

UN INTERVENTO TERAPEUTICO CON UN ADOLESCENTE BORDERLINE: L'INSERIMENTO IN UNA COMUNITÀ EDUCATIVA COME "AZIONE PARLANTE"

Monica Fumagalli¹

L'intervento con gli adolescenti, soprattutto quando il loro quadro clinico si presenta come molto sofferente e portatore di un disagio sia psichico che ambientale, propone con maggior urgenza il problema della capacità dell'operatore di trovare proposte di intervento che risultino ottimali per quel particolare adolescente, nell'attualità del suo assetto psichico e soprattutto della sua disponibilità emotiva di accogliere una proposta di aiuto.

Spesso gli adolescenti provenienti da famiglie multiproblematiche o cresciuti in situazioni di gravi carenze affettive si presentano come estremamente sofferenti, ma anche estremamente "difficili da raggiungere", proprio poiché rifiutano ogni proposta di presa in carico psicoterapeutica e spesso negano ogni bisogno di essere aiutati.

La psicoterapia nasce, infatti, per pazienti capaci di collaborazione "cosciente ed intellettuale" (Rosenfeld, 1965), perciò adeguati alla comprensione della comunicazione verbale del loro curante. Ma quando la relazione "solo parlata" scaraventa il paziente in una dimensione così inconsueta e a volte anche insensata da suscitare un forte smarrimento, urge la necessità di attingere ad una modalità di incontro e di condivisione mediata da altro.

In che modo si può coinvolgere un paziente adolescente, che presenta significativi tratti di ritiro sociale, contro-dipendente, normalmente incline a rifiutare un aiuto terapeutico in un percorso di cura? In questo lavoro presenterà una modalità di intervento terapeutico a favore di un adolescente borderline che presenta queste caratteristiche.

Un esempio di Azione Parlante: il caso di Luca

Descriverò il caso clinico di Luca con il quale ho applicato la tecnica di Racamier "l'Azione Parlante" come possibile soluzione per motivarlo ad un percorso di cura.

Il giovane vive in un ambiente familiare patologico caratterizzato da una separazione dei coniugi conflittuale e problematica.

Il mio incontro con Luca, di 16 anni, avviene all'interno del Servizio Sociale Tutela per i Minori di un comune di Milano presso il quale lavoro come psicologa clinica all'interno di un'équipe in cui collaborano psicologa e assistente sociale.

La madre di Luca si è rivolta spontaneamente al Servizio, chiedendo aiuto proprio per poter "raggiungere" il figlio che da quattro mesi viveva "recluso" presso la casa del padre, dal quale la signora si è conflittualmente separata; Luca rifiuta da allora ogni contatto con lei.

A questa relazione bruscamente interrotta segue anche un drammatico ritiro dalla vita scolastica e dalle relazioni sociali. Luca sembra disinvestire progressivamente tutte le relazioni con il mondo esterno, trascorre le giornate in camera sua, dove è stato più volte trovato ubriaco e dove si immerge nel mondo della lettura. Si sono interrotti drasticamente anche i rapporti con la sorella maggiore a causa delle liti violente intercorse tra i due nel passato; liti durante le quali Luca l'ha violentemente picchiata.

La profonda sofferenza psichica di Luca è aggravata dall'assenza di figure adulte di riferimento che possano al momento sostenerlo e accompagnarlo verso un percorso di cura. Il padre di Luca infatti, anche a causa del profondo conflitto con la ex-moglie, si pone in una situazione di banalizzazione e negazione del disagio del figlio. Non si mostra collaborante con la madre con la quale ha interrotto ogni comunicazione.

¹ Psicologa Psicoterapeuta, Socio PsiBA, Consulente psicologa c/o il Servizio Sociale Tutela Minori del Comune di Muggiò (MB).

Nella mente degli operatori si apre quindi uno scenario di “potenziale” allontanamento di Luca dal domicilio paterno, come intervento di protezione da un ambiente che non risulta essere in grado di garantire una ripresa delle sue funzioni vitali.

