

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

## Ingoiare parole: processi relazionali e sintomatici di una famiglia in lutto

### Swallowing words: relational and symptomatic processes in a grieving family

Giancarlo Spennato\*

\*Psichiatra, specializzando Scuola di Specializzazione in Psicoterapia della Famiglia  
Ecopsys, Napoli, ITALIA  
giancarlo.spennato@gmail.com

#### Riassunto

Questo caso clinico ripercorre il cammino psicoterapico di Matilde, segnata dalla perdita del giovane figlio Valerio, e dalle ripercussioni emotive, relazionali e sintomatiche derivatene. Attraverso la lente sistemico-relazionale, vengono indagati i processi di elaborazione familiare del lutto, la manifestazione della sofferenza psichica e il mantenimento dell'omeostasi del sistema. La rilettura di questi processi, alla luce dell'esplorazione delle specifiche dinamiche relazionali della famiglia, porterà a una ridefinizione del sintomo di Matilde in chiave relazionale e a un cambiamento nei modelli interattivi tra i membri della famiglia, ribadendo l'importanza dell'ottica sistemica anche nel lavoro psicoterapico individuale focalizzato su manifestazioni sintomatiche di provenienza familiare.

#### Abstract

This clinical case retraces Matilde's psychotherapy journey, centred on the loss of her young son Valerio, and on the following emotional, relational, and symptomatic rebounds. Through systemic and relational lenses, it was possible to investigate the unsuccessful processing of the loss by the family, the display of psychic suffering through an eating disorder and the conservation of the system's homeostasis through silence. The reinterpretation of these processes, interconnected by means of the family specific relational dynamics, based on triangulation transactions and on low self-differentiation, will first lead to a redefinition of Matilde's symptoms from a relational and communicative perspective. This change will trigger another one, namely in the transactional models among family members; the care mandate, transmitted upon Matilde by previous generations, will be challenged. This will allow to initiate an individuation-differentiation process in each member of the nuclear family. Family members' differentiating pressures could then pave the way to possible clinical meetings with the whole family. The centrality of relational and family issues within this clinical case, such as self-differentiation, emotional shock wave, intergenerational transmission, among others, underline the importance of the systemic viewpoint even in individual psychotherapy, when this focuses on symptoms that are rooted in the family environment.

#### Parole chiave

Spennato G.

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

lutto, famiglia, binge eating, comunicazione, trasmissione intergenerazionale

### Keywords

grief, family, binge eating, communication, intergenerational transmission

### Introduzione

Nel proporre uno schema del funzionamento della famiglia, Salvador Minuchin, nel suo *Famiglie e terapie della famiglia* (1974), individua tre punti fondamentali: la famiglia è un sistema socioculturale aperto, in trasformazione; essa evolve, passando attraverso stadi che richiedono una ristrutturazione; infine, si adatta a situazioni nuove, assicurando la crescita psico-sociale di ciascuno dei suoi membri.

L'evoluzione attraverso stadi di cui parla Minuchin viene ulteriormente concettualizzata da Elizabeth A. Carter e Monica McGoldrick (1980) con il costrutto di "ciclo di vita della famiglia", una visione diacronica della famiglia, in cui i sintomi sono posti in relazione con il funzionamento della stessa nel tempo. Nel corso della sua esistenza, infatti, è necessario che la famiglia attraversi fasi e momenti critici per il proprio sviluppo, che avrà luogo sia al livello del sistema familiare come insieme, sia di ciascuno dei suoi membri. A scandire questo sviluppo e a dare avvio a questi passaggi concorrono una serie di eventi, normativi e paranormativi. I primi sono quelli generalmente attesi nella vita di una persona e di una famiglia: matrimonio, nascita e crescita dei figli, allontanamento dei figli per formare una nuova famiglia, nascita dei nipoti, invecchiamento e morte, in maniera ciclicamente concatenata tra le diverse generazioni. Gli eventi paranormativi sono, invece, quelli che possono accadere, ma che la famiglia non ha messo in conto, non si aspetta, o scongiura: divorzi, trasferimenti, malattie improvvise, morti inattese o premature.

