

# Melissa, l'attesa del figlio e la sua famiglia

## II. *L'evoluzione di una storia*

Valeria Balordi - Sarah Pedrazzi - Simone Bruno \*

Già al corrente della storia di Melissa e di come è stata presa in carico dal consultorio familiare<sup>1</sup>, passiamo ora a descrivere l'iter e la struttura dell'intervento terapeutico, che ha visto coinvolti la ragazza stessa in attesa di un figlio e la sua famiglia di origine, con colloqui individuali, di coppia e familiari .

### **Unico incontro tra Melissa e i genitori (approccio sistemico-relazionale)**

L'equipe decide di verificare lo stato del legame tra Melissa e i suoi genitori e, in particolare, trasmettere ai genitori l'idea che l'aiuto e il sostegno non possa essere offerto solamente a Melissa. Questo perché le sue scelte, e anche le sue trasgressioni, sono frutto e parte integrante del contesto nel quale è inserita e vive.

Alla base di tale affermazione risiede il concetto di *soggetto contestuale*, introdotto da Bateson<sup>2</sup> negli anni '30, secondo il quale i processi mentali si costruiscono nell'interazione. L'essere umano non soltanto ha bisogno degli altri per vivere, crescere e riprodursi, ma,

\* 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.

<sup>1</sup> Cf articolo precedente in questo stesso numero.

<sup>2</sup> G. Bateson, *Verso una ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1977.

addirittura, non è in grado neppure di pensare o di sentire in solitudine. Le emozioni, come i pensieri e i costrutti mentali, sono costruiti all'interno di un dialogo fatto di gesti, contatti fisici, ancor più di parole, con gli altri. La ricerca dei significati<sup>3</sup> che stanno alla base della strutturazione dei legami anima il nostro intervento.

Melissa entra nella stanza di consultazione timidamente, quasi in punta di piedi, vestita con una felpa troppo larga per lei e un paio di jeans. È già al sesto mese di gravidanza ma la pancia è ancora piccola. I genitori entrano sicuri, e il colloquio inizia con un'evidente e fortissima alleanza tra i due: Melissa deve dare il figlio in adozione alla nascita, questa è l'unica opzione possibile. Entrambi garantiranno tutti i sostegni psicologici necessari per lei per superare questo ulteriore trauma. Il loro contesto familiare (altri figli, parenti...) sarebbe, a loro dire, altamente respingente verso questo bambino e questa nuova nascita.

I contenuti delle conversazioni si bloccano subito su dinamiche organizzative («Come possiamo gestire questo bambino..., è una follia..., noi lavoriamo...») e non tengono in conto i contenuti relazionali e psicologici che coinvolgano anche i vissuti di Melissa. La ragazza è in evidente difficoltà, le parole dei suoi genitori sono taglienti e lei non sembra in grado di esprimere i suoi bisogni e i suoi pensieri. Pare paralizzato e molto sofferente, vive la possibile scelta dell'adozione come una forzatura, un obbligo a cui non sente e non può sottostare. Dall'altra parte, sa di aver trasgredito ancora il mandato dei genitori e non si sente libera di esprimersi. Dato il contesto di forte dolore a cui Melissa è esposta, i terapeuti, in accordo con l'équipe, decidono di proporre ai genitori colloqui separati per preparare il contesto per un futuro allargamento familiare. Melissa proseguirà con colloqui individuali.

### **Sostegno psicologico individuale a Melissa (approccio gestaltico)**

Melissa entra in stanza la prima volta ed è lei che accoglie subito la terapeuta con i suoi occhioni blu e il suo sorriso magnetico. Trasmette immediatamente grande fiducia, forza e serenità; aspetti questi,

<sup>3</sup> J.S. Bruner, *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, Bollati Boringhieri, Torino 1992.

estetici e relazionali, di fondamentale importanza per cogliere la sua positività energetica e la sua apertura verso il mondo.

