

## Intervista a Corrado Pontalti in dialogo con Fabio Vanni<sup>1</sup>

*Corrado Pontalti\**, *Fabio Vanni\*\**

**SOMMARIO.** – Nella conversazione presente vengono toccati alcuni temi che oggi sono al centro del dibattito sulla cura psicologica. A partire dagli stimoli che vengono posti in essere dai soggetti e dalle loro configurazioni relazionali nella contemporaneità delle domande di consultazione si propone l'opportunità di inserirle in una visione attualizzata della relazione fra famiglia e società 'occidentale'. Pontalti propone poi alcune opzioni che ritiene opportune per dare risposta a questa forma della domanda di cura, particolarmente presente nelle famiglie attuali. La conversazione si estende però anche ad alcune tematiche educative, alle forme della genitorialità e alle conseguenze che queste opzioni teoriche e cliniche hanno sulla formazione degli psicoterapeuti oggi.

*Parole chiave:* Psicologia clinica; complessità; famiglie; sociologia; storia.

Fabio Vanni: Mi fa davvero molto piacere avere questa opportunità di dialogo con te Corrado che sento e conosco come una persona che può incarnare un ponte fra saperi di matrice psicomodinamica e sistemico-complexologica e fra teoria e clinica della complessità dell'umano e dunque fornire qui oggi un'occasione di riflessione che tenga insieme differenze e vicinanze. Nelle cose che ho letto e che conosco di te, c'è sempre stata una costante attenzione al confronto con la clinica reale e con le situazioni un po' più difficili, che sono più presenti forse nell'ambito dei servizi pubblici, ma che comunque sono presenti nel mondo della cura, se non vengono evitate, e che si possono incontrare in tanti luoghi e in tante occasioni.

---

\*Psichiatra e gruppoanalista. Professore a riposo di Psicoterapia nell'istituto di Psichiatria del Policlinico Gemelli, Università Cattolica, Roma. È stato primario del Servizio di Psicoterapia Familiare dello stesso Istituto. Past President della C.O.I.R.A.G. e del Laboratorio di Gruppoanalisi. E-mail: corradopontalti@gmail.com

\*\*Psicologo, psicoterapeuta, Dirigente AUSL Parma, Direttore RP, Direttore Scientifico 'Progetto Sum', Italia. E-mail: fabiovanni@progettosum.org

<sup>1</sup> Il dialogo con Corrado Pontalti è avvenuto online il 4 febbraio 2022 in presenza di Elisabetta Lepri - che ringraziamo - che successivamente ha trascritto il testo registrato, poi rivisto dai partecipanti ed infine tradotto in inglese.

E quindi l'incontro di oggi mi sembra promettente, perché dedichiamo il focus della rivista proprio a quest'idea, a come si può pensare la clinica che tenga conto delle complessità sia dell'essere umano che delle sue configurazioni relazionali, non so se dire oggi più complesse di ieri, ma certo oggi piuttosto complesse per tante ragioni.

Quindi, mi sembra possa valer la pena di ragionare insieme a te su questo campo. Non so se ti fa piacere dire qualcosa su questo tema genericamente enunciato intanto...

Corrado Pontalti: Intanto grazie, perché ogni scambio è sempre una ricchezza, ancor più se è un dialogo con chi lavora ancora attivamente nei Servizi come fai tu, cosa che io faccio più indirettamente adesso. Sicuramente è sempre un arricchimento prezioso.

Direi che se magari mi dai tu uno stimolo per renderla in qualche modo più concreta al di là delle teorizzazioni, qualcosa che possa anche aiutare a pensare a traduzioni operative nel lavoro clinico.

FV: Forse un punto di avvio del nostro discorso potrebbe essere questo: partire dalla clinica.

Mi sembra che la clinica abbia sempre offerto, e offra anche oggi, degli stimoli importanti, di possibilità di comprendere sia come è fatto l'essere umano, come si relaziona, come sta insieme agli altri, sia anche quali sono le forme di difficoltà, disagio, sofferenza che il soggetto umano vive oggi, in forme per certi aspetti molto diverse da altre epoche storiche. Queste sollecitazioni sono state prese spesso in senso costruttivo ma ci sono state anche in passato delle forme di arroccamento nel difendere modelli teorici, nel difendere prospettive, e addirittura nel difendere assetti tecnici in qualche modo ritenuti intoccabili.

Un po' come dire: <O stai dentro al mio modo di vedere le cose o vai da qualche altra parte!>, lo dico un po' brutalmente.

Ora, questo, oltre ad essere ben poco produttivo in termini di conoscenza, per le discipline e la teoria stessa, è discutibile anche sul piano etico, indubbiamente.

Forse oggi per molte ragioni questo succede meno, o mi sembra meno evidente, magari per ragioni a volte assai poco nobili, nel senso che magari c'è più concorrenza e serve stare sul mercato. Tuttavia, ci sono tante ragioni per cui questa cosa avviene un po' meno, fra queste metterei in evidenza il fatto che esistono molte chiavi di lettura del malessere che si sono presentate nel corso del '900, proponendo differenti modi di pensare al soggetto, alle sue relazioni e quindi all'intervento terapeutico.

Uno dei meta modelli, delle logiche che può essere utilizzata per mettere insieme queste differenti prospettive è quella del pensiero della complessità, e quindi del pensiero sistemico; ma anche la logica gruppale, che appartiene

ad un altro tipo di tradizione, ha delle affinità e una funzionalità nel leggere la relazionalità interumana e può credo fornirci uno sguardo utile.

Ti chiedevo intanto che pensieri ti vengono in mente a partire da questo tipo di sollecitazioni.

CP: Mi sembra che metti a fuoco uno degli aspetti più significativi, cioè la clinica come apertura, prospettiva molto efficace nella sua semplicità.

Una situazione problematica arriva alla tua osservazione e in qualche modo parla di qualcosa; questo qualcosa è ciò che ha aperto il pensiero da Freud in là. Il mondo non è nato con Freud, però penso spesso che in qualche modo Freud si sia trovato in una congiuntura particolare, cioè il fatto che, nella Vienna di quegli anni, una singola ragazza, una fanciulla, una giovane donna con disagio, potesse uscire dal suo famigliare ed arrivare ad uno studio medico, il che sarebbe stato impensabile precedentemente, dati i vincoli socio-antropologici.

Poteva confrontarsi, Freud, con l'emersione nella cultura occidentale, del costruito di individuo, che poi è costruito persona ma con diritto di cittadinanza.

Tu dirai che la prendo da molto lontano, siamo finiti alle guerre puniche.

Al di là di entrare nel pensiero e nella storia del movimento psicoanalitico, però sono sempre stato aiutato da storici della psicoanalisi a cogliere questo aspetto, che in qualche modo era già una scena più ampia rispetto alle narrazioni cliniche di Freud, una clinica che può essere letta come portato di una storia, di un'epoca, quindi di una cultura, di una società, di una classe sociale, di raggruppamenti umani esistenti con codici precisi dentro un'epoca storica, e l'emersione di un evento che può accedere alla nostra osservazione.

