

Melissa, l'attesa del figlio e la sua famiglia

I. L'inizio di una storia

Valeria Balordi - Sarah Pedrazzi - Simone Bruno *

La situazione di partenza

«Questa volta, voglio tenerlo! È mio figlio. Anche se Riccardo non vuole saperne nulla, io ci sono e non voglio perderlo, non più». Con copiose lacrime che le rigano il volto e voce incrinata, Melissa, una giovane ragazza di 17 anni, sveglia e minuta, non mostra alcuna esitazione. La nuova creatura che sta crescendo nel suo grembo non potrà non vedere la luce. I genitori, ai quali ha rivolto il suo struggente appello, restano increduli e allibiti. Non solo per la sua schietta determinazione nel comunicare una scelta così importante, ma anche perché non si sarebbero mai aspettati una seconda gravidanza nel giro di un anno.

La prima gravidanza, ad appena 16 anni, era stata traumatica per Melissa e tutta la famiglia: genitori, fratello e sorelle compresi. Un fulmine a ciel sereno, un'inattesa cascata di acqua gelata, un insostenibile coagulo di emozioni. «Perché? Come è potuto accadere? In cosa non siamo stati chiari?», continuavano a ripetersi la madre e il padre, preoccupati per il futuro della loro figlia. E così, appena trascorso il

* Valeria Balordi, psicologa, psicoterapeuta sistemico-relazionale; Sarah Pedrazzi, psicologa perinatale, psicoterapeuta a indirizzo gestaltico; Simone Bruno, psicologo clinico dei legami familiari, counsellor biosistemico. Consultorio Familiare «La Famiglia Ambrosiana», Fel.Ce.Af., Fondazione G.B. Guzzetti, Milano.

tempo di «accettare» (forse meglio dire: «tollerare») un aborto, fino in fondo motivo di sofferenza e unica scelta in quel momento concepibile, Melissa torna con la stessa e identica dinamica: un rapporto sessuale non protetto vissuto con un ragazzo (amico?), con cui *non* manteneva un legame affettivo stabile, e la scoperta, qualche settimana dopo, di essere nuovamente in stato interessante.

Panico totale. Melissa, però, non si perde d'animo e crede opportuno informare i genitori. Raccoglie tutto il coraggio che ha in corpo e li affronta. Non ipotizza in alcun modo l'interruzione della gravidanza. Suo figlio verrà al mondo e lei si occuperà della sua crescita. Ha deciso così, poco importa l'assenza del futuro padre del bambino, il cui silenzio è assordante. Lei c'è e ci sarà. Anche a costo di mettere a repentaglio la scuola, essendo all'ultimo anno delle scuole superiori.

Per i genitori, Silvio e Cecilia, entrambi cinquantenni e impiegati in azienda, la seconda volta, ovvero la notizia della nuova gravidanza, è stata ancora più dura da accogliere. Nella loro mente si sono affastellati, da subito, mille pensieri, accompagnati da altrettante ansie e paure, oltre che da un profondo senso di vergogna. L'arrovellare continuo affacciandosi nelle loro menti, impastato a forti sbalzi di umore, li porta a non darsi pace. A 17 anni non si è molto più responsabili dell'anno precedente. O forse sì? Magari non se ne sono accorti, e, in effetti, qualcosa è cambiato nella loro figlia. Sarà cresciuta. Ormai viaggia verso la maggiore età. Forse vuole sfidarli, mettendo alla prova la sua libertà? Oppure tenta di acquistare uno spazio differente all'interno del nucleo familiare? Magari distinguendosi dalla sorella gemella, Claudia, sempre precisa in tutto, molto brava a scuola, piena di amici e di attività, a cui spesso i genitori la paragonano. Anzi, a dire il vero, tutta la famiglia, il fratello e le sorelle incluse, senza volerlo, accentuano questa non somiglianza e pongono un confronto continuo tra chi riesce nella vita raggiungendo dei buoni risultati, e chi, come lei, con il suo essere diversa, sregolata, eccentrica, anche se piena di vitalità, «non ne fa mai una giusta»: a casa, a scuola, con gli amici, con i ragazzi.

Ma come può, Melissa, mostrare la sua maturità? Rifacendo lo stesso errore? Non ascoltando le loro indicazioni su come gestire l'intimità e le relazioni con l'altro sesso? Quasi a chiedere un riconoscimento alla sua emancipazione, al suo essere ciò che è, alle sue scelte personali?