L'approccio della Gestalt è per sua stessa definizione relazionale ed estetico (termine che deriva dal greco e significa «stare con i sensi») ed è quindi fondamentale per il terapeuta «sentirsi» nella relazione con il paziente, per poter capire come sta, perché è solo nella relazione che è possibile la cura e solo attraverso il contatto coi sensi è possibile recuperare la spontaneità di stare in contatto con l'altro.

Alla data del suo primo appuntamento Melissa è reduce dalla sua seconda ecografia, dalla quale ha appreso il sesso del bambino: un maschio! Ne è felicissima, perché se lo sentiva. Nelle 12 sedute (uno alla settimana per 4 mesi) non ha mai accennato all'ipotesi di non tenere questo bambino. Melissa era già mamma di suo figlio a tutti gli effetti: parlava sempre al plurale («Noi non ce la facciamo più a tenerlo nascosto»; «Abbiamo un sonno la sera!»), le si illuminavano gli occhi, raccontava i suoi sogni e quello che diceva al bambino per tranquillizzarlo, mentre faceva le passeggiate con il cane, e formulava tantissime domande tecniche e informative su come occuparsene una volta nato (l'allattamento, le prime cure, le visite al pediatra...), mostrando così un tale interesse, una curiosità e un'apertura che, per la sua età e per tutta la situazione che stava attraversando, non erano proprio da ritenersi scontati.

Melissa ha tanto parlato anche del suo primo bambino, arrivato inaspettatamente, prendendo tutti talmente alla sprovvista, al punto che non c'era stato neanche il tempo per pensare, immaginare, parlarne. Si abortisce. Dopo quell'evento Melissa non si dà pace e non fa altro che dispiacersene..., ed ecco che arriva questa seconda gravidanza. Stavolta lei è serena e sicura e sa che non è un caso che sia riaccaduto; la vive come una «seconda occasione» e sa fin da subito che non può assolutamente fare altrimenti che tenerlo e crescerlo con tutto l'amore che nutre in lei.

Durante tutto lo svolgersi del percorso individuale, Melissa ha messo parola fondamentale su due aspetti: il suo gran bisogno di condividere questa notizia con amici e parenti (arriva dalla terapeuta già al sesto mese ed erano a conoscenza della sua gravidanza solo un'amica, i genitori e due sue sorelle) e la necessità di parlare con Riccardo per conoscere le sue emozioni rispetto alla gravidanza e le sue intenzioni riguardo all'eventualità di diventare padre.

Melissa ha mostrato da subito una grande comprensione (fin troppa?) verso tutti: sia verso le titubanze e i silenzi di Riccardo, sia verso i comportamenti e i commenti dei genitori. Pur essendo arrabbiata e delusa per come nessuno le stesse accanto in un momento così delicato, ha sempre giustificato tutti, comprendendo ed esprimendo anche i sentimenti altrui.

Il bisogno emergente di Melissa era poter parlare di questa sua gravidanza, ben prepararsi per questo arrivo, invece di vivere in un ambiente familiare che evitava totalmente l'argomento e che viveva la quotidianità come se nulla fosse. Questa cosa la faceva soffrire tantissimo.

Quando entrava in seduta era un fiume in piena: esprimeva la sua volontà di dare a tutti la lieta notizia, il suo desiderio di rivedere e parlare con Riccardo, di scegliere il nome; immaginava dove avrebbe cresciuto il bambino i primi mesi e si preoccupava per tutte le cose materiali che ancora mancavano (vestitini, passeggino, fasciatoio...). Melissa era intenzionata a raggiungere tutti e a comunicare i suoi pensieri, ma aveva troppa paura di trattare l'argomento con i suoi genitori, con le sorelle e il fratello, perché temeva le loro reazioni troppo forti, temeva di non cogliere il momento giusto e, in cuor suo, sperava sempre che fossero gli altri a chiederle qualcosa della sua pancia vivente, a cui lei incessantemente pensava giorno e notte. Doverla nascondere a casa sua era tremendamente frustrante e doloroso. Utilizzando una terminologia gestaltica, si può dire che Melissa «retro-fletteva», ovvero ritorceva su sé stessa la sua eccitazione e, trattenendola, provava ansia, che limitava la sua capacità di relazionarsi con i familiari. In psicoterapia della Gestalt l'ansia è, infatti, definita come eccitazione senza il sostegno dell'ossigeno: quando manca il sostegno fisiologico dell'ossigeno, ci si ritrova impossibilitati a raggiungere l'altro.

