

Diventare sé stessi: storia di un'adolescente in terapia

Becoming oneself: a teenager in therapy

Alessia Cuccurullo*

*Associazione di Promozione Sociale Newid, Napoli

RIASSUNTO

La terapia individuale di matrice sistemica è definita da un preciso setting relazionale. Questo appare particolarmente vantaggioso nel lavoro con gli adolescenti, con i quali può risultare complicato accettare di partecipare ad un incontro insieme a tutta la famiglia.

Il lavoro qui presentato prende le mosse dalla considerazione di questo specifico setting di lavoro per descrivere il caso di Fabiola, un'adolescente alle prese con il processo di individuazione. La definizione che questa giovane dà di sé è delineata da sintomi ossessivi che la avvicinano a sua madre. La trasformazione della sua sintomatologia segna, nel setting duale, i passaggi della propria costruzione identitaria.

ABSTRACT

Systemic individual therapy is defined by a precise relational setting, a place where the subject can create bridges between the contexts to which he belongs, between the relationships that connote his spatial spaces and his mental space, using a different dialogue, in another relationship: the therapeutic one.

Therapy can become the individual space of today, of yesterday and tomorrow: it is a space for two, characterized by the ability to accommodate and manage the complexity of the individual. This specific setting appears particularly advantageous in working with adolescents, with whom it can sometimes be difficult to relate in a space defined by multiple relationships, such as that of family therapy.

The article takes its cue from the consideration of this relationship space for two, to describe the clinical case of Fabiola, a teenager struggling with the process of identification from her family, through the construction of her identity.

PAROLE CHIAVE

Adolescenza, psicoterapia sistemica, processo di individuazione, sintomi ossessivi, relazione terapeutica

KEYWORDS

Adolescence, systemic psychotherapy, detection process, obsessive symptoms, therapeutic relationship

Doi: 10.23823/jps.v4i1.67

INTRODUZIONE

Il tempo dell'adolescenza può essere definito, mediante una parafrasi delle parole di Z. Bauman (2005), un *tempo liquido*, nel quale la concretezza e le certezze del mondo infantile cedono il passo alla ricerca di un equilibrio. È questo il tempo in cui si definisce il rapporto tra il riproporsi dell'identico e l'emergere del nuovo (Cahn, R., 2000).

Il bambino, che si mette in cammino verso la propria età adulta, è quindi un adolescente che si trova a dover fronteggiare un'esperienza di completa trasformazione, alla ricerca della propria identità.

La complessa costruzione di se stessi prende proprio avvio in un'epoca, quella "tra il non più e il non ancora" (Sapio, 2008), nella quale l'individuo, più che accogliere e plasmarsi sulle influenze ambientali, va alla ricerca di una differenziazione, attraverso la quale conquistare un più stabile senso di identità.

Tale processo di differenziazione si manifesta spesso sotto forma di una sfida a tutto ciò che l'adolescente percepisce come limite: l'immatunità, le continue trasformazioni corporee, le regole imposte dai contesti di appartenenza e le molteplici configurazioni relazionali che egli si trova ad instaurare.

Oltretutto, essere adolescenti oggi significa crescere e mettersi in relazione con una società complessa, fatta di interazioni molteplici e provvisorie, di connessioni immediate e rapporti spesso fugaci, di frammentazioni familiari e crescente individualismo. È questo il mondo nel quale gli adolescenti di oggi si trovano a doversi sviluppare. Si tratta di una società che non sempre ne accoglie i bisogni e che più spesso si trova a dover colmare vuoti piuttosto che a voler fermarsi a riflettere con i ragazzi, ad accompagnarne la crescita.

Tuttavia, vale la pena mettere in evidenza come l'età dell'adolescenza, definita anche da Galimberti (1994) come una "modalità ricorsiva della psiche", costituisca anche un tempo di possibilità. Con questo si intende il possibile ripresentarsi dei tratti tipici dell'adolescenza anche in fasi, tempi ed esperienze successive nella vita del soggetto.

La crisi trasformativa propria di questa età, infatti, porta, quale maggior esito del cambiamento, l'apertura ad una serie di possibilità che si dispiegano davanti al bambino, il quale è chiamato a scegliere quali sono gli abiti migliori da indossare per la costituzione della propria identità.

