rivolge a loro ribadendo la decisione di non fare la terapia familiare perché rischiosa per Aldo. Dopo di che si alza per il congedo).

Aldo (cessati i primi cenni di assenso col capo, è rimasto per tutto il tempo lì come folgorato, con un viso divenuto sempre più teso. Non si è difeso, non ha cercato di negare. A questo punto, vedendo la terapeuta alzarsi, sembra scuotersi) « Un momento... voglio chiederle delle precisazioni. Voglio dirle che sono disposto a deporre lo scettro, ad abbandonare la scena familiare. In tal caso, sarebbe possibile fare la terapia? ».

La madre alzandosi vivacemente dalla seggiola si volge a lanciare un'occhiata imperativa prima al marito e poi alla figlia, con l'effetto di farli alzare entrambi. Solo Aldo rimane seduto col viso levato verso la Terapeuta che, restando in piedi, con comprensione risponde alle sue richieste di terapia dicendo che è prematuro parlarne, perché la possibilità di lasciare senza rischio la famiglia è ancora lontana per lui. A questo punto la madre avanza di alcuni passi, incuneandosi fra Aldo e la terapeuta alla quale porge, con un sorriso di forzata cordialità, il denaro che ha in mano).

Madre « La stiamo facendo lavorare troppo, signora! Vuol essere così gentile da controllare? ».

(Finalmente anche Aldo si alza lentamente come frastornato. Nel dar la mano alla terapeuta mormora).

Aldo « Ci debbo pensare... ».

6.5. Retroazioni a breve termine

Dal terzo giorno dopo la seduta arrivano ripetute chiamate telefoniche di Aldo che chiede di parlare con la terapeuta. Quando finalmente dopo altri due giorni la trova, le comunica con tono affabile che c'è stato già un miglioramento: suo padre è più gentile con lui ed è da cinque giorni che i genitori non litigano. Poiché la terapeuta non fa alcun commento, le domanda se davvero l'équipe ritiene la terapia familiare rischiosa per lui, e per quanto tempo ancora.

La terapeuta intuisce immediatamente che, in modo coperto, e mettendo avanti la "bella notizia" del miglioramento, Aldo si ripropone a lei come collega inviante il quale, sentita la versione "ad uso dei clienti", si ripresenta per ricevere quella "vera". Essa perciò gli risponde con voce mesta che non può che ripetergli quanto già detto a conclusione delle sedute: ne approfitti per ribadire i concetti, e questa volta aggiunge, con molta empatia, che il rischio che l'équipe vede per lui non è da considerare una sentenza a vita. Però non si può prevedere quanto tempo durerà. Si astiene accuratamente dall'accennare all'eventualità di un incontro futuro, allo scopo di non indebolire l'effetto di shock. Chiudendo la conversazione essa avverte acutamente il disagio di lasciare il suo interlocutore frustrato confuso e demoralizzato, e lo annota nella cartella clinica.

6.6. Follow-up spontaneo

Cinque mesi dopo l'ultima seduta Aldo telefona e chiede della terapeuta. Le vuol dire quello che è successo dopo l'ultima seduta... una cosa incredibile che lui non sa spiegarsi... e poi vuole sapere se va bene continuare così, o se occorre un altro incontro. La terapeuta ha appena il tempo di afferrare carta e penna per annotare quanto segue.

«Da cinque mesi Nina è guarita. Tornati dalla seduta, appena a casa, si è chiusa in camera senza cenare e si è messa a letto. E stata nella sua stanza anche tutto il giorno dopo, senza voler parlare con nessuno. Il mattino successivo si è alzata ed era cambiata.

Proprio guarita, capisce? Non ha più nessun disturbo. Lavora nel negozio, esce molto spesso e si va a comperare da sola scarpe e vestiti. Una cosa mai successa, imprevedibile dopo vent'anni disastrosi. Io ho subito cercato di sistemarmi fuori casa e ci sono riuscito. Divido con un collega un piccolo alloggio in città, e vado molto raramente a casa ».

La terapeuta chiede notizie dei genitori: come stanno, che cosa pensano di quello che è successo.