Perché è indubbio che la forza dell'appartenenza al mondo tradizionale familiare di tutti i secoli precedenti, non avrebbe mai permesso questa possibilità, cioè che una persona, per di più di sesso femminile, transitasse in un altro territorio, non controllato dai codici di senso del Famigliare.

Però questa era una storia iniziata, se vogliamo, dall'Illuminismo, dalla Rivoluzione Francese, dalla lotta per poter votare delle donne.

Ho sempre cercato di capire come lo spazio clinico fosse anche un portato del mondo contemporaneo nel rendere accessibile lo spazio clinico stesso.

Se vogliamo seguire questo tipo di ragionamento, si evidenzia che Freud aveva accesso alla narrazione di queste storie cliniche, e in qualche modo al dato, emergente in terapia, che all'interno delle famiglie avvenissero degli abusi sessuali, e alle reazioni sintomatiche agli abusi stessi.

Qual era il problema? È che era impensabile che venisse messa in discussione la famiglia borghese di Vienna; nell'impossibilità di esplorare dall'interno i tessuti familiari, Freud ha avuto l'intuizione in assoluto più geniale e radicale del suo percorso, e poi di tutta la psicoanalisi successiva,

cioè che la mente, in qualche modo, è un operatore di trasformazione, non è solo una copia carbone di quello che accade.

I significanti socio-antropologici rendevano non esplorabile il mondo familiare in riferimento alle narrazioni familiari. Cambiano i significanti nell'andare delle vicissitudini storiche, e dopo la Seconda guerra mondiale, iniziano i movimenti, dagli Stati Uniti, ma rapidamente anche in Italia, che poi sono chiamati <mondo della Terapia Familiare>.

Allora uno si chiede: <ma come è possibile che la famiglia venga in primo piano, che tramite la clinica venga sulla scena come possibilità di un pensiero, come possibilità di un intervento, come possibilità di una conoscenza dall'interno?>.

Sempre seguendo questo ragionamento, possiamo comprendere che la nostra professione, i nostri saperi sono convocati sulle aree che un sociale storicamente dato, coglie come fragili. E nell'immaginario collettivo la Famiglia è emersa come il luogo della fragilità nel concerto delle dinamiche socio-antropologiche.

E qui c'è, in qualche modo, il tuo appello al pensiero complesso: nell'insieme della complessità e della multidimensionalità, della discontinuità tra gli ambiti di una *Societas*, di una società, c'è sempre un residuo fragile, che nelle epoche, e anche oggi, era delegato alla dimensione sacra, religiosa, sciamanica, cioè alla epistemologia e gestione di agenzie deputate al confine tra ciò che è conoscibile, comprensibile, e ciò che si presenta come perturbante, misterioso, cioè come portatore di Mistero.

La giovinetta di Freud era perturbante, la famiglia è emersa come perturbante dopo la Seconda Guerra Mondiale nello scenario occidentale, e sottolineo occidentale, perché non è perturbante nell'altro 80% della storia umana, nemmeno oggi, e lo vediamo negli incontri con le migrazioni, con le globalizzazioni. In tante altre aree del mondo, in tante altre popolazioni, ciò che in quelle culture viene chiamato famiglia, non è percepita come fragile, è ancora percepita come la forza normativa dei codici dell'esistenza.

Nella nostra cultura occidentale, dopo la Seconda guerra mondiale, la famiglia è diventata l'istituzione fragile, per una serie di motivi; almeno due sono sicuramente fondamentali.

Uno è il cambiamento progressivamente radicale delle localizzazioni: in Italia fino al '48, l'80% della popolazione italiana, io a quell'epoca avevo già sei anni, viveva ancora nei mondi agricolo-contadini-pastorali; vuole dire che l'80% della popolazione aveva come garanzia di riferimento la comunità del paese, la comunità antropologica, e sicuramente, se ritorna ai racconti dei nonni, anche Elisabetta ricorda che un altro mondo veniva raccontato. E allora parlare dei e con i nonni significa che, nonostante la giovane età, ti ritrovi in una narrazione in cui il sentimento dell'esistenza era dato dall'appartenenza ad una comunità locale, con i suoi riti, con le sue tradizioni, con le sue economie, con i suoi codici, con le sue trasmissioni generazionali.

Quindi, la forza che garantiva la localizzazione, e quindi l'ancoraggio ad un mondo sostanzialmente stabile a sé stesso, era anche garante di un certo tipo di rappresentazione del familiare da parte della comunità.

La mobilitazione e, rimanendo in Italia, la migrazione interna, i passaggi dalla Sicilia al Piemonte, dal Veneto a Torino, dalle Marche a Roma, questo grande rimescolamento, e così in tutte le nazioni europee, non solo in Italia, ha decostruito la garanzia data dalla comunità di riferimento e dai riti che tramandavano le norme, le regole interne del familiare. Il familiare non era mai rappresentato da padre, madre e bambino, il familiare era una comunità. Come Lévi-Strauss ci ha insegnato, il matrimonio è matrimonio tra le comunità, non è tra un uomo e una donna, è tra le comunità; l'uomo e la donna sono un *accidens*, per cui poi il tema dell'amore era totalmente irrilevante: <una brava ragazza, un bravo ragazzo, un buon lavoratore, una brava massaia, conosciamo la sua famiglia da quattro generazioni...>.

I codici di garanzia erano estremamente forti, chiari; si sono progressivamente indeboliti per la nuclearizzazione della comunità familiare che da comunità sociale diventa comunità relazionale.

La famiglia si trova ad essere fragile perché smarrita, perché piccola; diventa piccola, smarrita, è fuori dai codici di tradizione e, guarda caso, cosa nasce in parallelo?

Nasce quella che poi chiamiamo più o meno genericamente Terapia Familiare; ma quello che mi preme in questa riflessione è che noi entriamo nella clinica perché in qualche modo, una dimensione di persona o una dimensione istituyente come può essere la famiglia, o qualche altra area, adesso può essere l'adolescenza al tempo del COVID, viene percepita come portatrice di una fragilità prima non percepita come tale. E tale fragilità diviene perturbante, inquieta e preoccupa la Società.

Se vogliamo estremizzare il tuo stimolo, che sto provando a riassumere malamente, è che di fatto noi veniamo in contatto con una domanda circoscritta, che può essere un paziente o un genitore, o due genitori, rispetto a un adolescente. Questo si pone, quindi, come campo osservazionale. Dobbiamo cercare di ampliare il nostro posizionamento e comprendere quale sia lo scenario socio-antropologico nel quale è inserito e del quale parla.

La clinica è, come hai detto, e sono totalmente d'accordo, un'enorme opportunità per aprire su un'epoca storica. La clinica è tuttavia a rischio di un bias paradigmatico, cioè che noi isoliamo questa domanda e la pensiamo particolare di quella persona e di quella famiglia, e non tematizziamo le caratteristiche strutturali e le faticosità caratterizzanti un'epoca storica, in un luogo dato.

Quindi, quella molteplicità di approcci a cui tu fai riferimento, non si articola dentro un paradigma della complessità, ma si sostanzia, quasi sempre, in un'assolutezza della propria lettura e della propria procedura. Il pensiero complesso non permette un'eccessiva molteplicità di punti di vista,

perché se moltiplichiamo i punti di vista, frantumiamo il paradigma della complessità, generiamo una serie di isole, ognuna delle quali non ha più rapporto rappresentativo con l'insieme.