Secondo Mitchell (1992) lo sviluppo individuale avviene all'interno di una "matrice relazionale" che ogni persona costruisce attraverso le sue esperienze affettive significative. In adolescenza i contesti relazionali principali sono costituiti dal nucleo familiare e dal gruppo dei pari.

Accade talvolta che la crisi dell'adolescente, che investe anche la sua famiglia, non possa essere superata mediante le tradizionali ristrutturazioni, individuali e familiari, che ciascuno mette in essere. In queste occasioni l'adolescente e la famiglia necessitano di uno spazio altro, di una nuova "matrice relazionale" all'interno della quale poter tentare nuove ristrutturazioni e avviare la complessa ricerca di un equilibrio.

Tradizionalmente, il modello sistemico-relazionale risponde alle richieste di un adolescente e della sua famiglia con una convocazione in seduta dell'intero nucleo familiare. In questo caso è infatti considerata più idonea la terapia familiare. Andolfi (2010), ad esempio, motiva questa posizione mettendo in evidenza che, sebbene l'adolescente manifesti un elevato desiderio di separazione,

Doi: 10.23823/jps.v4i1.67

molte delle sue richieste, al pari dei bambini più piccoli, mostrano invece una ricerca di contenimento e appartenenza; ricerca che può essere accolta solamente all'interno del nucleo familiare.

Ciò nonostante, Boscolo e Bertando (1996) ci ricordano che <<in molti casi, specie di adolescenti o giovani adulti, la terapia individuale può essere indicata come terapia d'elezione, oppure può seguire una terapia della famiglia, oppure ancora essere effettuata in parallelo a quest'ultima>> (Boscolo e Bertrando, 1996, p. 10).

In quest'ottica, il terapeuta accoglie la sofferenza del paziente e avvia un processo di co-costruzione della dimensione storica, attraverso una ininterrotta connessione con il suo sistema familiare (Tramonti, Fanali, 2017). L'individuo, inserito nelle trame relazionali della sua esistenza, viene dunque accolto in terapia per approfondire ciò che dal suo personale punto di vista costituisce relazione e sofferenza.

L'interconnessione tra ciò che è del singolo e ciò che appartiene alle relazioni avviene attraverso il dialogo: la parola attraversa i contesti di vita del soggetto, aiutandolo a rivisitarli in un modo del tutto nuovo, come se li vivesse per la prima volta.

Secondo questa prospettiva, pertanto, lo spazio della terapia individuale diviene il luogo nel quale l'individuo può creare dei ponti di connessione tra i contesti cui appartiene, tra le molteplici relazioni che connotano i suoi spazi fisici ed il suo spazio mentale; questo processo avviene con il tramite di una relazione altra, quella con il terapeuta.

FABIOLA: STORIA DI UNA RELAZIONE TERAPEUTICA

Fabiola ha 15 anni quando la incontro per la prima volta assieme ai suoi genitori, in seguito all'invio da parte di un collega. Il Servizio Calimero¹, promosso dall'Associazione di Promozione Sociale Newid presso la quale lavoro, è lo spazio ideale per una famiglia economicamente svantaggiata che ha esigenza di una consulenza psicologica. Da quella prima consulenza, avvenuta quasi due anni fa, ha poi avuto avvio un processo psicoterapico tuttora in corso che ha visto nel tempo un rafforzamento del legame tra me e Fabiola. Quest'ultima è passata, infatti, dall'essere "portata" in terapia dai genitori al chiedermi spontaneamente un aumento della frequenza dei nostri incontri, che da quindicinali sono diventati settimanali. È stato questo per me un segnale forte delle acquisite competenze della ragazza di diventare autonoma e camminare da sola.

È il sig. Amedeo, padre di Fabiola, a prendere inizialmente i contatti con me, descrivendomi problematiche relazionali e di bullismo. Quando ricevo la famiglia, la sorella maggiore di Fabiola, Serena, non è presente: i genitori non hanno capito di dover portare anche lei, ma mi comunicano che comunque sarebbe stato difficile coinvolgerla.