Melissa aveva bisogno soprattutto di «raggiungere» sua madre, la quale avrebbe potuto darle tantissimi consigli, vista la sua esperienza legata ad aver messo al mondo ben 5 figli. Ma ogni volta che provava ad aprire un dialogo con lei, sua mamma iniziava a piangere e lei si paralizzava.

Melissa confessò in seduta che, solo per alleviare il dolore di sua madre, avrebbe potuto decidere di dare suo figlio in adozione. Non sarebbe stata una sua scelta, bensì solo un modo per cercare di avvicinarsi a lei, assecondandola. Quando le venne chiesto cosa avrebbe

voluto fare invece di bloccarsi e irrigidirsi con tutto il corpo nel momento in cui vedeva sua mamma piangere, lei fece un bel respiro profondo e, con le lacrime agli occhi, rispose che avrebbe tanto voluto abbracciarla e dirle: «Mamma stai tranquilla, andrò tutto per il meglio, fidati di me!». Questo abbraccio mancato, in Gestalt, è proprio quel gesto incompiuto che interrompe il ciclo di contatto, che ne frena l'intenzionalità e non permette l'incontro pieno tra le persone: «Nei casi in cui si verifica una mancanza della capacità dell'organismo di autosostenersi, oppure l'ambiente viene percepito inaffidabile e non accogliente, se non addirittura distruttivo nell'espressione piena del sé, il movimento viene inibito o distorto e si manifesta un blocco dell'azione, questo processo viene chiamato in Gestalt retroflessione»<sup>4</sup>.

Il momento in cui tale retro-flessione si è sciolta verbalmente durante la seduta, è stato il più bello e toccante della terapia, un punto di svolta, che ha permesso, lavorando in équipe, di riportare ai genitori di Melissa questa frase e di sbloccare qualcosa anche in loro, contribuendo così al cambiamento (anche se, in questo caso, l'abbraccio non è avvenuto fisicamente).

Il cambiamento, per la psicoterapia della Gestalt, riguarda sempre tutti i processi psico-corporei e relazionali. A testimonianza del fatto che la gravidanza sia un percorso fisico strettamente intrecciato a quello psicologico, solo a un mese dal parto, quando la notizia fu data a tutti i parenti e amici, la sua pancia, fino ad allora piatta e nascosta, poté finalmente prendersi il suo spazio (a riprova del fatto di quanto il feto respiri l'ambiente e l'atmosfera che la mamma stessa vive).

Fondamentali per tutta l'evoluzione del lavoro con Melissa sono state le due sedute familiari, a cui Melissa si è preparata con eccitazione ed emozione.

### *Obiettivo terapeutico*

Dare a Melissa uno spazio e un luogo dove poter coltivare e condividere le sue emozioni rispetto alla gravidanza; garantirle un contenimento emozionale, una sensibilizzazione corporea per metterla in

<sup>4</sup> J.I. Kepner, *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, Franco Angeli, Milano 1997, p. 188.

contatto con il suo bambino e con sé stessa e farle sentire la presenza piena della terapeuta: «Ciò che lo psicoterapeuta della Gestalt cura, infatti, è la relazione attraverso la propria presenza al confine di contatto. L'origine del malessere e la sua cura sono relazionali»<sup>5</sup>.

### *Strategia di intervento*

Sostenere il *now-for-next*, ovvero il gesto mancato, (l'intenzionalità di contatto non portata a termine, trattenuta) di Melissa e, di conseguenza, quello dei suoi familiari, affinché possano relazionarsi tra loro in modo nuovo e spontaneo.

### **Sostegno psicologico ai genitori (approccio sistemico-relazionale e approccio centrato sulla persona)**

Il lavoro con i genitori si sviluppa in cinque incontri ed è volto sia a promuovere un confronto più ampio sulle dinamiche familiari, sia a potenziare le risorse intra-familiari a supporto del sostegno reciproco.