A questa seconda categoria appartiene l'evento chiave della storia di Matilde: la morte per malattia del figlio. Davanti a questo evento la famiglia fatica a trovare una nuova configurazione, rimanendo congelata in uno stato di silenzio e immobilità che gravano, soprattutto, su Matilde; sarà lei ad assumere il ruolo di "paziente designata" (Bateson, 1972) del sistema. Contribuendo al mantenimento dello status quo familiare, Matilde descrive il suo sintomo alimentare, caratterizzato da frequenti episodi di alimentazione incontrollata, come indipendente dalle dinamiche relazionali della famiglia, solo come surrogato di emozioni troppo forti da lasciar affiorare. Il percorso di terapia, che si compone di due fasi, la aiuterà a risignificare la sua sintomatologia come esito dei suoi modelli transazionali (Minuchin, 1974) e, allo stesso tempo, come strumento per mantenere immutato lo stato delle sue relazioni, sostituendo il cibo al dialogo, all'elaborazione del lutto e all'evoluzione del sistema familiare, che può così mantenere la propria omeostasi (Wiener, 1948, von Bertalanffy, 1968), in una sorta di sospensione silente. La costituzione di un saldo rapporto terapeutico, su cui poggia la fiducia di Matilde nel cambiamento, ha portato la coppia terapeuta-paziente a facilitare la progressiva apertura di un sistema familiare chiuso (Watzlawick et al., 1967) che ha potuto, così, accogliere il processo trasformativo della paziente e l'influenza di quest'ultimo sugli altri membri della famiglia.

Spennato G.

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

### Descrizione del caso

Il percorso psicoterapico di Matilde si articola in due momenti: il primo ha inizio ad aprile del 2021 e termina a giugno del 2022 con una risoluzione sintomatologica; il secondo inizia a marzo del 2024, in seguito a una ricaduta; la cadenza delle sedute è stata settimanale. Entrambe le fasi si svolgono nel contesto dell'ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare, nell'unità di Psichiatria e Psicologia del Policlinico "Federico II" di Napoli.

La struttura prevede che a una prima visita psichiatrica possa seguire la proposta di intraprendere un percorso psicoterapico; se il paziente accetta, viene inserito in una lista d'attesa e successivamente assegnato a un assistente in formazione specialistica in psichiatria. Il percorso clinico è oggetto di regolari supervisioni di gruppo.

### Prima fase

Durante la sua prima visita presso l'ambulatorio, Matilde, insegnante quarantenne della provincia di Napoli, giunge munita di doppia autodiagnosi: depressione e disturbo da binge-eating. Veste di nero, indossando abiti larghi che coprono il suo corpo in sovrappeso.

Tra le lacrime, Matilde racconta l'evento attorno a cui si sviluppa la sua sofferenza: cinque anni prima, a uno dei suoi due figli gemelli, Valerio, di poco più di dieci anni, viene diagnosticata una grave neoplasia cerebrale, dopo che, improvvisamente, aveva iniziato a manifestare sintomi neurologici motori; muore dopo un anno di malattia, cure e sofferenza. La famiglia rimane pietrificata dal dolore: non parla, non piange e ogni discorso su Valerio diventa tabù.

Dopo pochi mesi dal lutto, su spinta di Matilde, la famiglia, composta da lei, dal marito Tiziano e dal figlio Andrea, inizia una terapia nella quale viene pronunciato il nome di Valerio e si tenta di ripercorrerne la storia: ma Tiziano prima, e Andrea poi, si tirano indietro. Sconfortata dall'essere rimasta da sola, anche Matilde interrompe il percorso. Da allora, i sintomi depressivi peggiorano ulteriormente e iniziano le abbuffate, via via più frequenti. Matilde sviluppa un'obesità che limita ulteriormente i suoi contatti sociali, abbatte la sua autostima, peggiora la sintomatologia depressiva.