Come coinvolgere quindi Luca affinché un simile progetto possa essere realizzato in modo efficace? Da quanto la madre di Luca ci riferisce il figlio ha già nel passato sempre rifiutato ogni indicazione di sostegno psicologico che gli era stata proposta. Sento a questo punto la necessità di potermi costruire un'immagine di Luca sempre più precisa al fine di poter realizzare un progetto di intervento che rispetti il suo assetto psichico. Dai racconti della madre Luca si delinea sempre di più come un ragazzo chiuso, introverso e ritirato, ma anche estremamente oppositivo, un po' tiranno e a tratti cinico; penso che non sarà per nulla semplice “contattare” questo ragazzo, che darà del filo da torcere per non essere raggiunto... Il ritiro dal mondo, sembra comunicare il suo bisogno di prendere distanza dal mondo delle parole, dal contatto con l'altro e soprattutto dal contatto con il proprio mondo interno.

Gli agiti che sostituiscono il pensiero, sembrano essere stati, infatti, un codice condiviso da tutti i membri di questo sistema familiare. La difficile storia evolutiva di Luca ci conferma un ambiente relazionale caratterizzato da “agiti”. Un padre fortemente carente e deprivato che si è relazionato con i figli attraverso un codice educativo mediato spesso dalla violenza ed una madre con una storia passata di pesanti maltrattamenti subiti ad opera della propria madre, che ha alimentato un'intensa relazione simbiotica con il figlio, impedendogli però il processo di separazione.

I significativi sintomi psicosomatici (asma e problemi respiratori) di cui Luca ha sofferto durante la prima infanzia, sembrano essere stati i precursori di un'organizzazione psichica strutturata intorno a meccanismi di scissione. Quella scissione delle parti del Sé dipendente, che rende l'Io o frammenti di esso, lontano dalla possibilità di collaborare con l'analista, rendendolo un paziente difficile da raggiungere (Joseph, 1975).

Queste riflessioni mi aiutano nel predisporre la mia mente analitica all'incontro con il ragazzo. Dopo una prima raccolta di quegli elementi narrativi che mi hanno permesso di formulare una prima immagine di Luca ed una prima ipotesi del suo malessere, si rende indispensabile cominciare a formulare un'iniziale ipotesi di intervento.

Mentre l'assistente sociale spinge affinché si proceda con un'urgente segnalazione all'Autorità Giudiziaria per richiedere un intervento coatto di allontanamento del minore, contratto con lei affinché ci si possa prendere un tempo, prima dell'agito, per valutare la mobilità delle risorse parentali. Convocherò quindi più volte il padre di Luca, invitandolo a condividere con me le preoccupazioni sul figlio riportate dalla madre. L'aprire una comunicazione con il padre di Luca ha permesso di rompere il primo muro di silenzio e di far arrivare a Luca un primo sguardo di preoccupazione al suo malessere.

Mi ero molto preparata ad un primo incontro con Luca, sicuramente non mi aspettavo che riconoscesse la preoccupazione degli operatori rispetto alla sua attuale situazione, ero consapevole che avrebbe tentato di controllare la distanza tra noi negando aspetti di dipendenza, ma Luca è stato in grado di stupirmi. Costretto dal padre a venire al Servizio, Luca concede agli operatori pochi minuti per dire ciò che devono dire... resta in piedi, con le mani in tasca, in un assetto difensivo che mi toglie le parole di bocca... che mi fa sentire le parole come un mezzo estremamente violento e da “maneggiare con cura”.

Il congelamento dei suoi stati emotivi, la negazione dei suoi bisogni relazionali rendono quasi impossibile qualsiasi forma di contatto e di contrattazione con Luca che si definisce “... *in un stato di assoluto benessere, ha solo bisogno che il padre non interferisca nella sua vita e che sua madre smetta di tampinarlo... cioè di cercarlo solo per zittire i suoi sensi di colpa... mi vuole solo riconquistare... se aveva il 5% di possibilità, rivolgendosi a voi ha perso qualsiasi chance...*” con queste parole Luca uscirà dal Servizio, ribadendo di voler essere lasciato in pace.