Prima di tutto si è reso necessario costruire con loro un *setting* che permettesse di leggere la gravidanza come un sintomo e quindi come una modalità scelta per comunicare significati che assumessero senso all'interno del loro specifico contesto familiare.

Secondo la cornice teorica del costruzionismo sociale, infatti, gli esseri umani non sono soltanto sistemi auto-organizzati ma sono anche costruiti nel contesto delle loro relazioni sociali; la realtà è, dunque, costruita attraverso processi conversazionali di co-costruzione del significato<sup>6</sup>.

In tale prospettiva, il terapeuta assume un ruolo più partecipativo che istruttivo: le informazioni fornite dai genitori e il senso solitamente assunto da esse viene ricostruito insieme (per questo co-costruito) con una valenza differente in termini di connotazione positiva<sup>7</sup> e di processo evolutivo sia personale sia relazionale. Per

<sup>5</sup> G. Francesetti - M. Gecele - J. Roubal, *La psicoterapia della Gestalt nella pratica clinica. Dalla psicopatologia all'estetica del contatto*, Franco Angeli, Milano 2014, p. 78.

<sup>6</sup> V. Cronen - K. Johnson - J. Lannamann, *Paradoxes, double binds and reflexive loops; an alternative theoretical perspective*, in «Family Process», 21 (1982), pp. 91-112; K.J. Gergen, *An invitation to social construction*, SAGE, London UK 2009.

<sup>7</sup> M. Selvini Palazzoli e coll., *Paradosso e contro-paradosso*, Feltrinelli, Milano 1975.

questo, il primo intervento che viene promosso è la co-costruzione<sup>8</sup> del significato psicologico della gravidanza di Melissa.

Si mette in luce il forte conflitto che sembra esserci in Melissa; la scelta di tenere il bambino, seppur trasgressiva e contraria alle indicazioni genitoriali e all'intero contesto dei fratelli e sorelle, è decisamente in linea con la semantica dell'accoglienza, del rispetto della vita, del senso di responsabilità che attraversa la famiglia (cornice familiare cattolica: cinque fratelli, i genitori sono impegnati nel contesto parrocchiale in particolare nella testimonianza per le giovani coppie che si preparano al matrimonio). Per questo, Melissa prova un forte conflitto interno; seppur non comprenda la forte risposta espulsiva che arriva dai suoi genitori verso il suo bambino e la identifica con il rifiuto verso di lei, è decisamente consapevole che la scelta dell'adozione possa essere l'unica strada per essere «riabilitata» nel suo contesto familiare. Quindi: acconsentire a tale scelta, che peraltro la riabiliterebbe agli occhi di tutti («la cosa giusta da fare»), la obbligherebbe, però, a pagare un prezzo altissimo e probabilmente insostenibile per lei dal punto di vista psichico.

Nel corso dei colloqui, e con il passare dei mesi, emergono alcuni aspetti innovativi riguardo Melissa; tiene fede ai suoi impegni scolastici con buoni risultati, lavora con impegno tanto da essere confermata dopo il tirocinio, non esce più la sera e non trasgredisce più le regole. Inoltre, quale effetto pragmatico della gravidanza, assistiamo a un progressivo avvicinamento tra madre e figlia (piccole confidenze, accompagnamenti a visite di controllo). Questi dati portano gli stessi genitori a condividere che per Melissa la gravidanza è diventata un'opportunità per «rinascere» personalmente (con nuovi obiettivi per la sua vita anche se differenti da quelli pensati dai genitori) e all'interno del contesto familiare. In particolare, questo coincide con la comunicazione che i genitori danno sia ai fratelli sia alla famiglia allargata della gravidanza di Melissa, che permette a tutti (soprattutto all'interno della famiglia) di esprimere emozioni, rabbie e vissuti trattenuti per tanto tempo. Si decide, pertanto, che sia arrivato il

<sup>8</sup> R.A. Neimeyer - J.D. Raskin (a cura di), *Constructions of disorders. Meaning making frameworks of psychotherapy*, American Psychological Association, Washington, DC 2000; V. Ugazio, *Storie permesse, storie proibite. Le polarità semantiche familiari e psicopatologie*, Bollati Boringhieri, Torino 2012.

momento opportuno per allargare il contesto di intervento a colloqui con tutta la famiglia che accetta volentieri tale invito.