Non è semplice, per le madri e per i padri, decifrare queste sfumature e questi slittamenti evolutivi, così come non lo è per gli stessi adolescenti, specie quando sono implicati in un periodo della crescita così ricco di fluttuazioni emotive e caratteriali. E, adesso, Melissa prorompe con un grido di dolore e una decisione inappellabile. Lo stordimento è tale da far sgorgare una richiesta di aiuto confusa, multipla. Cosa fare? A chi rivolgersi? Chi soffre di più? Dirlo o non dirlo a tutti, figli e parenti? Cosa si può scatenare? E il bambino in arrivo, può crescere senza un padre, senza la stabilità emotiva e affettiva di una famiglia?

La crisi ha preso il sopravvento. La famiglia intera vive una stagnazione, una sorta di blocco. Due le strade che si profilano all'orizzonte: 1) restare ingabbiati a crogiolarsi nei limiti e nelle sofferenze legate alle difficoltà oppure 2) intraprendere un cammino reattivo, di messa in discussione degli schemi abituali di relazione, di accoglienza ed elaborazione degli elementi di novità per avviare una fase di rilancio.

Descrizione di un percorso

In questo articolo (e nel successivo), presenteremo il lavoro clinico-terapeutico che ha accompagnato l'intera famiglia: Melissa, i suoi genitori, le tre sorelle e il fratello.

Proveremo a esplicitare le strategie elaborate per l'accoglienza e l'analisi della domanda iniziale e la struttura dell'intervento terapeutico che l'équipe multidisciplinare di un consultorio familiare di Milano ha approntato per rispondere alla richiesta di aiuto dell'intero nucleo, sottolineando la ricchezza di diversi approcci terapeutici. In modo particolare: *l'approccio umanistico rogersiano*, quello *sistemico-relazionale*, e, infine, quello elaborato dalla *scuola gestaltica*. Uno scambio teorico e pratico proficuo, che ha impegnato diversi professionisti, facendo maturare l'idea che una prospettiva clinica integrata possa rivelarsi di grande aiuto e sostegno al disagio familiare.

Nascita. Rinascite

Il filo conduttore con cui ci muoviamo nella storia di Melissa è duplice: l'attesa e la nascita. Un percorso fisico e simbolico che mette a tema, in primo luogo, la gravidanza di Melissa, intesa come perio-

do intenso e drammatico di attesa e di crescita, non solo della pancia e del feto, ma anche delle emozioni, dei pensieri, delle scelte, dei comportamenti di tutte le persone coinvolte; e, in seconda battuta, la preparazione all'imminenza della nascita del bambino, all'evento di dirompente novità, alla sua accoglienza all'interno della grande famiglia, all'accoglienza di Melissa nel suo nuovo ruolo di madre, senza dimenticare, allo stesso modo, la rinascita di tutti i legami familiari: tra genitori e figli, tra sorelle e fratelli, tra nonni, zii e nipote. Non ultimo, tra il padre del piccolo e tutti gli altri. Una figura i cui contorni si sono definiti strada facendo, a piccoli passi.

Dallo sportello scolastico al consultorio familiare. Accoglienza e analisi della domanda

Una prima opportunità di sblocco viene colta a scuola. Qui Melissa, a seguito di un confronto con l'insegnante di lettere, interpella volontariamente il servizio di sostegno e parla a lungo con la psicologa dello sportello. Quest'ultima si mette a sua completa disposizione, garantendole un ascolto attento ed empatico.

Abbandonandosi gradualmente, Melissa snocciola i punti salienti della sua storia: in modo particolare, la decisione di tenere il figlio e l'esigenza di poter dialogare serenamente con la sua famiglia. La sedicenne riferisce anche l'episodio doloroso della prima gravidanza (che, a suo modo, lega allo stato attuale con forti sensi di colpa), sottolineando come fosse giunta terrorizzata alla scelta di abortire: «In quel momento vedevo questa come unica possibilità. Avevo troppa paura». Scelta puntualmente disapprovata dai suoi genitori, i quali, venendo a conoscenza della nuova gravidanza, hanno cominciato a ribadirle: «Almeno adesso fidati di noi, prendi la decisione giusta e dallo in adozione. Starà meglio con una coppia salda e motivata di sconosciuti, piuttosto che con te, che sei una zattera in mezzo al mare, sola, senza un uomo che ti sostiene». Dalle parole e dai racconti dettagliati dell'adolescente si coglie il grande imbarazzo nutrito dai genitori. Non sanno bene come affrontare quello che sta accadendo. Ma si mostrano subito disponibili a mettersi in gioco per il bene della loro figlia.