Dopo la guerra ci si trova sempre di più, dopo il '68, dopo tutte queste grandi trasformazioni, che la clinica assuma la prospettiva che ogni persona portatrice di disagio o, più radicalmente, di psicopatologia, ha una sua dimensione autonoma di organizzazione mentale segnata dal paradigma <generico> della vulnerabilità-stress-trauma.

Allora, nella misura in cui connessi la fragilità del personale alla fragilità del familiare, l'equazione patologia e causa intra-familiare della patologia diventa una sorta di sintesi finale per la quale la famiglia è stata estratta dal contesto sociale, ed è diventata una sorta di presepio, una madre, un padre e un bambino, e i destini della vita della seconda generazione sono dovuti a come questa madre e questo padre si pongono rispetto al bambino.

La complessità è diventata una disperante semplificazione sempre più raffinata, è diventata che il destino si gioca nel rapporto madre-bambino.

Qual è il punto dei tanti fallimenti terapeutici che oggi dobbiamo riuscire a superare?

È che dobbiamo assolutamente uscire da questa ontologizzazione della famiglia come entità mitica madre-padre-bambino, dobbiamo assolutamente uscire da questa rappresentazione che invece è imperante ancora, che i giochi sono, in maniera totalizzante, entro le relazioni precoci madre-neonato. Il primo paradosso è che la letteratura scientifica, la sociologia, l'antropologia, da quarant'anni sono <alla ricerca del Padre-padre>.

Allora è chiaro che, un conto è dire il padre è il terzo in scena, e questo andava bene per le organizzazioni antropologiche all'epoca di Freud o all'epoca in cui sono nato io. Era ovvio che il mondo degli uomini e il mondo del lavoro subentravano a un certo momento della vita, ma non era un problema di dove è il padre, o della madre come la concepiamo noi. Ecco che si va alla ricerca del padre: padre pallido, padre perduto, padre periferico, padre qui, padre lì...

Questa disarticolazione della famiglia dal campo comunitario di un'appartenenza locale, è una realtà storica di cui dobbiamo tenere conto per provare a modificare i nostri paradigmi.

Infatti, delimitando a questa micro-ambientazione la comunità nella quale si istituisce l'avventura dell'esistere umano, della formazione della mente umana, del senso di sé della persona in crescita, la complessità delle variabili in campo collassa in un riduzionismo insignificante. In tale configurazione emerge una sorta di figurazione mitica sacra: madre-neonato-bambino, o, al massimo la triade fondativa ontogenetica madre-padre-bambino (l'ikona mitemica non prevede nemmeno i fratelli, i nonni).

Proprio il linguaggio ci aiuta a capire come noi reifichiamo la dimensione eziologica, <la famiglia rigida, la famiglia simbiotica, la madre simbiotica,

il padre assente>: usiamo un linguaggio che è sempre accompagnato da aggettivazioni connotative negative; vuol dire che il gioco dei nostri saperi, di fronte alla sfida che la clinica pone per conoscere il mondo, isola la nostra scena clinica dal mondo e ci giochiamo come se fosse il mondo.

E questo ovviamente ha organizzato, coerentemente, i progetti terapeutici: come si proceduralizza la psicoanalisi infantile? Si parte prendendo un bambino, un adolescente, lo isola dalla famiglia patogena, 5 sedute alla settimana, i genitori non si vogliono ne vedere ne sentire, <andate a farvi curare da qualcun altro>; quindi sradico il bambino, penso che sia portatore di tutta la verità, non la verità attuale, la verità sostanziale del suo esistere, e me la vedo io con lui, <voi genitori siete pieni di problemi, andate a risolverli da qualche altra parte, perché sono i vostri problemi che causano i problemi del bambino. Con me, terapeuta di tuo figlio, non devi parlare!>.

Questa prospettiva ci è ben nota, dato che parliamo dei nostri ultimi 30/40 anni, e di fatto ha determinato una bassissima efficacia della psicoanalisi infantile, perché ovviamente si disarticola un universo già piccolo e i campi terapeutici risultano troppo poveri!

I sistemi terapeutici che si isolano non sono quindi una porta sulla società e quindi sull'epoca storica, sulle caratteristiche sociologiche, antropologiche, giuridiche della società. Sono queste variabili dell'immaginario collettivo che generano i vincoli alla costruzione del mentale, che si pongono quali significanti strutturali. I sistemi religiosi, in ogni epoca, cercano di definire la forma della <famiglia naturale, data da un Dio>. Ne consegue che la famiglia è disarticolata dalla storia, non è concepita come una istituzione di una società storicamente data. È la complessità di una società che determina i compiti, gli orizzonti affidati alla famiglia. Quindi la configurazione di <buona famiglia> è storicamente definita, così come la rappresentazione di <una buona madre, di un buon padre, di un buon campo relazionale>.

Su queste trasformazioni dei significanti sociali e psichici abbiamo poche conoscenze, perché ovviamente la società in un paese aveva ben chiaro che potevi affidare un bambino a una madre, a una zia, a una cognata, a uno zio e così via, era definito. Una bambina, a 4-5 anni, teneva la nuova neonata, imparava ad accudirla, un ragazzino di 7-8 anni impara a portare le pecore al pascolo - parlo della storia della mia infanzia - è tutto chiarissimo e tutto molto legato alle dimensioni operative della vita.

Che succede in quarant'anni in cui di operativo e di compiti non ne viene affidato nessuno e l'unico mandato è il benessere psicologico, il <non trauma!>?

La dichiarazione universale del 1989 formula un nuovo mantra "il maggior bene per il bambino", parla della sua dimensione psicologica, non dice <il miglior bene del bambino è anche imparare ad arare i campi a 10 anni>. Se fai lavare i piatti a un bambino di 5 anni intervengono i Servizi Sociali; in parte esagero, ma mica tanto. Questi bambini piccoli, un po' più

grandicelli, e poi preadolescenti, e poi adolescenti, e poi giovani adulti non sono mai pronti ad assumere compiti gestionali entro la famiglia, per la famiglia, per la casa. Vi è una scena paradigmatica, in ogni casa di amici con figli, o amici con figli a casa mia: il figlio, anche non propriamente in fasce dice <ho sete> e l'adulto che è tavola si alza e gli porta da bere: se propongo: <scusa ma non ha le gambe per andare a prendersi l'acqua?> mi guardano come se fossi un alieno, <poverino, è stanco>, ma stanco di cosa??

Ascoltiamo il linguaggio, ... riguardo la maturità: <poveretti, devono fare la seconda prova alla maturità>.

Quello che bisogna chiedersi è come mai si sia rotto il patto che vincolava le generazioni all'acquisizione di competenze operative necessarie per la vita della famiglia e della comunità. Io, a sei anni facevo 3 km per prendere il latte. È oggi pensabile mandare sotto casa un figlio a fare la spesa per la famiglia almeno fino ai 18 anni?

FV: è diventato pericolosissimo nell'immaginario collettivo.