### *Obiettivi terapeutici*

1. Identificazione della posizione familiare di Melissa al fine di «riabilitarla» e darle senso in chiave personale e relazionale.
2. Costruzione di un significato condiviso della sofferenza che accompagna anche altri componenti della famiglia.
3. Promozione della comunicazione tra tutti i membri della famiglia (passaggio da piccole e statiche alleanze ad alleanze più condivise e fluide).
4. Connotazione della maternità di Melissa e la scelta di tenere il bambino come una possibilità di «rinascita» dell'intero nucleo familiare.

### *Strategie di intervento*

1. Sostegno familiare attraverso colloqui separati tra genitori e Melissa.
2. Passaggio dal sostegno alla famiglia solo attraverso i colloqui con i genitori, al sostegno familiare alla presenza di tutti i membri della famiglia.

### **Incontri con tutta la famiglia (approccio integrato)**

Vengono svolti due colloqui alla presenza di tutti i componenti familiari, tranne la sorella maggiore che, vivendo in una città del Centro Italia, era impossibilitata a partecipare. Anche lei, però, viene «presentificata» e coinvolta nonostante l'assenza. Gli incontri diventano l'occasione per importanti comunicazioni e per affrontare alcuni temi rimandati da molto tempo.

Nel *primo incontro*<sup>9</sup> Melissa comunica a tutti i fratelli la decisione di tenere il bambino e questo scatena forti reazioni: la sorella gemella

<sup>9</sup> Gli incontri possono essere stati anche più di uno ma sono contati come uno perché unificati dallo stesso tema e clima emotivo; l'incontro contato come secondo sta a significare che rispetto al tenore dei precedenti ci sono stati cambiamenti significativi.



non trattiene la rabbia; il fratello maggiore, dopo aver espresso la sua rabbia, lascia spazio alla disponibilità; la sorella minore porta il suo sostegno. Una svolta significativa avviene quando il padre rilegge la gravidanza della figlia come un'occasione di crescita per tutti, mentre la madre rassicura sul fatto che ciascuno di loro avrà, da parte dei genitori, la stessa attenzione e cura che si sono promessi di garantire al momento della loro nascita. Questi sono momenti molto emozionanti per tutti.

Nel *secondo incontro* emerge come il clima familiare sia più disteso, anche se la comunicazione tra loro non sembra ancora essere così fluida, soprattutto in relazione alla gravidanza. Si utilizza lo spazio familiare per proseguire un importante dialogo: il fratello maggiore mostra a Melissa la disponibilità ad incontrare il padre del bambino e riesce a chiederle di fidarsi un po' di più di lui (è risentito per aver saputo il nome del bambino dai *social* e non dalla sorella); la sorella gemella riesce finalmente a esprimere la sua preoccupazione per Melissa e, in particolare, il rammarico, con molta commozione, per non averla protetta dal padre del bambino (si riferisce all'estate precedente raccontando un brutto episodio) mostrando amore e profonda unione verso la sorella. L'eventualità di aver accumulato dei «non detti» autorizza Melissa a chiedere alla famiglia di poter condividere con loro altri aspetti della sua gravidanza (i regali per il bambino da parte delle amiche che ha nascosto in camera, i pensieri e le preoccupazioni sul riconoscimento del bambino). Di fronte a ciò, la madre riesce a cogliere i contenuti positivi di tale comunicazione: per i regali sottolinea, finalmente, l'aspetto piacevole dell'attesa (che fino a quel momento la figlia aveva condiviso solo con le sue amiche), mentre per il riconoscimento del bambino coglie la fatica della figlia e l'opportunità di sostenerla in questo passaggio. Il padre, a questo punto, si esprime sull'importanza di esplicitare le comunicazioni nella loro famiglia e di come, secondo lui, sia necessario migliorare tale aspetto; a tal riguardo, racconta un aneddoto personale (aver detto a suo padre per la prima volta «ti voglio bene» in età adulta) che lo commuove ancora molto e permette agli altri componenti familiari di percepire il suo messaggio e di sentirsi uniti.