Incoraggiati dalla psicologa scolastica (che li ha incontrati subito dopo i primi colloqui con la loro figlia), i genitori raggiungono il consultorio familiare a Milano e ai due consulenti familiari (dei quali,

uno è psicologo clinico e l'altra *counselor*) formulano una richiesta di aiuto che, secondo il loro punto di vista, risulta chiara e facilmente attuabile: «Siamo profondamente addolorati. Ci chiediamo come fare ad avviare un confronto con nostra figlia. Abbiamo timore a parlarle, è sempre così aggressiva. Tra l'altro, stiamo trascurando le altre 3 figlie e l'unico figlio maschio. Per ora lo hanno scoperto, per caso, durante una nostra conversazione, Claudia, la sua gemella, e la più piccola, la tredicenne Roberta. Di fondo, noi sicuramente accettiamo l'idea che Melissa tenga il bambino. Siamo contenti che non si consumi un altro aborto, come è stato per la precedente esperienza. Ma ci poniamo tanti interrogativi sul suo futuro. Ce la farà? Come lo crescerà, senza un lavoro e un compagno? E la scuola? Ecco perché crediamo sia il caso che dia il piccolo in adozione. Lei porta avanti la gravidanza, e nel frattempo prendiamo contatti con l'Ente Nazionale. Al momento della nascita potrà tranquillamente sistemarlo in un'altra famiglia. Glielo avevamo suggerito anche la prima volta, ma si è intestardita e ha abortito». La loro domanda di aiuto portata al Consultorio è netta: vogliono essere aiutati a convincere la figlia a dare in adozione il nascituro. I due consulenti familiari, dopo aver ascoltato a lungo i reciproci vissuti e le attese di coppia genitoriale, e dopo aver facilitato la libertà delle loro espressioni emotive e garantito una totale accettazione del loro punto di vista, portano la sintesi del colloquio con i genitori in équipe.

Guida di riferimento. L'approccio centrato sulla persona

In fase di accoglienza della domanda e al fine di favorire un approccio più sereno al problema presentato, la cornice teorico-applicativa che ha guidato lo psicologo e la consulente familiare nella co-conduzione del colloquio con i genitori, è definita *Approccio Centrato sulla Persona* (ACP). Tale approccio è stato elaborato da Carl Rogers, noto psicologo e psicoterapeuta statunitense, intorno al 1940, come riflessione-rea-zione ai limiti dell'impianto psicoanalitico tradizionale e del modello comportamentista americano, nel processo di cura dei pazienti.

L'ACP si inserisce nella corrente della psicologia umanistica (o terza forza) che vede tra i suoi fondatori, oltre allo stesso Carl Rogers, altri psicologi del calibro di A. Maslow, V. Frankl, R. May e Fritz Perls (ideatore poi della psicoterapia della Gestalt). L'apporto rivoluziona-

rio della psicologia umanistica, che è connotata da una forte impronta esperienziale e fenomenologica, coincide con una *visione positiva* dell'essere umano, a partire dalla quale è possibile restituire *centralità* alla *persona in sé*, concepita nella sua interezza e nella sua complessità, alla pari di un soggetto libero, responsabile, dotato di creatività e capace di scegliere autonomamente, camminando verso il proprio percorso di autorealizzazione.

Carl Rogers, in modo particolare, coglie e descrive nell'essere umano una *spinta naturale* verso l'autonomia e lo sviluppo delle proprie risorse che chiama *tendenza attualizzante*. Attraverso di essa lo sviluppo globale della persona può orientarsi, in modo dinamico, verso l'autorealizzazione e il raggiungimento di uno stato di benessere via via sempre maggiore. Ponendosi in un rapporto nuovo con chi chiede aiuto, ovvero da persona a persona con sentimenti autentici e rispettosi dell'altrui punto di vista, attento al momento presente del *qui e ora*, il terapeuta ha la possibilità di fungere da catalizzatore o, ancora meglio, da *facilitatore del cambiamento personale*, nella direzione individuata e scelta dal cliente, in autonomia e con senso di responsabilità.

Per entrare in questo flusso generativo, il terapeuta (o, nel nostro caso, lo psicologo clinico e la *counsellor*) è invitato ad adottare nella relazione di aiuto *tre condizioni facilitanti*, il cui scopo è quello di creare uno spazio che consente al cliente l'esplorazione dei propri vissuti e degli aspetti disfunzionali a essi correlati, nonché il riconoscimento delle risorse personali per il cambiamento.