Costoro mi colpiscono fin da subito: Maria, la madre, è piccolina, capelli corti tinti di rosso sulle punte e vestita come una ragazzina; Amedeo suo marito è

¹Calimero è un servizio di Psicologia e Psicoterapia a costi sociali, nato in seno al centro clinico di Ecopsys. Il Servizio nasce da una riflessione sull'attuale crisi economica, che si ripercuote sulle famiglie e coinvolge le fasce sociali meno agiate. Per questo promuove un prezzo sociale, che possa consentire a tutta l'utenza la possibilità di godere di un supporto psicologico o psicoterapeutico. Obiettivo principale è quello di accogliere diverse utenze, dall'individuo alla coppia, dal bambino alla famiglia, in vista di una promozione del benessere psicologico sia personale che collettivo, e dunque sociale.

Doi: 10.23823/jps.v4i1.67

invece grosso e abbastanza trasandato. Fabiola è alta e dinoccolata, capelli lunghi e lisci, trascurata nell'aspetto e nel vestiario. Non assomiglia alle ragazzine della sua età.

I suoi genitori mi raccontano di essere preoccupati per aver notato dei tagli che la ragazza si sarebbe procurata, accompagnati a frasi inerenti il desiderio di “volersi addormentare” pubblicate sui social.

Grande è soprattutto la preoccupazione della signora Maria, che mi segnala un legame forte. Poco dopo, la donna mi dice di essersi sempre sentita “diversa”, proprio come la figlia, ma di avere un carattere più forte di lei, che la ha aiutata ad andare avanti. Durante il colloquio, poi, mi descrivono episodi di bullismo ed esclusione subiti da Fabiola nelle scuole che ha frequentato in passato. Solo ora, che frequenta la prima superiore sembra che le cose vadano meglio.

Rimaste sole, emerge forte la timidezza di Fabiola, che causa grandi momenti di silenzio ed imbarazzo. Il silenzio sarà una costante dei nostri incontri e sarà per me un segnale dei progressi della terapia. Col passare dei colloqui, infatti, la ragazza inizierà a parlare sempre di più e a prendere l'iniziativa.

In merito ai tagli, Fabiola mi dice di riuscire a sfogare così la sua tristezza e di essersi sentita anche meglio quando è stata scoperta, attirando su di sé la preoccupazione degli altri.

Il cutting è una pratica autolesionistica particolarmente diffusa tra gli adolescenti. Nel 2013 l'autolesionismo è stato inserito tra i disturbi psichiatrici nella quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico (DSM-5). Gatta et al. (2019) evidenziano come tratti caratteristici degli adolescenti autolesionisti siano la fragilità sul piano interattivo e la percezione dell'ambiente esterno come luogo da cui bisogna difendersi. Gli autori ipotizzano che le difficoltà di socializzazione di alcuni teenagers possano trovare espressione proprio in agiti di self-cutting con il significato di richiamare su di sé l'attenzione dell'altro.

Il desiderio di attirare l'attenzione e di essere notata di Fabiola si palesa spesso durante i nostri incontri: emerge quando mi parla dei tagli che di tanto in tanto si procura, quando si compiace nel dirmi di sentirsi diversa, quando mi racconta di non piacersi e di aver pensato di farla finita. Credo che il mio atteggiamento spontaneo nei confronti di queste provocazioni, che considero al pari di tutte le altre cose che mi dice, contribuiscano ad una crescita di Fabiola, che percepisce la differenza tra il mio atteggiamento “normalizzante” e l'ansia che invece arriva dai suoi genitori.

I nostri primi colloqui sono popolati dai personaggi del suo manga preferito, che narra la storia di un alieno spedito sulla terra per distruggerla, che perde la memoria e si ambienta sul nostro pianeta fino a salvarlo innumerevoli volte.

Buona parte dei nostri primi incontri sono dedicati all'esplorazione dei vissuti di Fabiola, che come il protagonista del manga si sente un alieno, diversa da tutti. Si identifica a tal punto che uno dei personaggi del manga diventa anche la sua identità virtuale: il suo profilo social ha il nome di questo personaggio.

Percepisco un'aggressività sopita nei racconti della ragazza, una bomba pronta ad esplodere, il desiderio di distruggere tutto e tutti. Per di più, Fabiola è apparentemente sola e senza amici, preziosi alleati nei processi di crescita adolescenziali.