CP: Sì, ma perché? È l'immaginario collettivo che organizza mandati e coscienza dei mandati, per cui non è quel genitore che ritiene incompetente il figlio; il genitore prova un sentimento di pericolosità perché l'insieme dell'immaginario collettivo lo organizza come pericoloso. Ovviamente tale processualità diventa ricorsiva. A quella mia età l'immaginario collettivo non costituiva il mio andare come pericoloso.

E perché lo organizza pericoloso? Per i profondi cambiamenti nel patto tra famiglia e società.

Fino ai famosi anni '60, in cui si è incominciato ad andar via dalle campagne, la famiglia non era che un tassello funzionale del tessuto del paese, della comunità.

Adesso, famiglia ed ambientazioni sociali non hanno più nessuna unitarietà e sintonizzazione, si pongono in discontinuità con uno iato importante. L'equifinalità tra ambientazione familiare e ambientazione comunitaria era quella di rendere l'infans cittadino efficace ed efficiente per la comunità locale, e tramite la comunità locale per le comunità sovra-locali.

Non interessava a nessuno che fosse sereno, che non soffrisse, che non piangesse, che non protestasse; questa enfasi sullo psichismo non era proprio né prevista né mentalizzata, né manualizzata. Perché lo psichismo era il come sei adeguato nella comunità. Negli ultimi 40-50 anni, nel mondo occidentale, al Familiare è imposto il mandato di accudire allo psichismo dei suoi pochi componenti. In buona parte, anche alle agenzie sociali di educazione (nidi, asili, scuole medie e superiori) viene affidata questa forte attenzione. Riflettiamo anche sui vincoli universitari. Si può rimanere universitari a vita, anche senza progressione regolare negli studi, laddove, in quasi tutte le università del mondo, se non procedi vieni espulso. Qui si pone un ulteriore



forte interrogativo: come significhiamo il fenomeno adolescenza, che è una nuova invenzione rispetto al costruito pubertà. È una sorta di vera età della latenza: occupa, con fenomenologie complesse e cangianti, lo iato tra le due ambientazioni.

La clinica, quindi, ci permetterebbe comprensioni euristiche in continua evoluzione, a patto che non si chiuda nell'isolare i fenomeni, a ricercare traumi e colpevoli.

FV: Tu stai portando una prospettiva molto interessante perché stai guardando dal generale, dall'ampiezza storico-culturale nella quale sono inserite le persone, al vissuto, all'esperienza della persona stessa.

Questo è, in effetti, molto in controtendenza con ciò che spesso avviene, dove invece si fa un ragionamento opposto, si mette a fuoco il soggetto in termini molto più generali, si cerca un modello generale del soggetto, e si dà a questa opzione una forte centralità.

In fondo, la terapia più famosa, quella per antonomasia, è la terapia individuale, il divano delle barzellette è quello che rappresenta meglio l'immaginario collettivo.

L'idea prevalente è quella che dentro all'essere umano sia contenuto un modo di stare nelle sue relazioni, derivante da una sua storia relazionale, a partire da quella con la famosa mamma e che, a seconda di come è stata vissuta quella vicenda, poi si verificano certe difficoltà, problematicità, o almeno si strutturano determinate caratteristiche del carattere.

Questa è un po' la narrazione classica da questo punto di vista, ed è anche come se la forma della terapia ricalcasse questa storia, perché se l'elemento fondamentale della costituzione del soggetto è nel rapporto con la mamma, o con il caregiver, io terapeuta propongo una sorta di rivisitazione del rapporto con esso, cioè faccio un'operazione con la quale cerco di ripristinare, in maniera più adeguata, alcune forme di relazionalità.

Si potrebbe certo legittimamente difendere questa prospettiva che ho qui solo schematizzato ma mi interessa di più capire qualcos'altro che aiuta a comprendere meglio il tuo pensiero.

Questa visione che proponi implica delle conseguenze, nel senso che implica anche un pensiero sulla forma di intervento che mi piacerebbe tu esplicitassi meglio, perché ho in mente anche delle cose che hai scritto; mi era piaciuto molto un concetto che era quello di "coralità"; in un tuo articolo avevi scritto che non riuscivi a capire come mai non si riesca a considerare di passare nella clinica attraverso diverse coralità, diverse configurazioni interpersonali, se questo è funzionale.

Mi piacerebbe capire un po' meglio da te come tradurresti in termini più clinici questa visione che hai portato.

CP: Ho sempre in mente delle scene: in un consultorio, una giovane

specializzanda, parlo di 7, 8 anni fa, iscritta a una scuola psicoanalitica, racconta questa scena clinica; lei lavora in questo consultorio e le arriva una quattordicenne grave, della quale non capisce niente; io le faccio una domanda, per me banale, e le dico: <scusa ma non sarà venuta da sola...> e lei risponde: <no, c'era la mamma> ed io: <se tu non ci capivi niente magari chiedevi anche alla mamma, no?!> questa mi guarda e dice: <ma io non sono una terapeuta familiare.>

Allora, la sfida del tuo stimolo iniziale è che per parlare con una mamma o con un papà non occorre essere terapeuti familiari, quindi con un'attrezzatura tecnico-procedurale da truppe d'assalto, da incursori della marina. Per dire come la riflessione che hai appena formulato crea il confine di confidenza dentro aree in cui tutto ciò che è fuori è nemico e richiede un'attrezzatura particolare. In verità parliamo sempre con un essere umano, se non capisci niente della figlia ti rivolgi alla madre che ti aiuterà verso prime ipotesi di comprensione.

FV: Gli approcci formativi principali tuttora sono orientati ad insegnare un assetto: individuale, familiare o gruppale. Mai o quasi mai si forma alla pratica di diverse prospettive di trattamento e men che meno alla combinazione di esse.

CP: Assolutamente. Stavo facendo lezione in una Scuola importante di psicopatologia fenomenologica, e tutti erano, nonostante la scuola fenomenologica, incardinati sul setting individuale; la banale possibilità di parlare con la madre era altrettanto sconvolgente, e parlo di sabato scorso, a proposito di cosa viene ancora insegnato in maniera normativa; perché poi gli specializzandi ti guardano e dicono: <ma se io vado in supervisione e racconto chi ho incontrato mi cazziano!>.

È così! Ancora oggi!

L'altra scenetta che mi diverte sempre raccontare, in un altro consultorio, quindi parlo proprio di temi che ci accomunano a noi che ci occupiamo di età evolutiva, perché tu ci lavori da sempre: arrivano madre e figlia al consultorio e alla psicologa che fa l'accoglienza dicono: <abbiamo un problema di dialogo tra di noi> allora la psicologa le dice: <benissimo, allora lei prenderà appuntamento con la dottoressa X venerdì e tu avrai colloquio con la dottoressa Y martedì dopo>, quelle la guardano e le dicono: <ma lei non ha capito niente, abbiamo problemi di dialogo tra di noi.> e se ne sono andate.

E anche qui non parlo delle guerre puniche.

FV: Sì questo mi pare la norma della formazione in psicoterapia nel nostro paese. Credo sia anche molto interessante per una giovane collega come Elisabetta che sta magari pensando ad una formazione per sé. Diventa un criterio di selezione.