Non inseguirò Luca come stava facendo la madre che nonostante i continui rifiuti del figlio, non smette di mandargli “sms” o a fargli ricariche del telefonino; non abbasserò però nemmeno la mia

soglia di preoccupazione per la sua attuale condizione e mi appellerò alle funzioni adulte dei suoi genitori, ingaggiando soprattutto il padre in un dialogo conoscitivo del figlio. Non verrà richiesto al momento nulla al padre, se non la disponibilità a pensare a Luca insieme a qualcun altro.

Il padre di Luca, pur non riconoscendo nella sintomatologia del figlio una fonte di preoccupazione, potrà nel tempo comunicare agli operatori la sua estrema fatica nella convivenza con lui; Luca gli impone condizioni di vita che lo limitano molto e lo ingaggia sempre più in sfide che rischiano di sfociare in atti violenti.

Dopo alcuni mesi, durante i quali ho monitorato le condizioni di vita di Luca solo attraverso incontri separati con i suoi genitori, sarà il ragazzo stesso a chiedere un appuntamento al Servizio per chiedere di essere allontanato dalla casa del padre e poter essere inserito in una comunità “...ultima spiaggia per non dover andare in un albergo....e anche voi operatori se volete aiutarmi bene, altrimenti vi saluto e mi organizzerò altrimenti...”.

Luca sembra dettare anche agli operatori le sue condizioni; freddamente riferisce di volersi allontanare da casa perché non può più vivere con suo padre, gli dà fastidio solo il vederlo, non sa perché ma non gli interessa nemmeno scoprirlo, è una questione di abitudini diverse. Luca svuota di affettività e di significato relazionale il rapporto e l'immagine delle sue figure genitoriali, definite semplicemente “due persone come tante altre” semplicemente con le quali non può più vivere, “che siano mia madre o mio padre ...è un puro dettaglio”.

Cosa ha reso possibile a Luca il faticoso passaggio da una posizione contro dipendente e di negazione di ogni bisogno ad una posizione più dipendente che lo avrebbe costretto ad un confronto e ad una apertura relazionale con operatori e coetanei?

Credo che Luca abbia sperimentato per la prima volta l'incontro con adulti che non si sono spaventati di fronte alle sue “truci” modalità relazionali, ma che anzi hanno continuato ad interessarsi a lui, rispettando le giuste distanze.

Gli incontri con il padre, che da parte sua ha superato le resistenze di fronte agli operatori permettendogli di sperimentare una relazione non giudicante ma empatica, ha contribuito a far respirare a Luca il sapore di una mente pensante. Luca sembra essersi aggrappato con le unghie e con i denti alla “chance” di poter essere visto ed essere pensato; ultima spiaggia, come lui stessa l'ha definita, per la ripresa delle sue funzioni vitali. L'emergenza di trovare un'ultima spiaggia che consentisse di evitargli il naufragio ha prepotentemente coinvolto gli operatori nell'urgenza di pensare ad un progetto efficace da mettere in atto.

Ciò che Luca chiedeva per sé era proprio ciò che anche gli operatori avevano pensato come unica alternativa per un recupero delle sue funzioni vitali e per un progetto di cura delle relazioni. Diveniva però a questo punto terapeutica anche la modalità con cui condividere il progetto con lui, per non svuotarlo di significato, con il rischio di renderlo ancora una volta una mera esecuzione non pensata. Betty Joseph, nel suo saggio “Il paziente difficile da raggiungere” (1975), definisce indispensabile rendere possibile all'Io scisso dell'adolescente il poter essere richiamato ad una partecipazione al lavoro comune; un lavoro comune che con Luca non era all'inizio possibile attivare all'interno di un setting di cura analitico, ma trasportare all'interno di un contesto di cura esperienziale. La scissione delle parti dipendenti del Sé nei pazienti narcisistici vengono proiettate nella mente del terapeuta, esercitando su di lui una pressione affinché egli “viva una parte del Sé del paziente anziché analizzarla”. In questo modo il paziente fa agire al terapeuta “per effetto della pressione il bisogno di essere attivo e di concludere qualcosa”.