Risponde « è cambiata tutta la situazione; adesso mio padre ragiona, quello che dice ha molto più peso, ha molto più dialogo sia con me che con la Nina. Per lui Nina è guarita, per mia madre invece è ancora un po' ammalata, forse perché lei ha ancora bisogno che lo sia, e si ostina a trattarla come una bambina; però l'ascolta e le parla. Pensi, prima se io stavo parlando con mia madre e Nina incominciava a dire qualcosa, era come un rumore, nessuno ascoltava quello che diceva. Adesso l'ascoltiamo, lei parla e ci siamo accorti che sa ragionare. Non so come sia successo ma da cinque mesi è così».

La terapeuta chiede ad Aldo come lui si sente. Risponde che è un po' ansioso, specialmente quando va a casa. Per questo ci va pochissimo perché se non vede i familiari si sente meglio. Nina non soffre di vederlo di meno. Chi ci soffre, e glielo fa capire, è la mamma. Così deve tenerla un po' a distanza e trattarla bruscamente, e dopo gli rincresce. Per questo torna a casa di rado, perché poi ne soffre anche lui. Nel lavoro invece ha fatto progressi: ha più volontà e più incisività. Adesso vorrebbe sapere se si deve continuare così, o se si deve fare un altro incontro (Ripete questa domanda due volte, ma senza molta convinzione).

La terapeuta consiglia di continuare così, ma gli raccomanda di essere prudente. E' subito d'accordo, e sembra molto contento quando la terapeuta gli comunica che può, se lo desidera, telefonarle dopo qualche mese per darle ulteriori notizie.

La terapeuta annota nella cartella clinica anche il proprio comportamento: pur dicendosi lieta delle buone notizie, ha avuto cura di mantenere con Aldo un tono dimesso e un po' preoccupato, coerente con le esortazioni alla prudenza.

7. UN INTERVENTO PENOSO PER IL TERAPISTA

Anche un terapeuta esperto, espertissimo, fa una gran fatica in questi casi a concludere il rapporto "bastonando" il membro inviante. Il prendersela, sia pure con tutto il garbo possibile, proprio con quello che ci ha consultati, che ci ha portato la sua famiglia, che si è mostrato il solo motivato per un trattamento, e che ci ha espresso la sua piena fiducia, urta contro tutte le premesse della nostra cultura. Si aggiunga che questo personaggio, proprio per le qualità che il tipo di organizzazione sistemica che lo forma e che egli contribuisce a formare fa emergere in lui, ha delle caratteristiche particolari: spesso è il membro più gradevole, più simpatico, più intelligente, più colto, a volte anche più bello di tutta la famiglia. Se poi non è tutto questo, è comunque quello che

noi terapisti ci sentiamo più vicino, perché sta dalla nostra parte. Ne restiamo facilmente sedotti. Questo spiega perché abbiamo impiegato tanti anni per vedere al di là delle apparenze immediate. E che cosa dovevamo vedere? Il dato essenziale: precisamente che il membro inviante è anche il solo richiedente il solo che ci chiede la terapia. E perciò è il solo che possiamo frustrare. Con che logica potremmo far questo con dei genitori che non ci chiedono proprio nulla? Con quale prospettiva di successo?

Per tale motivo, come si osserva nell'esemplificazione, il terapeuta deve chiudere il rapporto rivolgendosi esplicitamente a lui. Poiché è lui che ci ha consultati, è lui che ha il diritto di ricevere la nostra conclusione. Ma nello stesso tempo, nel consegnargli la conclusione, noi facciamo un intervento che concerne lui perché è lui il solo che ci ha richiesto qualcosa. Lo facciamo però coram populo perché egli non ci ha richiesto una terapia individuale, ma una terapia familiare. Il che, oltre che ad essere deontologicamente ineccepibile, serve anche ai nostri obiettivi terapeutici.

Consiglio però di fare attenzione, e meditare sull'intervento sopradescritto, per rendersi ben conto che solo apparentemente esso è centrato su di un unico membro della famiglia, cioè su Aldo. In realtà esso è simultaneamente diretto a tutti quanti i componenti della famiglia; non dimentica neppure Carlo, il fratello morto da anni, ed i parenti delle famiglie estese. Infatti, allorché la terapeuta parla di scettro conferito ad Aldo dopo la morte del fratello, ha cura di non nominare esplicitamente coloro che glielo avevano conferito, proprio per alludere anche ai parenti materni. Poco più oltre, però, nel suo intervento, quando parla di importanza data ad Aldo nel suo ruolo di arbitro nelle contese dei genitori, e dipinge il suo quotidiano rientro in casa come il ritorno del figlio da essi impazientemente aspettato, li chiama in causa anche loro. Quanto poi alla Nina, essa si vede messa dalla terapeuta nella posizione della sorella maggiore così generosa da presentare comportamenti tali da fornire al prestigioso fratello, di cui avverte la reale fragilità, il pretesto che gli consente di continuare a godersi le gratificazioni familiari di cui ha bisogno.