Perché in effetti, poter pensare a una formazione che invece ti allena quanto meno a pensare che ci sono vari modi di guardare all'umano e alle relazioni umane è già un criterio tutt'altro che banale da considerare. Devo dire che mi pare meno diffuso questo modello mono assetto quando parliamo di formazione alla psicoterapia con bambini o adolescenti dove prendere in considerazione almeno il lavoro sul singolo e sulla famiglia mi pare più comune. Il gruppo rimane però qui meno frequentato come opzione formativa. Questa tua proposta richiede inoltre di dare uno spazio significativo e assai differente al tema della consultazione ovvero a quel primo momento di ascolto e lettura della domanda di cura che porta poi a definire un progetto d'intervento condiviso.

CP: Le prime fasi di un incontro dovrebbero essere fondate sulla consapevolezza che la situazione ci è totalmente ignota e che i sintomi sono talmente sovradeterminati da risultare spesso fuorvianti. I primi incontri sono la reificazione del paradigma della complessità. Questo è ancora più vero nell'area dell'età evolutiva, area nella quale si organizzano i precursori sintomatologici ed esistenziali che potrebbero, se non <guariti> aprire la strada ai lunghi anni della psichiatrizzazione e cronicizzazione. Ci sono ben chiare le tappe di questo destino: farmaci, centri diurni, sequenze di comunità terapeutiche, passano 20, 30 anni, la vita finisce in un cronico, o, se si è fortunati, in una casa famiglia.

Quindi, grande è la responsabilità che ci interroga in questa nostra area. Dobbiamo veramente pensare in termini di comunità, e nella nostra epoca, di comunità familiare. E questo richiede una forte alleanza con le persone che abitano la comunità, della quale, ovviamente, fa parte il nostro paziente. Fondare tale alleanza è parte radicale del progetto, ma dobbiamo cambiare il nostro sguardo su tale comunità. Se penso che la mamma sia schizofrenogena oppure che sono i genitori che hanno sabotato il mio splendido cammino senza una loro conoscenza approfondita e personalizzante, i bambini e gli adolescenti a psicopatologia grave, hanno il destino segnato.

FV: Per andare più a fondo su questa cosa, ti chiedo un pensiero ulteriore. Quale può essere un modo, dei criteri da considerare da parte di un clinico che padroneggi diversi assetti terapeutici nel lavoro con situazioni complesse? Dove magari hai a che fare con scuole, comunità, *etc.* Come ti muovi tu in questo ambito? Cosa consiglieresti? Cosa pensi che si potrebbe fare? E quindi a cosa formare anche i giovani colleghi?

CP: Partendo dalla complessità. Dobbiamo poter padroneggiare le configurazioni che ho cercato di argomentare, e tenendo conto che anche la Scuola è attraversata, in quanto istituzione pedagogica, dalle stesse

trasformazioni significative dell'immaginario collettivo. Ogni faticosità in età evolutiva, nell'area scolastica, esita in diagnosi di DSA (e, tranne rare eccezioni, le batterie dei test sono profezie autoavverantesi) con costruzioni di piani formativi personalizzati e facilitanti che arrivano, oggi fino all'università. Il messaggio chiaro è che, per quello studente, il percorso normale è traumatizzante perché non possibile data la sua fragilità. Mi ha impressionato che, quest'anno, sulla costruzione delle prove di maturità, i presidi abbiano scritto una lettera in favore di una unica prova scritta e non di due, troppo ansiogene dato il lockdown.

Per queste considerazioni parlo di un immaginario collettivo storicamente determinato, perché fonda sintonie tra istituzioni che danno del bambino e adolescente una rappresentazione di fragilità costitutiva e di lesionabilità immediata.

Prendo atto che in questa nostra fascia di età non ti telefona, o non telefona al Servizio, il bambino di 7 anni o l'adolescente di 12 o la ragazzina di 15, c'è sempre un genitore che fa da mediazione, esattamente come, più avanti nella mia esperienza con l'età adulta, anche con patologie molto complesse, o dell'adolescenza, o di giovani adulti, non è il paziente che ti chiama, è sempre un caregiver, qualcuno del mondo degli adulti- genitoriale.

Allora, proprio perché io so di non sapere niente, la prima cosa che chiedo è <per favore, venite voi e aiutatemi a capire la situazione>, <ma mio figlio/a è disponibilissima a venire!>, <mi fa un piacere enorme, detto ciò preferisco che ci conosciamo noi, che voi mi aiutiate ad avere uno scenario più ampio>, quindi cerco di definire, perché ne sono convinto, che loro hanno una competenza che io non ho: loro sanno, sapranno nelle loro maniere, ma sanno cose che io non so, quindi legato alla complessità è anche il fatto che la complessità, come dice appunto bene Ceruti, è accompagnata dal fatto che ti muovi continuamente sul confine di qualcosa di ignoto che vai ad esplorare.

Allora suggerisco, consiglio di partire dall'aver uno scenario, e lo scenario me lo possono solo dare le persone più vecchie, di una generazione che ha visto nascere la generazione di cui vado a parlare; poi, non vado alla ricerca di una verità narrativa, mi interessa che mi aiutino più o meno a capire dove mi trovo.

Partire da questi presupposti è importantissimo, perché i genitori interpellati come portatori di un sapere che io non ho, non si sentono minacciati: allora è diverso dire <incomincio da voi>, oppure <dopo che ho incontrato 3/4 volte vostro figlio voglio conoscere voi genitori>; il messaggio è profondamente diverso <che cosa avrà raccontato di noi?> sicuramente peste e corna, sennò che adolescente sarebbe?!

Quindi, vengono già, ovviamente come tutti i genitori, disperatamente colpevolizzati per questo immaginario di cui parlavamo prima, che ovviamente affida a loro, come fossero Dio, l'anima della generazione successiva: voi siete i maieuti di questo bambino, quindi ogni fallimento è

guardato come critica da parte del sociale e come colpa da parte dei genitori; poi, che un genitore che si sente comunque giudicato, reagisca stracciandosi le vesti o reagisca aggredendo l'interlocutore perché è stato a sua volta aggredito o perché teme di essere aggredito, fa parte banalmente delle conseguenze di quello che accade nella relazione con il mondo psi.

Se io, invece, parto da loro, subito, e ho una possibilità di veicolare il messaggio <abbiamo un problema che dobbiamo imparare a gestire insieme, e voi ne sapete più di me>, perché è ovvio che ne sanno più di me; è sette anni che stanno con questo bambino, quattordici, sedici, diciassette... lo sapranno bene, lo sapranno male, secondo come voglio leggere questo sapere, ma comunque ce l'hanno. Io non posso farne a meno pensando <voi sbagliate, vi dico io quella che è la cosa giusta>, perché poi questo messaggio implicito del <voi sbagliate, io so come deve essere una madre, so cosa deve essere un padre>, è potentissimo. Basti pensare ai corsi sulla genitorialità condotti in genere da giovani psicologhe. Un giorno una signora intelligente ha chiesto: <scusi dottoressa ma lei quanti figli ha?> e lei: <nessuno> e la signora: <e allora che cavolo viene a dirci a noi?!> Sto ovviamente banalizzando, i corsi, il lavoro in gruppo può essere importantissimo per accomunare problemi e metodologie. Ma il mio compito, qui, è segnalare i codici impliciti che possono sabotare il lavoro terapeutico.