Negli anni successivi, entrambi i coniugi vivranno momenti di depressione ricorrenti; Andrea inizierà a digiunare; nel contempo, Matilde svilupperà un tumore ovarico, sua madre e quella di Tiziano altre malattie somatiche. Tutto ciò impedirà di mantenere la distanza dagli ospedali, come i coniugi si erano promessi di fare dopo la malattia di Valerio. La rabbia di Matilde per la sequenza di malattie che investe la famiglia è rivolta anche contro Dio, intaccando la fede che la donna deve mantenere per adempiere alla promessa, fatta a Valerio, di non allontanarsi dalla comunità e dalla religione.

Stretta tra le promesse fatte e le contingenze della sua vita, emerge forte la necessità di Matilde di poter parlare apertamente di ciò che ha vissuto prima e dopo la perdita del figlio, cosa che né dentro né fuori dalla famiglia ha mai potuto fare.

Il sintomo alimentare viene descritto come una panacea a ogni sensazione o emozione negativa, ma è, in realtà, una gratificazione passeggera, presto

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

rimpiazzata da vergogna e rabbia nei propri confronti, essendo l'unico aspetto della propria vita che non riesce a "controllare".

Durante questa fase della terapia, terapeuta e paziente cercano di investigare a fondo il valore che le abbuffate hanno nelle relazioni della donna. Matilde inizia a chiedersi se mangiare e mostrarsi con il suo aspetto fisico in sovrappeso non sia un modo per comunicare la propria sofferenza agli altri, affidando alla comunicazione analogica ciò che non riesce ad essere veicolato attraverso quella digitale (Watzlawick et al., 1967), forse perché troppo doloroso e spaventoso per essere evocato verbalmente. A partire da questa consapevolezza, Matilde sviluppa progressivamente la capacità di ricorrere, con i suoi cari, alla parola: le abbuffate, esaurita la loro funzione, iniziano a diminuire. Fa valere sempre di più le proprie necessità e le proprie emozioni davanti alle pretese degli altri, è più sicura di sé, la sua autostima migliora. Maggio, l'ultimo mese vissuto interamente da Valerio, non è più, per Matilde, una sofferta via crucis degli ultimi momenti di sofferenza del figlio, ma un'occasione per celebrare i ricordi positivi che tanto a lungo erano stati schiacciati da quelli dolorosi.

Si rende conto di come il suo cambiamento nel parlare della perdita di Valerio abbia messo in moto un lento cambiamento nella sua famiglia, che inizia ad accogliere l'apertura della donna al ricordo del figlio. Questo denota come i movimenti di un membro della famiglia si propaghino in maniera circolare all'intero sistema: la trasformazione di un membro richiede un'acomodazione degli altri membri, come evidenziato nella Pragmatica della comunicazione umana a proposito della totalità della famiglia in quanto sistema (Watzlawick et al., 1967).

Questa fase della terapia termina alla fine di giugno 2022: Matilde ha avviato un percorso nutrizionale e si sente in grado di raccogliere i frutti del lavoro fatto in terapia.

#### Famiglia estesa

Matilde è la primogenita di tre figlie; le due sorelle minori sono più giovani di circa dieci anni. Durante l'infanzia, i genitori lasciano spesso Matilde alle cure dei nonni per via del loro lavoro. Già da allora, mangiare di nascosto era un modo per prendersi cura di sé, rimediando alla solitudine provata all'interno di una famiglia poco affettiva, con genitori assenti e in cui lei era chiamata ad essere responsabile e affidabile. Con l'arrivo delle sorelle prima, e della malattia reumatologica che affliggerà la madre poi, ha assunto il ruolo di figlia diligente, accudente e attenta alle necessità dei suoi familiari. Il compito di accudimento, a cui Matilde veniva richiamata severamente dai genitori, non le ha lasciato spazio per definire la propria identità e per vivere liberamente relazioni significative al di fuori dell'ambiente domestico. Il precoce matrimonio con Tiziano, da questo punto di vista, viene raccontato come una fuga necessaria da un contesto familiare asfissiante, che non ha, però, sortito l'effetto di mutare la centralità dell'accudimento nella relazione di Matilde con i suoi familiari. Al contrario, Matilde ha assunto tale ruolo anche con la famiglia del marito, come lei primogenita di tre figli, e con l'intero nucleo familiare che i coniugi hanno fondato insieme.