Inoltre tengo molto a sottolineare che tutto quanto viene detto dalla terapeuta nel suo intervento non è mai generico o arbitrario, ma perfettamente fedele alle informazioni fornite dai membri della famiglia; e lo è a tal punto che nessuno dei presenti ha modo di negare o polemizzare. Solo il padre, dopo l'occhiata smarrita lanciata da Nina, tenta una divagazione di disturbo che viene facilmente bloccata dalla terapeuta. Ma qui arriviamo alla radice che spiega la non genericità e la non arbitrarietà dell'intervento. Questo è credibile e indiscutibile perché fondato su informazioni specifiche, sollecitate e raccolte sulla falsariga di ipotesi precise. Ma è anche evidente che ipotesi precise di quel genere difficilmente possono essere improvvisate lì per lì. Noi le formulammo sulla scorta di una serie lunghissima di esperienze, di osservazioni e di errori precedenti. La famiglia qui presentata ci diede le informazioni chiave sulla posizione elitaria di Aldo, nonché su quella precedente di Carlo, e sul gioco che aveva ruotato intorno a quei due, soltanto perché noi le eravamo andate direttamente a cercare. Altrimenti nulla di tutto questo ci sarebbe stato comunicato.

In altre parole: sulla base delle esperienze fatte e degli errori analizzati avevamo potuto osservare che, quando l'inviante di certi casi falliti era un membro della fratria, egli era sempre il membro prestigioso. per questo, già nel primo incontro con la famiglia di cui qui parliamo, andammo a cercare nella direzione di un'eventuale prestigiosità. (In breve: nelle intricate situazioni "psicotiche" si vanno a cercare, e si trovano, quelle cose che si sono già precedentemente trovate).

Perciò le ipotesi che nel nostro caso subito formulammo furono due: che Aldo fosse il membro elitario della famiglia (l'erede), e che lo fosse come successore del fratello morto (il seduto). La formulazione e la verifica di questa seconda ipotesi ci era indispensabile per spiegarci la precocità dei "sintomi" della Nina, il cui profondo disagio dovevamo far risalire, nelle sue premesse, molto addietro nel tempo.

Nina ebbe infatti i primi sintomi a tredici anni dopo la morte del nonno paterno, quando Aldo era ancora un bimbetto. Fu dopo quella perdita che Nina si ritrovò disperata. La nostra ipotesi, tuttavia, fu che essa divenne tale non solo perché si era ritrovata orfana del nonno paterno, ma orfana di tutti, cioè dei genitori e dei parenti materni, che erano assorbiti tutti quanti dal gioco che a quel tempo ruotava intorno al giovane Carlo.

Come tentare di spiegare, allora, lo sguardo smarrito rivolto da Nina al padre nel momento cruciale dell'intervento della terapeuta? Se si osservano le varie sequenze analogiche con cui i vari membri della famiglia "rispondono" alle parole della terapeuta, la madre non appare per nulla confondente, neppure per Nina. Essa, avvertendo subito la pericolosità dell'intervento, difende esplicitamente, con ogni suo comportamento, il possesso del suo Aldo e il suo permanere in famiglia: estrae il portafoglio, taglia corto, si alza e giunge al punto di interporre fra il figlio e la terapeuta, ficcandole in mano il denaro e trascinandolo via tutti quanti.

Il padre invece è criptico: subito dopo l'occhiata rivoltagli da Nina, fa mostra di controbattere la terapeuta, ma di fatto la conferma; prosegue connotando l'intervento della terapeuta addirittura come un'accusa del figlio, in quanto dichiara di voler astenersi da difenderlo; infine divaga in una giustificazione "sociologica" troppo generica per riuscire persuasiva. In ciò che noi provvisoriamente chiamiamo l'imbroglione relazionale delle famiglie ove un membro è psicotico, il ruolo più confondente in questa famiglia sembra riferibile al padre, in quanto egli, dopo la morte di suo padre, fu sempre in minoranza rispetto al gruppo costituito dall'alleanza della moglie con la propria famiglia e con i figli maschi. Il suo cercare di confondere lo si può capire come strategia di autodifesa. Quanto a Nina, la preferita dal nonno paterno, e quindi già ad origine assegnata "all'altra parte", è probabile abbia cercato di essere per il padre ciò che i fratelli erano per la madre. Ma è facile supporre che non ci riuscì, così come non riuscì a conquistarsi neppure "un pezzetto" di madre, quando spontaneamente la sostituì nel negozio dopo la disgrazia di Carlo.