I colloqui terminano con la disponibilità dei terapeuti ad incontrare nuovamente sia la famiglia sia i soli genitori.

### *Comunicazione affettiva sbloccata*

Questi due colloqui sono stati, a tutti gli effetti, molto significativi. Focalizzandoci sugli stessi con maggiore attenzione, siamo dell'idea che durante il primo si sia cercato di far emergere i sentimenti di tutti, passaggio difficile per Melissa, perché, ancora una volta, è stata lei ad accogliere l'altro, ascoltando le critiche e gli sfoghi di tutti i suoi familiari; ma, allo stesso tempo, si è trattato di un passaggio fondamentale perché così si è potuto finalmente rompere il silenzio e aprire a tutti lo sbocco della comunicazione riguardo alla gravidanza. In assenza dell'intermediazione esclusiva dei genitori, durante questa seduta non sono apparsi i pensieri o le paure che prendevano il posto delle parole, e ogni componente della famiglia ha avuto la possibilità di raccontare come si è sentito in quel periodo e le preoccupazioni per il futuro. L'opportunità più proficua è stata proprio quella di dare spazio a ogni membro della famiglia per far emergere i sentimenti di ognuno, covati durante 8 mesi: la delusione del fratello che era stato l'ultimo ad aver avuto la notizia in famiglia; la rabbia della gemella per non aver avuto il coraggio di stare vicino a Melissa in un periodo difficile; la difficoltà di tutti ad incontrarsi e a chiarirsi nella quotidianità della loro casa.

In questa famiglia, la coppia genitoriale, molto solida e alleata, ha teso a limitare fortemente il confronto diretto dei fratelli tra loro nel momento di crisi. Entrambi i genitori, infatti, riuscivano ad avere un bel dialogo con ogni singolo figlio, ma i fratelli tra loro erano in difficoltà a raggiungersi direttamente e, senza l'intervento, la presenza e/o i racconti dei genitori, non si erano mai incontrati su questo argomento. La coppia era probabilmente intenta ad evitare il conflitto diretto tra i figli e a cercare di mantenere una serenità familiare, anche se solo apparente. In questo modo, «la mancanza di riconoscimento della propria vitalità-verso-l'altro porta alla desensibilizzazione del confine di contatto»<sup>10</sup>, e questo era ciò che era accaduto soprattutto tra Melissa e i suoi fratelli.

Il mancato confronto in famiglia, vissuto durante la gravidanza, ha fatto sì che la ragazza visse questo periodo di crisi stando sullo *sfondo*. Solo grazie alle sedute familiari, le emozioni negative e il

<sup>10</sup> M. Spagnuolo Lobb, *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia raccontata nella società post-moderna*, Franco Angeli, Milano 2011, p. 186.

conflitto sono potuti emergere e permettere che diventasse *figura*, prendendo una forma, permettendo a ogni membro familiare di raggiungerli in autenticità e sincerità. Le lacrime di tutti si sono sciolte e finalmente si è trovato lo spazio per l'amore verso il bambino.

Uno dei compiti terapeutici principali (assunto in prospettiva integrata) è coinciso con il liberare la sana aggressività, la forza vitale di questa famiglia. Anche dal punto di vista fisico (proprio perché la parola nasce dal corpo e corpo e parola hanno uguale dignità relazionale), la differenza tra una seduta e l'altra è stata ben visibile: al primo colloquio, tutti i componenti erano entrati silenziosi, rigidi, trattenuti, quasi non respiravano, non si appoggiavano comodi allo schienale della sedia e c'era chi, addirittura, teneva il cellulare in mano per poter avere una via di fuga. Al secondo incontro, invece, l'atmosfera era completamente diversa e molto più distesa: sono arrivati tutti più sciolti, parlando tra loro, concentrati e con tutti i sensi aperti e presenti. «Porsi in un atteggiamento di "apertura" e perfino di "abbandono" verso il dolore, oltre ad accentuare il senso di consapevolezza del conflitto, promuove il processo di crescita e contribuisce a un più rapido superamento dell'esperienza stessa di dolore»<sup>11</sup>.