Nonostante la relazione con la famiglia di origine si basi prevalentemente

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

sulla cura, essa non manca di rabbia e risentimento: in seguito alla morte di Valerio, infatti, le famiglie estese vengono accusate di aver occupato lo spazio domestico in modo ingombrante e intrusivo, e di aver cercato, con la loro presenza, di distrarre la famiglia nucleare dalla morte del figlio. Questo comportamento ha rinsaldato il silenzio che occupava la casa, ponendo un ulteriore ostacolo all'elaborazione del lutto.

La necessità, di cui si fa carico Matilde, di occuparsi delle problematiche di salute dei parenti accresce il risentimento nei loro confronti: le famiglie estese si appoggiano a lei perché ormai "esperta" nel parlare con i medici. Alla rabbia verso la famiglia allargata per averle impedito di vivere il lutto in modo intimo con la propria famiglia, si aggiunge quella per non aver esitato a farle rivivere i luoghi della sofferenza del figlio. Solo durante la prima fase della terapia le sarà possibile rileggere il silenzio dei familiari attorno al lutto come un tentativo di protezione nei suoi confronti, che si è cristallizzato e perpetuato anche grazie al silenzio di Matilde stessa.

#### Seconda fase

Dopo circa un anno e mezzo, Matilde contatta nuovamente l'ambulatorio, chiedendo di poter riprendere la terapia. Dopo aver perso 30 kg in seguito alla prima fase della terapia, un incidente domestico la costringe a numerose settimane di riposo, con la ricomparsa di sentimenti di tristezza, mancanza di speranza, alimentazione incontrollata e aumento di peso. Inoltre, ricomincia a doversi prendere cura a tempo pieno della salute della madre, della suocera e del figlio Andrea. La seconda fase della terapia inizia, in parte, a causa di questo mandato di cura, a cui la famiglia richiama Matilde: il marito la rimprovera per il sintomo alimentare, teme per la salute della moglie al punto da paventare il rischio che possa morire e lasciare soli lui e Andrea. Per tali motivi la esorta a riprendere la terapia. Nel corso di questa fase si indaga la qualità della relazione di Matilde con Tiziano e con Andrea, nonché la sua posizione nell'ambito della relazione tra padre e figlio. Si verifica una progressiva evoluzione del rapporto coniugale, in seguito alla riflessione di Matilde sul diritto di vivere le proprie emozioni e di esprimere le proprie necessità all'interno della relazione con il marito, portando a una maggiore flessibilità dei ruoli coniugali. Emergono difficoltà nello svincolarsi dal ruolo di madre controllante e accudente nei confronti del figlio Andrea, nonché dal ruolo di intermediaria nella relazione tra marito e figlio. Tali difficoltà vengono rilette alla luce dello stile relazionale di Matilde, plasmato dal mandato di accudimento e cura familiare, aiutandola a far sì che le sue emozioni non vengano sommerse dal senso del dovere.

#### Commenti

Questo caso clinico esemplifica la capacità dei sistemi familiari di resistere alle trasformazioni rese necessarie da eventi traumatici, permanendo all'interno di una condizione morfostatica (cioè di auto-correzione di stimoli e informazioni nuove derivanti dall'ambiente, mantenendo equilibrio e omeostasi) contrapposta alle traiettorie morfodinamiche (o morfogenetiche, ovvero processi che favoriscono la crescita e lo sviluppo dei sistemi) che vengono, invece, soppresse, non senza costi collaterali (Maruyama, 1963).

Spennato G.