Tuttavia l'informazione più importante sulla organizzazione di quell'imbroglione ci proviene dai due follow-up spontanei datici successivamente da Aldo per telefono. Quando, dopo cinque giorni, telefonando ripetutamente al Centro riesce a parlare con la terapeuta, non parla affatto di Nina. Annuncia solo la cessazione dei litigi fra i genitori, e l'ingentilimento del rapporto del padre con lui (della durezza di quel rapporto nulla era stato detto in seduta). È solo nella seconda telefonata, dopo cinque mesi, che egli parla della improvvisa guarigione di Nina, dopo le due giornate di solitaria meditazione nella sua stanza. Ciò permette di supporre una sorta di movimento a due del padre e di Nina. Il padre, come si è visto, chiaramente percepì nell'intervento della terapeuta un'accusa ad Aldo e, di rimando, alla moglie, e quindi un fiero colpo inferto dai forti".

Per questo, una volta a casa, constatando anche de visu lo stato di umiliazione del rivale, poté permettersi di essere "gentile" con lui, e, di riflesso, anche con la moglie. E la Nina? Dopo lo smarrimento iniziale, chiusa nella sua stanza, essa si trovò messa di fronte al più sconvolgente dato di realtà proclamato dalla terapeuta: i suoi sintomi trattenevano in casa il fratello.

Per capire quanto sconvolgenti dovessero essere quei tre giorni di Nina, è opportuno che mi arresti un momento per azzardare una ipotesi intrapsichica che derivò da uno sforzo di identificarmi con lei. Se io fossi stata al posto di Nina mi sarei sentita furiosa, perché avrei di colpo realizzato di essermi comportata, per 20 anni, da perfetta imbecille. I miei sintomi, le sofferenze, le stramberie, le crisi, i ricoveri, i medicinali, tutto quello insomma che di me in qualche modo voleva esprimere la protesta, la ribellione, la disperazione, l'urgente necessità di cambiamento di una situazione sempre più insostenibile, era servito e serviva a trattenere in casa proprio quel membro intorno al quale tale situazione si perpetuava. Mi è parso qui opportuno esplicitare questa ipotesi intrapsichica, che tutti possiamo ipotizzare calandoci nella situazione del p.d., e che noi del Centro abbiamo da sempre ipotizzata, allo scopo di chiarire un

equivoco concernente il nostro lavoro. Fin dai tempi di Paradosso e Controparadosso alcuni colleghi avevano inteso che noi credessimo davvero che i p.d. sono dei santi che sacrificano la vita per i loro familiari...

Tuttavia tale drammatica presa di coscienza non sarebbe stata sufficiente a una così immediata «guarigione» di Nina se essa, uscita come Cristo al terzo giorno dal suo sepolcro che l'aveva vista giacere per vent'anni, non avesse letto in faccia al padre i segni del trionfo, e sui visi della madre e del fratello i segni dell'ansia e dell'umiliazione. Ciò spiega anche perché un intervento del genere, effettuato con il solo p.d. in terapia individuale, ha probabilità di successo enormemente più ridotte.

Quanto a noi dell'équipe, dopo la seconda telefonata del fratello restammo tutti meravigliati dalla prontezza di Nina, del fatto che essa avesse addirittura preceduto il fratello nel rispondere radicalmente all'intervento. Noi ci eravamo invece aspettati che il primo a reagire sarebbe stato Aldo, u-scendo dal campo.

Tale constatazione inaspettata ci risultò preziosa e ci serve alla meditazione. Il filo, per far questo, è offerto da una bellissima riflessione del filosofo Montaigne il quale già nel XVI secolo insegnava: ricordiamoci che il desiderio ci cammina davanti, e che il rimorso ci cammina dietro, è quindi più facile al desiderio di correre che non alla colpa di sospingerci. Per tal modo Nina e il padre, attratti dal desiderio di vivere, corsero più lesti di Aldo e della madre, sospinti solo dalla colpa.