La qualità della relazione terapeutica si trasforma quando pian piano

Doi: 10.23823/jps.v4i1.67

Fabiola impara ad allontanare l'idea di sé come un essere lontano e quasi perfetto e mi mostra tutte le sue debolezze, le sue preoccupazioni da teenager e la sintomatologia che, al pari del suo essere "diversa", tanto la avvicina a sua madre. Inizia infatti a raccontarmi di una sua cotta, a cercare di comprendere cosa fare e da qui pian piano si apre, mostrandomi i suoi timori: il desiderio di essere socialmente accettata che combatte con la sua poca voglia di fare le cose che fanno gli altri, la sua tristezza, che talvolta sfoga attraverso i tagli, il suo sentirsi inadeguata.

Emerge così la sua sintomatologia più franca, che scopro quasi per caso: un disturbo ossessivo-compulsivo che la costringe a ripetere più volte le medesime azioni e che allo stesso tempo la blocca nei suoi pensieri. Per ogni azione che desidera compiere, per ogni scelta che deve fare, si ritrova a dover pensare a mille e più probabilità: costruisce scenari per lo più negativi, e ci pensa e ci ripensa fino a congelare l'azione e a non compierla più.

Si tratta chiaramente di un lavoro mentale continuo, caratteristico del disturbo ossessivo-compulsivo (OCD), che mi porta ad ampliare la riflessione sui sintomi di Fabiola. All'interno di questa riflessione provo anche a risignificare il cutting quale rappresentazione sintomatologica di una più ampia strutturazione ossessiva. La ritualità legata all'autolesionismo e la sua dimensione compulsiva, intesa come spinta irresistibile a compiere l'azione, mi permettono di effettuare questo passaggio mentale e a considerare non più solo il sintomo in sé, ma la struttura di personalità che lo sostiene.

In questo si manifesta anche il filo che unisce Fabiola a sua madre; quest'ultima ancora oggi soffre di un disturbo ossessivo compulsivo che, dai racconti che mi fa la ragazza, appare molto grave e compromette la sua quotidianità.

Col tempo Fabiola percepisce ed evidenzia delle differenze con sua madre, riuscendo in qualche modo a mostrarmi una diversa qualità del suo sintomo, ma ancora oggi sento che questo è un campo da esplorare più approfonditamente, una sorta di destino comune che imprigiona Fabiola nell'immagine che sua madre ha costruito di lei. Un'immagine dalla quale la ragazza cerca di svincolarsi, nel processo di individuazione (Bowen, 1979) che ha avviato e che è tipico della sua fase di vita.

CONCLUSIONI E COMMENTI: UN SINTOMO TUTTO PER SÉ...

Nella mia esperienza, la terapia individuale di matrice sistemico-relazionale può costituire talvolta lo spazio altro che l'adolescente ricerca, simile allo spazio della sua camera da letto, nella quale egli può, chiudendo la porta al mondo esterno, restare con se stesso ed esplorare la propria intimità.

Così avviene anche nella relazione terapeutica con Fabiola, che si trasforma pian piano in uno spazio intimo e nel quale ella riesce a sentirsi sempre più a suo agio. Nella fase più recente del nostro lavoro Fabiola finalmente riesce a farmi comprendere le sue emozioni, mi comunica le sue difficoltà e tenta, a suo modo, di emergere ed individuarsi.

Probabilmente lo fa nel solo modo che le è possibile, ossia sviluppando un sintomo che ancora una volta preoccupa i genitori e che inizialmente mi allarma non poco.

Durante uno degli ultimi colloqui scopro che da qualche settimana la

Cuccurullo A.

Doi: 10.23823/jps.v4i1.67

ragazza ha iniziato un dialogo con una parte di sé che non ha un nome, ma rappresenta aspetti che non riesce ad integrare nel tentativo di piacere agli altri e soprattutto alla sua famiglia.