I giochi li fai sulla soglia del primo incontro, perché nonostante arrivino insieme, l'abitudine è dire alla signora di attendere in sala d'attesa o di andare a prendere un caffè mentre io parlo con suo figlio, oppure: <siete venuti insieme, entri dieci minuti e poi per favore esca che io parlo con suo figlio>; la contrattazione, come vogliamo organizzare questo primo incontro, che è sulla soglia, determina il destino della terapia.

Io non so come loro se lo sono rappresentato questo incontro; quindi, non posso decidere io... non so se rendo l'idea sulla prima mossa organizzativa.

FV: Io faccio una cosa diversa, io dico 'venga chi vuole', e poi, di fatto, utilizzo tutta la prima parte, un primo incontro ma a volte anche di più, con chi vuole...

CP: Sì, è possibile. Cioè, sicuramente è diverso dal dire uno sì e gli altri non li voglio, però a me preme, in base a tutte le riflessioni generali che abbiamo fatto prima, assicurarmi un messaggio di competenza. Perché non so le attivazioni gruppali inconsce che si attivano nella gruppalità familiare dicendo <venga chi voglia>. Non so poi se chi viene è portatore designato, se viene invece quello che mi svia, non so cosa nasce da questo "chi vuole", e questo mi preoccupa perché mi trovo, attivato da me dicendo venga chi vuole, di fronte ad un portato di dinamica gruppale, anche contingente, che però io non so di che è fatta... è solo una riflessione su quello che tu hai detto sul come ti muovi.

FV: Mi sembra che stiamo dicendo una cosa molto interessante anche rispetto ad un'altra questione, cioè il lavoro terapeutico, se pensiamo alla psicoanalisi, nasce con persone adulte, anche se poi le isteriche freudiane erano poco più che adolescenti, a volte pienamente delle adolescenti, però, fondamentalmente per l'epoca di allora erano comunque delle adulte, e nasce con l'idea freudiana di ricostruire una storia del bambino a partire dalla clinica, con tutte le problematicità, anche epistemiche, che questa questione comporta.

Per molto tempo, mi sembra, la clinica psicoterapeutica ha avuto quel tipo di immagine: una questione a due adulto-adulto sostanzialmente, mentre, quello che sta avvenendo molto in questi ultimi decenni è un rovesciamento per cui, certo che ancora esiste la domanda che viene fatta dal quarantenne o cinquantenne, però c'è un forte aumento della domanda che arriva per e con bambini e adolescenti, forse anche per le cose che dici tu, perché c'è una rappresentazione di fragilità dell'infanzia e dell'adolescenza che poi determina la fragilità stessa, però di fatto c'è una domanda molto forte relativa a quell'epoca, che la scuola sostiene, per tante ragioni anche di delega, che diventa una domanda che magari ha per oggetto il bambino o l'adolescente, ma che è una domanda più complessa e che quindi, mi pare che tu dica, va trattata all'insegna della complessità, va trattata non certo spaccettando immediatamente la domanda, perché altrimenti faremmo un'operazione riduzionistica, di semplificazione del complesso con una perdita informativa notevole e spesso decisiva.

CP: Concordo pienamente, scusandomi per la grossolanità con cui ho provato a fissare alcune riflessioni su punti meritevoli di ben altri approfondimenti. Il mandato della nostra società è non danneggiare psicologicamente il piccolo della specie sapiens, è un mandato in negativo, su ciò che tu non hai fatto per il suo benessere; domanda del genitore: <si, ma cosa devo fare?>; in realtà è un sapere che nessuno di noi ha più, perché mancano i saperi stratificati, sedimentati e automatizzati in queste localizzazioni conservative che erano i paesi e le comunità locali. Se come operatori psi siamo consapevoli di questo accomunante <non sapere> il paradigma vira completamente. <Tu non sai, io non so. Dobbiamo cercare tutti insieme una soluzione, ma nessuno ce l'ha *a priori*>. È venuta meno quell'ovvietà pedagogica che era delle famiglie, della scuola, della comunità, delle nuove generazioni stesse. Era un'ovvietà pedagogica attesa che la mia maestra mi bacchettasse con il righello le dita se scrivevo male e nessuno lo percepiva come un trauma, e se la maestra non lo avesse fatto, sarebbe stata una cattiva maestra; se avessi preso 4 in greco, il mio problema non sarebbe stato che io ho preso 4, era <oddio che dirà a mio padre che ho preso 4 in greco!> e mio padre metteva me sotto accusa, non la scuola, come avviene adesso.

Questa coerenza ancorava ovviamente un sapere simbolico e procedurale. Non ho nessuna nostalgia di quell'allora, se non come memoria della mia vita. Studio come cambiano i codici di significazione al cambiare delle epoche; assumo che debbano cambiare i saperi; ho imparato da tanti, troppi miei fallimenti clinici, che le procedure non sono date, ma sono vincolate alle caratteristiche di ogni singola situazione e ambientazione clinica. Il pensare la complessità è una vera, dolorosa disciplina; richiede tempo e maestri. La percezione è più facilmente quella non della complessità ma della confusione e dello smarrimento. La semplificazione più spontanea è identificare causazioni lineari, che nel nostro sapere psi si traducono come ricerca di deficit genitoriali e come amplificazione, a volte paradossale, del costruito trauma. Vorrà pur dir qualcosa il fatto che sui siti di formazione permanente, i webinar con la parola <trauma> sono proposti con una frequenza altissima (sfiorano il 90%). E così le tecniche terapeutiche corrispondenti! Tutto è diventato trauma; ho letto un articolo come referee: <a casa di questo paziente si parlava a voce troppo alta: TRAUMA! quindi il terapeuta deve parlare a voce bassa>, bravo, bocciato l'articolo.

Adesso basta una minima desincronizzazione tra la madre e il bambino per generare un trauma, il bambino la guarda aspettando e la mamma guarda, colpevole, altrove, non è sincronizzata...(queste stringhe sono ripetitive, come mantra, in tanti scritti scientifici(?) ben reperibili al giorno d'oggi) Facciamo allenamenti di sincronizzazione, che ti devo dire?!

È interessante parlare con le giovani madri, ben addottrinate, loro ti dicono <io col mio bambino dobbiamo vivere per mesi in una bolla>, vivere in una bolla... a pelle, a latte, in una bolla!

Va bene, vivi in una bolla!

FV: Quindi questo comporta anche una differente posizione del terapeuta...