Il nuovo atteggiamento recettivo ha portato finalmente all'accettazione della decisione di Melissa di tenere suo figlio. Si è potuto addirittura parlare del padre del bambino e dei rapporti con la sua famiglia, che fino a qualche tempo prima era stato un argomento tabù.

## Nascita. Rinascite

Attraverso questa gravidanza è avvenuta una vera e propria trasformazione e rinascita relazionale a livello familiare: «La famiglia, infatti, è intesa come ambiente, un luogo in cui i suoi membri, in quanto organismi, imparano modalità di essere-con, in cui l'intenzionalità di raggiungere l'altro può essere vista e apprezzata oppure può essere mortificata, al punto da creare una sofferenza insopportabile, che sotto certe condizioni, porta la famiglia in terapia. A quel punto (come in questo caso, *ndr*), la famiglia è anche un organismo unico che chiede aiuto all'ambiente andando in terapia, che si mostra

<sup>11</sup> P.A. Cavaleri, *La profondità della superficie. Percorsi introduttivi alla psicoterapia della gestalt*, Franco Angeli, Milano 2003, p. 78.

al terapeuta nella sua *gestalt* globale, come una musica stonata che cerca la propria armonia, in modo tale che tutti i membri possano suonare la propria musica creando una *gestalt* familiare armonica»<sup>12</sup>.

Dopo la nascita del bambino, i *feedback* e gli aggiornamenti che abbiamo ricevuto dalla famiglia sono stati positivi e gratificanti: un affetto smisurato per il bambino da parte di tutti i familiari; Melissa a suo agio con il nuovo ruolo di madre; un padre presente e desideroso di prendersi le sue responsabilità. Melissa ha finito la scuola e superato gli esami finali con il massimo dei voti e ha trovato subito lavoro, organizzandosi prima con un part-time e poi un full-time, trovando poi sistemazione in asilo nido per il bambino.

### Aspetti di metodo

Al termine della lettura e della discussione del caso di Melissa, crediamo sia opportuno evidenziare il fatto che avvalendosi di un proficuo scambio teorico-pratico tra i diversi professionisti coinvolti ed elaborando una prospettiva clinica integrata per andare incontro alle esigenze di un intero nucleo familiare, l'équipe del Consultorio sia riuscita a offrire un sostegno efficace al disagio sperimentato da tutta la famiglia.

\* La prospettiva d'*intervento integrato*, non facile da individuare e coordinare, non si sia rivelata magicamente ma, piuttosto, passo dopo passo, proprio attraverso la costruzione graduale dei significati e delle ipotesi cliniche, mettendo in dialogo i capisaldi dei principali approcci e valorizzando le attitudini alla collaborazione e al lavoro di squadra dei terapeuti.

I tre professionisti coinvolti, infatti, si sono confrontati assiduamente con l'équipe e tra loro (almeno una volta alla settimana) per favorire al meglio la complessa gestione della richiesta di Melissa e dei suoi familiari.

La rete di sostegno *congiunta* venuta così a crearsi, ha scelto di mettere al primo posto dell'intervento terapeutico – a partire dai differenti costrutti teorici di riferimento e individuando efficaci occasioni

<sup>12</sup> M. Spagnuolo Lobb, *Il now-for-next in psicoterapia*, cit., p. 187.

di incontro tra gli stessi – tre dimensioni basilari: l'ascolto empatico, il confine del contatto e la relazione.