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

### Corpo e silenzio: simbolismo e comunicazione analogica

Gli effetti della negazione della perdita, mediata, nel caso di Matilde, dal silenzio, sono evidenti non solo su di lei in quanto paziente designata, ma sull'intero sistema familiare, nucleare e allargato. Nelle depressioni ricorrenti dei coniugi, nelle abbuffate di Matilde, nei digiuni di Andrea e nelle malattie fisiche che svilupperanno Matilde e le nonne, si intravede l'effetto che la morte di Valerio ha avuto, in maniera, in parte, sotterranea. Si tratta dell'"onda d'urto emotiva", descritta da Bowen come "intreccio di contraccolpi sotterranei costituiti da eventi vitali gravi che possono prodursi ovunque nel sistema familiare esteso nei mesi o negli anni che seguono un evento di grave significato emotivo" (Bowen, 1979/1980, p. 143), e che possono comprendere reazioni tanto fisiche quanto psichiche e comportamentali. Soprattutto il legame dei sintomi alimentari con la morte di Valerio viene, inizialmente, negato, mantenendo la famiglia in uno stato di immobilità omeostatica. Solo attraverso uno spazio terapeutico che ammette la possibilità di parlare del proprio vissuto emotivo sarà possibile una rilettura del sintomo in chiave relazionale, come espressione di una sofferenza che scaturisce da, e che a sua volta influenza, i rapporti di Matilde con le persone che le stanno attorno. Mangiare perdendo il controllo non viene più identificato come "criterio" di un disturbo alimentare che la descrive nella solitudine delle abbuffate. Aver compreso il senso del suo comportamento alimentare ed essersi scoperta capace di esprimere la propria sofferenza, come ha fatto nello spazio terapeutico, sono due esperienze che segnano una svolta nel percorso esistenziale di Matilde e rompono il silenzio attorno a lei.

Il silenzio di Matilde e della sua famiglia, da lei vissuto come un bavaglio, ricorda la descrizione che la psicoterapeuta Renate Göckel fa di una sua paziente bulimica nel libro *Donne che mangiano troppo*: "Anna si rende chiaramente conto di bloccarsi e di reprimere il proprio bisogno di raccontare e di ricevere attenzione. Stare zitta e negare il proprio bisogno, di questo ne ha abbastanza. Anche la sera, in genere, si reprime [...], e allora mangia, si mette qualcosa in bocca invece di lasciare sfogare quel che preme per uscire" (Göckel, 1988/1990, p. 22). In effetti, tanto nel tentativo di terapia familiare quanto nelle due fasi di terapia individuale, la richiesta di Matilde sembra chiara: essere in grado di parlare, tirar fuori, mettere sul tavolo, contrapposto a un tacere e mettere dentro.

L'abbuffata richiama, simbolicamente, il mettere quanta più distanza possibile, attraverso il cibo, tra le emozioni e la loro percezione da parte di Matilde, prima ancora di poter essere espresse. In modo simile, il corpo in sovrappeso mette, in maniera figurata, distanza tra sé e gli altri: ancora, Göckel (1988/1990) scrive: "La donna obesa si isola fisicamente grazie alla sua barriera protettiva, dato che non riesce a farlo a livello psichico. [...] Le donne che soffrono di disturbi alimentari [...] hanno bisogno di distanza proprio per non essere viste come in realtà sono: esseri fragili, bisognosi, con il terrore di essere respinti [...]. Convinse come sono che la possibilità di ricevere un poco di amore, di affetto dipenda dalla capacità di essere 'abbastanza brave', tentano di diventare come credono di dover essere per meritarsi l'amore: utili, forti, affidabili, intelligenti" (pp. 15-17).

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

### Trasmissione intergenerazionale dei mandati familiari

Così come descritto da Göckel (1988), Matilde si propone come figura di riferimento e appoggio per i suoi cari, adempiendo al mandato di cura anche quando questo richiede di sopprimere le proprie emozioni e necessità attraverso il cibo o la distanza fisica. In effetti, il mettere distanza tra sé e la propria famiglia di origine, attraverso la “fuga” nel matrimonio con Tiziano, impedisce di far valere il proprio desiderio di affrancarsi da un ruolo familiare che le nega le esperienze relazionali tipiche della sua giovane età. Questo movimento appare, piuttosto, come un taglio emotivo, e non contribuisce, come sottolinea Bowen, al processo di differenziazione-individuazione dei membri (Bowen, 1979) e all’accomodamento ai nuovi ruoli richiesto dal passaggio ad una diversa fase del ciclo di vita: di fatto, nel presente, Matilde sembra ancora incastrata nelle dinamiche relazionali di cura e accudimento esistenti, tra lei e la madre, già dalla sua adolescenza.