CP: Certo! Ho sentito genitori di adolescenti dire: <lei professore ci dia la risposta> <ma abbiate pazienza, non c'ho mai capito niente su cosa fare coi miei figli adolescenti, detto onestamente, e volete che io sappia cosa fare con i vostri?!>, so solo che possiamo cercare cosa fare insieme, insieme a voi, insieme a lui, cercando di capire dove stanno i nodi che arrestano la nostra ricerca. Per questo non posso proporre uno schema terapeutico *a priori*; io parto dall'esplorare e poi posso decidere che la situazione mi permette di lavorare stabilmente con l'adolescente perché è abbastanza evoluto, perché in qualche modo ha anche una sua dimensione di iniziativa, di autonomizzazione anche operativa, sa gestirsi la paghetta ecc., e ogni tanto dialoghiamo con i genitori. Nel caso che la costruzione di fragilità e di accudimento sia talmente presente in quella storia, sia talmente condivisa, io devo lavorare con loro per diminuire la forza di accudimento, per incominciare a elaborare che dare

compiti e limiti ad un figlio adolescente, una volta era l'ovvio, non significa non amarlo, non significa traumatizzarlo. Se propongo <ma scusate, se lo facesse il letto 'sto ragazzino!>, maschio o femmina che sia, <e ma non se lo fa.> e io <va bè, glielo lasciate com'è> e loro <e no, come si fa?! Poverino>, l'idea che è tutto trauma ha sottratto i figli a qualunque tipo di gestione della vita quotidiana, della vita aziendale della famiglia. Tu dimmi quanti colleghi conosci che, invece che esplorare i traumi psichici, esplorano come è gestita l'azienda famiglia, chi lava i piatti, chi apparecchia, chi sparcchia, chi carica la lavatrice, chi carica la lavastoviglie, chi scende a comprare il prosciutto, chi va in banca a pagare qualche cosa... mai prevista, per la generazione da 0 a 20 anni questa parte non è mai prevista. Devi lavorare con loro, a lungo, per modificare i codici di accudimento e di supplenza perché devi lavorare contro l'immaginario collettivo.

Agli specializzandi propongo questa riflessione: <vai ad un supermercato, trovi mamme con bambini, papà con bambini, nonni con bambini, trovi magari adulti di 22 o 25 anni, ma nella fascia dai 12 ai 20 da soli non ci sta nessuno in un supermercato, fai questa sociologia da quattro soldi, e se tu gli dici di scendere, i supermercati diventano la giungla nella testa di un adolescente, e si perde in un senso autentico di dissociazione>.

Questa dimensione, ovviamente, non è <io so come devi fare>, però <io insieme a te devo costruire modalità> per cui di base tu riesci a concepire tuo figlio non così fragile, che può reggere compiti e sottrazioni di accudimento.

FV: Però mi pare che quello che è anche importante è che in qualche modo devo poter essere attrezzato, come terapeuta, ad avere soluzioni differenti, assetti differenti, non certo una sola freccia al mio arco...

CP: E anche configurazioni differenti, nel senso che può essere importante vedere abitualmente da solo il paziente; però poi emerge qualcosa da cui particolarmente si capisce che c'è qualcosa che differenzia padre e madre, nel senso che c'è una dimensione che grava più nel rapporto con la madre che con il padre, allora facciamo qualche incontro con la madre, poi ne facciamo insieme, è importante sentire voi due fratelli... quante svolte terapeutiche abbiamo avuto facendo incontrare i fratelli, perché in genere in questa configurazione è sempre padre-madre-figlio, gli altri figli sono sempre lasciati altrove, oppure incorporati obbligatoriamente come il fare la terapia familiare, <venite tutti>.

Invece bisogna capire meglio le linee di generatività possibile in questi incroci, e lo puoi solo fare esplorando; piano piano ti emergono scene più chiare e provi a renderle un pochino più semplici dialogando con un sotto-insieme della complessità, ma dato che non è isolata, vincolata a procedure *a priori*, ma è mobile, rientra nella complessità: se io la isolo rendendola un "ci vediamo sempre in questa maniera" non può rientrare, sempre pensando al paradigma



della complessità, io posso attivare una sottodimensione della complessità, ma se parallelamente ho accesso anche alle altre dimensioni, sennò la isolo.

Lavoro tanto con i giovani in formazione, psichiatri e psicoterapeuti, e dico “ascoltate il linguaggio che usate”. Quando noi parliamo nella formazione, anche di un paziente adulto senza che abbia particolari problemi psicopatologici, ma casini dell’esistenza umana, il collega viene e ti dice: <io ho in terapia una signora che ha un marito...> e giù cento cose miserevoli sul marito, e la collega mi dice <il marito della signora è...> e fa l’elenco, e usa il verbo essere; allora io dico <scusa, ma tu l’hai incontrato il marito?> e lei <no, mai visto> <e allora perché usi il verbo essere? Tu puoi solo dentro di te dire che la signora mi rappresenta il marito in questa maniera>, mentre nel linguaggio il marito diventa “è”, costruito ontologizzante.

Lavorando con adolescenti, quindi, in assenza di incontri e conoscenza non episodica con i genitori, il rischio di tale reificazione è praticamente certo. Entrano in collusione tre piani paradigmatici: la conflittualità relazionale dell’adolescente, la sua fisiologica radicalizzazione epistemologica, i pregiudizi sulla genitorialità nei terapeuti. Le conseguenze sull’efficacia dell’intervento sono facili da immaginare!

Mi ricordo una volta un collega diceva <a un certo momento, anche in base alle riflessioni che abbiamo fatto insieme, ho deciso di incontrare la madre di questo ragazzo, di 16 anni, con psicopatologia impegnativa. Ero preoccupato e un po’ intimorito perché mi ero costruito l’immagine di una donna terribile che mi avrebbe aggredito e denigrato, tanto era stato convincente il ragazzo. Rimango sconvolto perché mi incontro con una signora dimessa, dolente, da subito collaborativa e grata. Niente a che fare con la madre raccontatami!>.

FV: È la sorpresa che è sorprendente, no?

CP: Capisci la forza della reificazione, quindi non conoscere ti espone a questi pericoli.

Non è “dobbiamo stare sempre tutti insieme”, però intanto conosciamoci, perché rimane il fatto che il figlio è vostro, che di questo figlio, della vostra storia, della storia entro cui nasce questo figlio voi siete i narratori, voi siete i ponti di connessione.

Poi vediamo come illuminare i nodi che imbrigliano la storia, cerchiamo di capirlo insieme, cerchiamo insieme soluzioni, e non eziologie.

FV: Quindi mi sembra che tu stia indicando un’esigenza di una declinazione più ampia del proprio sguardo clinico, una competenza a poter navigare in vari modi.

CP: Nella formazione devi allenare la mente di chi si sta inoltrando nella professionalizzazione, ad assestarsi sulla complessità e non sul riduzionismo rassicurante, perché chi è più giovane è molto più duttile; quando tu proponi

questo <metodo> è molto più affascinante, più complesso, meno rassicurante che dire che la seduta dura 45 minuti, vedi solo il paziente, i genitori non li incontri, oppure li incontri sempre tutti insieme.

Intanto la mente si allena a questa complessità perché in fondo sono semplicemente interlocuzioni umane sull'umano. Essere nell'umano significa istituire i membri di una comunità familiare come persone e non come funzioni. Tale consapevolezza deve esserci nel nostro assetto, ma anche nelle nostre procedure.