\* *L'ascolto empatico* è stato messo a disposizione di tutti gli attori coinvolti non soltanto per garantire l'accoglienza delle emozioni, dei vissuti profondi e dei pensieri di ogni singolo membro della famiglia, ma anche per agevolare l'adozione della stessa strategia all'interno dell'ambiente domestico.

A partire dall'ascolto attivo ed empatico si è cercato, infatti, di:

- sbrogliare gradualmente la matassa dei «non detti» accumulati nel tempo (e nei diversi momenti della storia familiare);
- offrire una modalità interattiva in cui potersi rispecchiare;
- incoraggiare l'attivazione di un processo comunicativo più fluido e, per così dire, più «sistemico», ovvero teso a far incontrare i singoli membri tra loro e a farli rientrare in contatto emotivamente per comprendere e accogliere i reciproci punti di vista sulla gravidanza di Melissa, e per tornare a guardare la stessa Melissa come una persona, come figlia e sorella, come futura mamma, e non solo come colei che compie azioni sconsiderate a danno di sé stessa e di tutta la famiglia.

\* Tale ascolto empatico ha avuto come luogo privilegiato di esercizio concreto il *confine di contatto*, esattamente lì dove è avvenuto l'incontro tra Melissa, i genitori e la famiglia al completo, con i tre terapeuti. Il clima di ogni seduta, sia stata essa individuale, di coppia genitoriale o familiare, ha beneficiato dell'impegno dei professionisti di voler stare in contatto con tutti i protagonisti della vicenda e di mostrarsi disponibili a sentire il loro mondo interiore e l'espressione dei vissuti di sofferenza nel qui e ora, ma non solo.

\* Infine, sia l'ascolto empatico sia il confine di contatto attestano quanto il punto di convergenza per un'efficace presa in carico del caso e per un'opportuna conduzione dei colloqui sia stata inequivocabilmente la *relazione*, ovvero il contesto dinamicamente organizzato all'interno del quale ciascuno dei membri ha avuto l'opportunità di interagire mettendosi in connessione con tutti gli altri, anche con gli stessi terapeuti che si sono resi partecipi del processo terapeutico garantendo supporto, vicinanza e totale assenza di giudizio.

All'interno della cornice relazionale, infatti, è stato portato e poi affrontato il disagio globale di Melissa, dei genitori, del fratello e delle sorelle. E, attraverso lo snodarsi dei processi di comunicazione e di condivisione agiti all'interno della relazione terapeutica, lo stesso disagio ha potuto trovare finalmente un nome, e, in seconda battuta, una chiave di lettura, analisi, interpretazione e comprensione fino ad aprire una nuova opportunità di incontro.

### **Nascita. Rinascite**

Quali, allora, i possibili effetti dell'intervento sui protagonisti dell'intricata vicenda familiare? In linea generale, l'accettazione della decisione di Melissa e la nascita del bambino sono diventati il simbolo della rinascita e del rilancio di tutti i legami familiari, favorendo il superamento della crisi. Dal nostro punto di vista, tutto ciò ha permesso, in modo particolare a Melissa, di:

- cimentarsi con un più efficace stile di comunicazione delle proprie emozioni e dei propri vissuti personali;
- sollevarsi da dosso la coltre dei giudizi opprimenti provenienti dai diversi membri della famiglia che erano abituati a qualificarla come una fallita;
- elaborare il dolore sperimentato per l'aborto della gravidanza precedente;
- terminare gli studi, prendere il diploma di qualifica e trovare un lavoro;
- scoprire (e apprezzare) la sua piena identità di donna e di madre;
- riprendere il rapporto con il suo compagno (e padre di suo figlio).

Alla coppia genitoriale, invece, ha cambiato radicalmente lo sguardo riservato fino a quel momento a Melissa, agevolando il recupero di un rapporto intimo con la figlia stessa, il gusto della condivisione degli eventi piacevoli e meno piacevoli e l'accettazione della sua scelta di tenere con sé il piccolo.

Alle sorelle e al fratello, infine, ha restituito l'opportunità del dialogo e dello scambio paritario, la comprensione del dolore di Melissa e della difficoltà personale ad accettare quanto le stava accadendo.