Allargando la lente alle generazioni precedenti, in cerca dell’origine di questo mandato di cura, risulta chela madre di Matilde, che lei ha accudito fin dalla sua adolescenza, è stata una primogenita, proprio come la figlia, ma all’interno di una famiglia ricostituita dopo la morte di sua madre. La nuova moglie del padre, fredda nei suoi confronti, l’ha incaricata da subito della cura dei figli più piccoli e del padre, unico membro della famiglia che dimostrasse affetto nei suoi confronti. La cura dei più bisognosi è stata oggetto per almeno due volte, nella famiglia di Matilde, di trasmissione intergenerazionale, andando a irrobustire quelle “fibre invisibili ma solide” che sono gli impegni di lealtà, come li definisce Ivan Boszormenyi-Nagy (1973), indicando l’insieme di regole di comportamento, valori e aspettative che legano i membri di una famiglia, in maniera spesso inconsapevole, lungo l’asse diacronico: queste lealtà vengono trasmesse di generazione in generazione, generando un credito in chi trasmette e un debito in chi le riceve.

A sostegno della ripetuta trasmissione intergenerazionale del mandato di cura, anche il figlio Andrea vive relazioni con persone provenienti da contesti socioeconomici più svantaggiati e da ambienti familiari difficili e conflittuali, proponendosi come figura generosa, caritatevole e accudente: il mandato familiare è ereditato anche da lui, che, travolto fino in queste relazioni dall’onda d’urto emotiva (Bowen, 1979) della morte di Valerio, sembra ricercare, in questi rapporti densi di sofferenza e bisogno di cure, un ricordo dell’esperienza del fratello. La segretezza di questi rapporti mina la relazione coniugale di Matilde; quest’ultima sente il dovere di aiutare Andrea e di preoccuparsi delle sue relazioni, antepoendo il benessere del figlio a quello della propria relazione coniugale. Matilde tenta di placare l’ansia e l’apprensione rispetto al vissuto di Andrea oscillando tra la posizione di amica confidente, per avere notizie sulla vita del figlio, e quella di madre, per “indirizzarlo”. L’alternanza tra questi due poli dà un primo indizio su una certa labilità dei confini tra madre e figlio: a ciò si aggiunge che, in maniera indifferenziata, Matilde percepisce il dolore del figlio, quando lui glielo comunica, come se fosse proprio (Bowen, 1979).

### Triangoli, struttura e differenziazione familiare

Rispetto alla relazione coniugale, l’evoluzione che essa vede nella seconda fase della terapia parte dal frequente verificarsi di escalation simmetriche

Spennato G.

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

(Watzlawick et al., 1967) rispetto al sintomo alimentare di Matilde, punteggiato dal marito come mancanza di volontà e preoccupazione, dalla moglie come espressione di sofferenza psichica. Il discorso sul cibo assume la posizione di “terzo polo” di un triangolo (Bowen, 1979) che coinvolge i coniugi, evitando loro di fare i conti con la conflittualità intrinseca del proprio rapporto. Matilde si sente, puntualmente, chiamata a porre rimedio a questi conflitti, ancora una volta occupandosi dell’altro prima che di sé. Riconoscendo il proprio bisogno di affrancarsi da questo compito, troppo gravoso dal punto di vista emotivo, interrompe un meccanismo omeostatico ripetitivo, favorendo un cambiamento in Tiziano: il marito va incontro alla moglie, cerca di rimediare all’ultimo scontro, rompe il silenzio con Matilde e si interessa alle sue emozioni e ai suoi pensieri. Questo nuovo accomodamento reciproco rompe la circolarità dell’assenza di comprensione tra loro, permettendo l’adozione di una punteggiatura condivisa del sintomo alimentare. I ruoli di ciascuno divengono più flessibili, il rapporto di coppia ottiene maggiori parità, comunicazione e collaborazione, e ciò rinforza i confini del sottosistema coniugale (Minuchin, 1974).