Orientativamente mi muovo così, nel tentativo di dare senso alla situazione e dare senso alla organizzazione dei campi terapeutici, per capire e decidere come orientarmi e procedere. Uno, due colloqui con la coppia, almeno due, tre colloqui con la madre da sola e con il padre da solo fanno parte del bagaglio del comprendere, del capire almeno in parte, perché quando li incontri da soli, incontri persone, mentre se li incontri sempre assieme, li incontri come funzioni: io ti incontro in quanto padre di, madre di, e vado a esplorare la funzione genitoriale, la funzione materna, ma non so nulla di quella persona, cerco solo di vedere come esercita, nel mio immaginario, la funzione di genitore, ma chi è, che persona è, quale è la sua storia nello svolgersi della vita?

Allora alcuni colloqui individualizzanti, in una prima fase, hanno una forza euristica importante.

In genere arrivano sempre le madri, e tu dici che ti farebbe piacere parlare anche con il padre e ti senti dire <no, mio marito non crede a queste cose, non verrà mai> oppure <siamo separati, se ne frega>, qualsiasi versione femminile ti dice che tanto “sto padre non viene”.

In genere ci fermiamo lì, allora dico <lo chiamo io direttamente> che è uno dei vantaggi che adesso devi avere il consenso informato dei due genitori facendoli venire di persona.

Chiamo io il padre, e dico <caro padre di X io ho bisogno che lei venga per poter essere utile a sua figlia, non lei ha bisogno di me, io ho bisogno di lei>.

Sai che da quando salti la mediazione della moglie/madre e arrivi direttamente ai padri, vengono sempre! Quindi, l'interpellarli come persone e non come funzioni ha una grande forza e questo lo ottieni creando uno spazio che non è una terapia ma è un conosciamoci: tu sei Giovanni, non sei il padre di, funzione: devo conoscere Giovanni, e Giovanni conoscere me, in quanto persone in relazione, prima di occuparmi del suo essere <funzione>.

Quindi, lo sforzo per me è poter riuscire a concepire tutti gli attori in campo come persone, non come funzioni, non come figure (figura materna, figura paterna, funzione genitoriale! Ci risuona questo linguaggio?).

Capita di leggere relazioni cliniche di colleghi, c'è sempre il termine figura, la figura materna, la figura paterna, il perito mi dica come si è esercitata la funzione genitoriale, facciamo i gruppi per aumentare la competenza, ma le persone sono ridotte a funzioni.

Chi è più giovane tra noi chiede questo approccio faticoso; prima si

smarrisce, poi si attiva; gli viene progressivamente chiaro che questa fatica spaesante, iniziale, rende più semplice, chiaro ed efficace il lavoro clinico successivo. Reggere, come metodo, questa complessità iniziale, permette di decidere come articolare campi terapeutici mobili per sotto-unità della configurazione complessa. Altrimenti, come molto spesso succede nella clinica reale, variabili improvvise si impongono, ci questionano, ci obbligano a complessificare il campo. Se il terapeuta non è ben assestato sulla pensabilità e relativa gestione della complessità, si trova smarrito e spaventato come il ragazzino che scende, per la prima volta, alla Conad a comprare la mozzarella.

FV: Questa è davvero una cosa che mi fa piacere che tu dica perché è una cosa che dico sempre anche io, chi è abituato a lavorare, ad avere un pensiero più complesso, come tra l'altro gli adolescenti ci stimolano tantissimo ad avere, ma anche i bambini, dopo nella situazione più semplice è decisamente facilitato.

CP: Ma perché sai dove trovare i collegamenti, i codici di senso e le matrici di significazione, che sono, per definizione spazializzati nella comunità familiare intergenerazionale, e non entro il singolo individuo. Questa mia lapidaria affermazione è ancora più vera per bambini, adolescenti gravi, per i quali è impossibile narrarsi se non per episodi frammentati e caotizzanti (il che genera pericolosi errori diagnostici). Se ci si abitua a muoversi in questa dimensione, poi il lavoro diventa più comprensibile; momento per momento risulta molto più facile; paghi la fatica di sintonizzarti, più o meno, ma dopo, nell'andare avanti nel progetto terapeutico, ti trovi molto avvantaggiato perché i conti ti ritornano con molta più facilità, senza dover paranoicizzare il mondo al di là del tuo spazio terapeutico.

FV: Mi sembra che abbiamo detto tante cose, non so se c'è qualche altro aspetto che vorresti toccare per concludere.

CP: Veramente quello che mi preme, che ho detto prima, è che il pensare che la genitorialità è fragile non è un problema di fragilità di quel singolo genitore e quindi aiutarli a rendersi meno permeabili alle reazioni dei figli diventa un grande compito oggi in cui, tendenzialmente, abbiamo molto a che fare con la fragilità, poi anche con la psicopatologia, con le droghe, e così via.

Che succede con COVID e lockdown? Seguiamo la semantica dei linguaggi: è una semantica sulla fragilità, quelli che si chiudono in casa, quelli che non vogliono più uscire, quelli che <oddio che trauma che è stato, ci ha rubato due anni di vita>, questo senso di collusione sulla fragilità, che poi noi spostiamo sulla fragilità della genitorialità mentre in realtà è una fragilità del fatto che il familiare è fragile in questa dispersione del sociale.

Per cui, alla fine, è veramente difficile arrivare a capire un figlio di chi è

figlio, perché a 9 mesi, 14 va già all'asilo nido, e quindi entra in un'altra dimensione di genitorialità; il transitare tra tante istituzioni pone problemi sulla genitorialità, non sui due genitori, ma sulla riflessione <in quante genitorialità si costruisce la mente oggi di un bambino, preadolescente, adolescente in costruzione di sé>. Il punto critico è che tali <genitorialità> non vanno a costituire il senso di appartenenza a quel sistema sovraordinato che chiamiamo comunità. Questa riflessione potrebbe aiutare a comprendere perché le gruppalità amicali in preadolescenza e adolescenza siano tanto potenti con i vincoli di seclusione, lealtà che ben conosciamo. E conforme alle caratteristiche di queste modalità si possono istituire percorsi di vita progressivi ed evolutivi, oppure paralizzanti e marginalizzanti.

Se potessi sintetizzare tutto quello che ci siamo detti, lo esprimerei così:

L'indebolimento della protezione della comunità sociale sul Familiare pone i giovani in una transizione distopica. L'esperienza e la sicurezza che costituivano il mentale, nella coesione tra comunità e famiglia, viene percepita in adolescenza nella comunità dei pari. Diviene una nuova esperienza senza continuità. O con debole continuità con il prima. Un *ex novo* che può essere un'evoluzione di destino, oppure un destino di appartenenza molto patologico ma molto forte sul sentimento identitario di sé. Questo iato strutturale tra le forme di comunità va studiato meglio. Per ora mi sembra solo una suggestione da approfondire. Mi sembra importante perché, forse, è proprio entro questo iato che si rallenta o si arresta la vita di tanti adolescenti e giovani adulti.

---

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 15 maggio 2022.

Accettato per la pubblicazione: 15 maggio 2022.

Nota dell'editore: Tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2022; XXXIII:666

doi:10.4081/rp.2022.666

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*