E finalmente concludo questi brevi commenti con un'ultima asserzione, che a me sembra fondamentale. L'intervento funzionò così meravigliosamente perché il messaggio verbale della terapeuta coincise con quello analogico, cioè con un comportamento non verbale: di fatto essa si ritirò, non proseguì una terapia che aveva dichiarato pericolosa per l'inviante. Sono convinta che se anche avessimo subito intuito, con questa famiglia, tutto quello che in seguito riuscimmo a mettere assieme attraverso le retroazioni e il follow-up, ma ci fossimo limitati a spiegarlo verbalmente senza interrompere il rapporto, gli effetti di cambiamento sarebbero stati azzerati. Ne abbiamo la riprova con un caso in cui commetteremo precisamente questo errore, di spiegare, invece che di fare.

8. RIFLESSIONI METODOLOGICHE

Più lavoro con situazioni complesse, sia nei grandi sistemi che con le famiglie, più mi rendo conto che la complessità esige, per accedervi, metodi rigorosi. Di questi il metodo dei metodi, come vorrei chiamarlo, è quello che tenterò di spiegare con una metafora.

Immaginiamo la situazione che sta di fronte a noi come una enorme matassa arruffata che siamo tenuti a dipanare. Se non ne vedessimo il capo, è chiaro che sarebbe vano accingerci: dipanare la matassa sarebbe impossibile. Le strategie, le tattiche e le controtattiche, le mosse e le contromosse dei giochi umani arruffano matasse incredibilmente ingarbugliate. Ma noi terapisti abbiamo almeno una fortuna: dal garbuglio, anche il peggiore, c'è sempre un capo che penzola, che è ben visibile. Tale capo visibile è un fatto: qualcuno un certo giorno ha preso contatto con noi, ci ha chiesto aiuto. Questo qualcuno che ci consulta, che ci chiede aiuto esegue una mossa la quale è, nel tempo, l'ultima del gioco che si svolge in quel gruppo familiare. Di quel gioco è anche, per il momento, la sola mossa per noi visibile, riconoscibile e identificabile: tanto più in quanto coinvolge noi terapisti.

Ecco allora in che cosa consiste ciò che chiamo metodo dei metodi:

- a) considerare, metaforicamente, l'atto di consultarci, e la persona che lo esegue, come il capo della matassa aggrovigliata: quello che ci rende possibile il dipanarla perché ci viene messo addirittura in mano
- b) aggrapparci a questo capo, e non mollarlo per nessun motivo onde procedere con ordine per arrivare rapidamente alla decisione adeguata.

Si tenga presente che non sempre la richiesta di aiuto è l'ultima mossa del gioco. A volte è una chiamata telefonica successiva, o altra presa di contatto, che precede di poco la prima seduta. In tal caso ci siamo dati la regola di considerare quest'ultimo accadimento come il capo della matassa, il punto da mettere a fuoco nella seduta che seguirà. Il non averlo fatto ci è costato dolorosi insuccessi terapeutici. Con le famiglie a organizzazione psicotica non ci è concesso un attimo di disattenzione!

Questo modo di procedere è esattamente l'inverso di quello, che chiamerei storico, impiegato da vari terapisti. In quello, infatti, il Terapista ricerca nei rapporti e negli accadimenti del passato il significato dei comportamenti nel presente. Questo nostro modo, invece, autenticamente sistemico, si fonda sul principio secondo cui è il più complesso che spiega il più semplice. Di fatto il presente è più complesso del passato, in quanto lo contiene. Nella misura in cui lo contiene, lo commenta e lo illustra. Lo star saldamente piantata sul presente ci consente di sporgerci, come da una vetta sicura, a scrutare il passato. Forti di una visione di insieme, con minor rischio di perderci in dettagli o di impantanarci in riduzionismi arbitrari, ci avvieremo alla scelta terapeutica. Lo svolgimento e l'esito del caso sopra riferito mi sembrano deporre persuasivamente a favore di questo metodo.

9. FOLLOW-UP (TRE ANNI DOPO IL TERMINE DELLA TERAPIA)

La terapeuta telefona alla famiglia per raccogliere notizie. Risulta che hanno venduto il negozio e che Nina aiuta in casa e lavora come baby sitter. Ormai tutti in paese trattano Nina come una ragazza sana. I genitori sono e si dichiarano sereni. Aldo sta per sposarsi con la sua ragazza ed ha già arredato l'appartamento nel capoluogo.