La riproposizione delle dinamiche di accudimento nei confronti del marito e del figlio, separatamente, interessa anche la relazione che intercorre fra i due e come Matilde si pone rispetto a essa. Oltre a trovarsi “incastrata” tra Andrea e Tiziano a causa dei segreti di Andrea, Matilde lo è perché, in generale, la comunicazione tra padre e figlio è scarna, ridotta all’essenziale, e quasi costantemente mediata da lei, che agisce da traduttrice simultanea. Nel contesto di un rapporto solitamente teso, quando il figlio sembra occasionalmente ben disposto nei suoi confronti, Tiziano “viene meno” alla sua funzione paterna, comportandosi “da amico”. La funzione genitoriale, tra i coniugi, risulta, di conseguenza, sbilanciata a discapito di Matilde. Questa configurazione è stata descritta da Minuchin: “Un sottosistema madre-figli altamente invischiato, per esempio, può escludere il padre, che diventa estremamente disimpegnato. Il risultante danneggiamento sotterraneo all’autonomia dei figli potrebbe essere un importante fattore di sviluppo di sintomi” (Minuchin, 1974/1976, p.58).

L’invischiamento tra Matilde e Andrea, in effetti, spinge Tiziano in posizione periferica, gravando ulteriormente su Matilde. Sarà un successivo allargamento familiare, di tipo consulenziale e puntiforme, a vedere padre e figlio realizzare che una comunicazione tra loro è possibile, iniziando ad affrancare Matilde dal suo compito.

La questione dell’autonomia di Andrea e della sua libertà di scelta (e di errore), su cui si concentrano le preoccupazioni di Matilde, può solo conseguire al processo di differenziazione-individuazione del giovane. Questo coinvolge, però, anche il passaggio di Matilde (e Tiziano) attraverso un processo simile. Il figlio non può davvero diventare responsabile di sé, delle proprie scelte e delle proprie emozioni, se dall’altro lato non trova una madre che gli lascia questo spazio. Una madre che sia pronta a lasciargli vivere la vita nella sua totalità, nonostante o forse proprio in ragione dell’investimento operato su di lui, l’unico figlio rimastole e, come tale, da proteggere a tutti i costi. Ma anche una donna che, insieme al marito, sia pronta a vivere una nuova fase del ciclo di vita di questa famiglia, lasciando scegliere ad Andrea la propria strada da giovane adulto. Questa nuova posizione avrebbe un risvolto della medaglia: Matilde, restituendo ad Andrea il

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

suo spazio, interromperebbe la catena del mandato di accudimento familiare, rinunciando a quel suo ruolo di aiutante che, cancellando i propri bisogni, risulta persino servile (d'altro canto, è da *famulus*, «servitore» che deriverà «famiglia»). Districarsi dalla massa indifferenziata (Bowen, 1979) con Andrea, concedendogli uno spazio di libertà, darebbe anche a lei, finalmente, la possibilità di scegliere per sé stessa come ritornare a vivere.

### Riflessioni e risonanze

Chiudo con alcune riflessioni su come io, da terapeuta in formazione, mi sia sentito e mi senta in questo rapporto terapeutico: durante la prima fase dominava il senso di inadeguatezza e di mancanza di “titolo” che provavo nei confronti di Matilde, perché ero solo al primo anno di specializzazione in psichiatria, senza aver iniziato una formazione strutturata in psicoterapia, coperto esclusivamente da frequenti supervisioni di gruppo e confronti con la tutor, referente dell'ambulatorio. Ciononostante, ritengo che la salda relazione terapeutica e il desiderio di cambiamento di Matilde abbiano indirizzato il processo terapeutico verso una trasformazione della paziente e, a seguire, delle sue relazioni significative.

Nella seconda fase, attualmente in corso, ho fatto esperienza di come i concetti teorici del modello sistemico-relazionale, che sto progressivamente acquisendo, aiutino sia paziente che terapeuta ad addentrarsi nella complessità dei sistemi esplorati, individuando gli ostacoli che ne impediscono l'evoluzione. Il tema del triangolo che coinvolge lei, Andrea e Tiziano risuona con un capitolo della mia storia personale, e mi invita a restare in guardia, a vigilare sul confine tra me e Matilde, in modo da non confondere la mia esperienza con la sua, e non dare per scontato ciò che sia meglio per lei e come si “debba” evolvere la sua storia.