Contemporaneamente a questa scoperta, i suoi genitori mi chiedono un incontro e mi raccontano di esplosioni inconsuete di rabbia che Fabiola non riesce più a controllare. Si tratta di un'emozione che mi sembra distante dalla ragazza che ho conosciuto finora e che, come poi lei mi dirà, era stata trattenuta così tanto dentro che ora ogni tanto esplose in maniera incontrollata, quando la parte di sé "altra" prende il controllo e reagisce ad alcune cose che la infastidiscono.

V. Andreoli descrive l'adolescenza come il tempo della metamorfosi: somatica, emotiva, della personalità e sociale (Andreoli, 2006). Dunque, un completo stravolgimento dei punti di riferimento che conduce l'adolescente nel bel mezzo di una crisi di identità. Secondo l'autore, questa crisi ci porta ad assimilare l'adolescenza al tempo dell'insicurezza e dunque della paura.

A rifletterci dall'esterno, il lavoro psicoterapico con Fabiola si è mosso e si muove sul filo di una questione, tipicamente adolescenziale: "chi sono io?", correlata proprio al timore/desiderio di distinguersi dai suoi genitori e al desiderio/timore di piacersi e di piacere agli altri.

Col passare dei colloqui i vissuti di solitudine e vessazione si ammorbidiscono, fino ad arrivare insieme a riflettere sul fatto che oggi Fabiola si sente decisamente meno aliena di quando ci siamo conosciute.

Manifestazione più palese di questo cambiamento è la comunicazione che la ragazza mi fa durante uno degli ultimi colloqui, nel quale mi racconta di aver cambiato la propria identità social, diventata ora un nomignolo derivante dall'abbreviazione del suo nome e cognome, piuttosto che il personaggio del manga che era prima.

I cambiamenti che ancora stiamo vivendo nel processo terapeutico vanno, a mio parere, nella direzione di un processo di individuazione ancora pienamente in atto. Nella trasmissione intergenerazionale (Lieberman, 1979) del sintomo, di una modalità di funzionamento "standard" che fa di due (madre e figlia) una sola cosa, si fa spazio il desiderio di differenziazione.

La possibilità di sganciarsi dal destino della madre e di scrivere un pezzetto nuovo di storia familiare si concretizza nel sintomo: le manifestazioni ossessive cedono il passo alla rabbia e ad una sorta di sdoppiamento di personalità che per ora appare funzionale e tenuto sotto controllo.

Sono questi, per ora, i tentativi di Fabiola di costruire se stessa e aggiungere un tassello, ben distinto, alla storia familiare.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Andolfi, M., & Mascellani, A. (2010). *Storie di adolescenza. Esperienze di terapia familiare*. Raffaello cortina editore: Milano.
- [2] Andreoli, V. (2006). La violenza della metamorfosi. *Terapia Familiare*, n°81.
- [3] Bauman, Z. (2005). *Globalizzazione e Glocalizzazione*. Armando

editore.

- [4] Boscolo, L., & Bertrando, P. (1996). *Terapia individuale sistemica*. Raffaello cortina editore: Milano.
- [5] Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*. Astrolabio editore: Roma.
- [6] Cahn, R. (2000). *L'adolescente nella psicoanalisi: l'avventura della soggettivazione*. Borla: Roma.
- [7] Galimberti, U. (1994). *Parole nomadi*. Feltrinelli: Milano.
- [8] Gatta, M., Spoto, A., Miscioscia, M., Valentini, P., Donadel, M. E., Del col, L., Zanato, S., Traverso, A., & Ferruzza, E. (2019). Emozioni, comportamenti e relazioni: uno studio caso-controllo sul self-cutting in adolescenza. *Riv psichiatr* 2019; 54(4): 175-182. Il pensiero scientifico editore.
- [9] Mitchell, S. A. (1992). *Le matrici relazionali del sé*. Il pensiero scientifico editore.
- [10] Lieberman, S. (1979). A transgenerational theory. *Journal of family therapy, vol. 1, issue 3, 1979, pages 347-360*.
- [11] Sapio, M. (2008). Tra il non più e il non ancora: l'enigmatica articolazione tra latenza ed adolescenza. *Richard e piggle, vol. 16, num. 1, gennaio - aprile 2008*.
- [12] Tramonti, F., Fanali, A. (2017). *Identità e legami. La psicoterapia individuale a indirizzo sistemico-relazionale*. Giunti Editore.