- ✓ La prima condizione, identificata da Rogers come *congruenza*, è la concreta manifestazione e presenza dell'operatore nella sua autenticità e interezza di persona, con i suoi sentimenti e i suoi vissuti (per essere reale e trasparente): «Ho usato il termine congruenza per descrivere l'atteggiamento che vorrei assumere. Con questo termine intendo dire che qualsiasi sentimento o atteggiamento io stia sperimentando, dovrà essere accompagnato dalla piena consapevolezza di esso. Quando ciò si verifica, io sono una persona autentica e unica, e, di conseguenza, posso essere ciò che realmente sono nel più profondo di me stesso. È questa una realtà che viene sperimentata come rassicurante»¹.

¹ C.R. Rogers, *La terapia centrata sul cliente*, Giunti, Firenze 2013 (edizione originale 1989), p. 76.

- ✓ La seconda, definita come *comprensione empatica*, rappresenta la capacità di percepire e riconoscere lo schema di riferimento interiore dell'altro come se fosse il proprio e senza mai perdere di vista la funzione analogica del «come se»: «Con i clienti in terapia...anche una minima quantità di comprensione empatica, anche un tentativo precario e maldestro di afferrare la confusa complessità empatica, anche un tentativo precario e maldestro di afferrare la confusa complessità dei suoi significati è utile, sebbene non ci sia dubbio che è più utile poter vedere e formulare chiaramente i significati per lui ancora confusi e poco chiari delle sue esperienze»².
- ✓ La terza condizione, infine, è *l'accettazione positiva incondizionata dell'altro*, dei suoi vissuti e sentimenti. Essa promuove il riconoscimento di questi ultimi, senza giudizio né approvazione, allontanando qualsiasi componente valutativa: «Quanto più riesco ad instaurare una relazione libera da giudizi e da valutazioni, tanto più il mio partner potrà sentire posto in sé ogni criterio di valutazione, ogni sorgente di responsabilità e potrà sentire che il significato e il valore della propria esperienza dipendono solamente da sé, per cui nessun giudizio esterno potrà alterarli. Vorrei poter giungere a instaurare una relazione in cui non valuto il cliente, nemmeno nei miei sentimenti. Solo così lo lascerei completamente libero di essere una persona responsabile di sé»³.

Le tre condizioni appena illustrate attestano, dunque, l'identità della relazione di aiuto, che secondo Rogers può essere concepita come una situazione in cui il terapeuta, attivamente partecipe e interessato all'altrui punto di vista (fuori dalla tentazione di fornire interpretazioni, consigli e raccomandazioni), cerca di promuovere una crescita e una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto (nel caso in questione di una coppia di coniugi e genitori), una più congrua e coerente possibilità di espressione del vissuto personale e il raggiungimento di un modo di agire più adeguato, maturo e integrato.

² *Ibid.*, p. 79.

³ *Ibid.*, p. 80.

Con tali garanzie cliniche Silvio e Cecilia hanno avuto tutto lo spazio per elaborare la sofferenza e per raggiungere la consapevolezza della loro richiesta.

La discussione in équipe e il progetto terapeutico

Dopo una lunga discussione e un accurato confronto *multidisciplinare* con i professionisti dell'équipe del Consultorio, la responsabile sintetizza l'indirizzo terapeutico condiviso per l'intero nucleo familiare: tutto il processo si avvia con un unico incontro esplorativo e di confronto che vede insieme i genitori (Silvio e Cecilia) e Melissa. Successivamente, la stessa Melissa viene affidata ad una psicoterapeuta di *approccio gestaltico*, con cui si focalizzerà sul suo vissuto personale, sui disagi sperimentati con la famiglia (e, in modo particolare, con i genitori), sulle fantasie legate alla gravidanza e alla maternità. La coppia di genitori è, invece, presa in carico da una psicoterapeuta *sistemico-relazionale* e da uno psicologo clinico, specializzato nell'*Approccio Centrato sulla Persona* (ACP), i quali lavoreranno sui legami, sulle difficoltà di comunicazione tra genitori e figlia, sull'accettazione della gravidanza e sulla volontà espressa da Melissa di tenere il suo bambino. Si prevede, inoltre, la realizzazione di una serie di incontri (da svolgersi prima del parto) con tutto il nucleo familiare (Melissa, i suoi genitori, le sue sorelle e suo fratello) per favorire l'elaborazione dei vissuti familiari e la «ri-comprensione» di Melissa all'interno del nucleo.

(*continua*)