Sento, certamente, di poter condividere la ricerca e la scoperta degli ostacoli e delle opportunità trasformative con Matilde, co-costruendo, insieme a lei, il senso della sua storia e del percorso psicoterapico, nel contesto di una relazione che ha i connotati di un incontro esistenziale, da cui entrambe le parti vengono trasformate: come ribadito da Whitaker, “fare psicoterapia ha un effetto simbolico che induce il cambiamento nel terapeuta” (Whitaker, 1984, p. 245). Le risonanze che sento con alcuni aspetti della storia di Matilde, in particolare con le tematiche filiali di responsabilità e affidabilità, mi permettono di rievocare ricordi e vissuti, ripercorrerli, rielaborarli e restituire loro una complessità nuova e più profonda, che si traduce in un atteggiamento terapeutico non di operatività e risoluzione, teso al fare, ma, piuttosto, di accoglienza e ascolto, centrato sull'esserci.

### Conclusioni

La storia terapeutica di Matilde mostra come i concetti teorici del modello sistemico-relazionale guidino il terapeuta nell'intendere la complessità dei sistemi in cui vive la paziente, e a sbloccarne il potere trasformativo. Il terapeuta, lungi dal proporre una “lista di istruzioni”, che ricalcherebbe l'atteggiamento “esecutivo” spesso assunto dalla paziente, può aiutarla a costruire, insieme, il senso della sua storia, nel contesto di una relazione terapeutica che oltrepassa la necessità di estinguere il sintomo, ma permette di sperimentare una nuova forma

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

di cura, basata sulla possibilità di contare sull'altro. Questo assicura l'ascolto e l'accoglimento delle emozioni della paziente, nel tentativo di situarle in una dimensione relazionale: l'obiettivo ultimo è riconoscere le proprie emozioni e distinguerle da quelle altrui, definendo i confini della propria identità in maniera non rigida, bensì flessibile, mantenendo aperta la possibilità di cambiare e adattarsi alla vita che scorre.

### Bibliografia

- [1] Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. San Francisco, CA: Chandler Publishing.
- [2] Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. M. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row.
- [3] Bowen, M. (1979). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason Aronson. Trad. it: Dalla famiglia all'individuo: La differenziazione del sé nel sistema familiare, Astrolabio Ubaldini, Roma, 1980.
- [4] Carter, A. E. & McGoldrick, M. (1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press.
- [5] Göckel, R. (1988). *Eßsucht oder die Scheu vor dem Leben*. Reinbeck, Hamburg: Rowohlt Verlag. Trad. it: Donne che mangiano troppo: Quando il cibo serve a compensare i disagi affettivi, Feltrinelli, Roma, 1990.
- [6] Maruyama, M. (1963). *The Second Cybernetics: Deviation-Amplifying Mutual Causal Processes*. New Haven: American Scientist 5:2, pp. 164-179.
- [7] Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Trad. it: Famiglie e terapia della famiglia, Astrolabio Ubaldini, Roma, 1976.
- [8] Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: foundations, development, applications*. New York: George Braziller. Trad. it: Teoria generale dei sistemi: fondamenti, sviluppo, applicazioni, Mondadori, Milano, 2004.
- [9] Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: W. W. Norton & Company. Trad. it: Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi, Astrolabio Ubaldini, Roma, 1971.

Doi: 10.23823/9syhkm79

Received: 06 March 2025

Revised: 03 April 2025

Accepted: 26 April 2025

[10] Whitaker, C. A., Trasarti Sponti, W., & Vella, G. (a cura di), Negri, P. (traduzione di) (1984). *Il gioco e l'assurdo: La terapia esperienziale della famiglia*. Roma: Astrolabio Ubaldini.

[11] Wiener, N. (1948). *Cybernetics, or control and communication in the animal and the machine*. Cambridge (MA): The MIT Press. Trad. it.: *La cibernetica*, Bompiani, Milano, 1951.