Luca è un ragazzo molto intelligente che ha costruito sull'intellettualizzazione il suo sistema difensivo, ma che intuisce anche che ... affinché la sua richiesta possa essere realizzata dovrà “farsi attivamente coinvolgere in questo progetto”, raccontando di sé e facendo capire ad un giudice le motivazioni della sua richiesta.

Solo all'interno di questo obbligato percorso, che spesso attaccherà criticandolo come falso e formale... Luca può preconsapevolmente farsi guidare verso una salvezza dalla potenziale morte psichica. Saranno proprio questi momenti condivisi di riformulazione delle sue richieste che

aiuteranno lentamente Luca a rendere meno enigmatiche le sue comunicazioni. La fase di preparazione all'allontanamento coinvolgerà Luca attivamente, facendogli sperimentare la relazione con un adulto in grado di identificarsi con i suoi bisogni senza però confondersi con essi, in grado quindi di non imporsi, ma neanche di sottoporsi a lui.

Poiché è nell'azione che si sono iscritte le sue relazioni privilegiate, accogliere la sua proposta di aiuto, reimpostando con lui le tappe per la realizzazione del progetto, poteva assumere il significato di una vera Azione Parlante. Non è, infatti, l'inserimento in comunità il senso dell'azione terapeutica. Se fosse stato solo l'allontanamento del minore dall'ambiente familiare l'intervento terapeutico avremmo potuto richiederlo al giudice senza la collaborazione di Luca; il senso dell'Azione Parlante risiede invece proprio nel rendere quell'azione un'iniezione personalizzata che rende l'intervento non impersonale, ma esecuzione di un pensiero pensato insieme, rispetto ai bisogni proprio di quel ragazzo.

Il mio intervento con Luca sarà proprio quello di contrattare con lui tutte quelle azioni, quei passi previsti dal progetto presentatogli dall'assistente sociale, che ha avuto il compito di tenere tutti i rapporti con l'Autorità Giudiziaria e con gli educatori.

L'idea di un inserimento di Luca in una comunità educativa era già nata nella mente degli operatori ancor prima di conoscerlo, pensando al bisogno di Luca di poter uscire da un contesto relazionale sofferente e saturo di conflitti personali, per ripristinare un processo adolescenziale interrotto.

È diventata Azione Parlante quando con lui ho definito i termini perché questo progetto potesse realizzarsi. Si è verificata una mutualità tra il ragazzo e l'équipe che mi ha fatto pensare alla qualità essenzialmente transizionale dell'intervento terapeutico, un intervento tra-due in un'ottica di coproduzione. Racamier sottolinea la natura transizionale degli oggetti implicati, così somiglianti al famoso orsacchiotto di Winnicott...oggetto intermediario al tempo stesso della madre e del bambino. La segnalazione all'Autorità Giudiziaria per l'apertura di un provvedimento che prescrivesse il suo inserimento in comunità è stato il primo passo da condividere con lui. Il suo coinvolgimento attivo è stato da subito necessario; la relazione inviata all'Autorità Giudiziaria ha previsto, infatti, che Luca cominciasse ad ascoltare, attraverso la mia narrazione, la trama della sua storia e delle vicende relazionali che lo hanno interessato.

Luca è stato inoltre convocato dal Giudice insieme ai suoi genitori per essere ascoltato rispetto alla sua richiesta di allontanamento.

Ho incontrato Luca presso il Servizio per aiutarlo a superare le rigide resistenze rispetto alla richiesta da parte del Tribunale di una sua valutazione psicodiagnostica. Gli strumenti testistici che gli ho presentato sono stati inizialmente vissuti come estremamente persecutori, come ... l'occhio della verità rispetto al suo timore della follia. Fornire a Luca un contenitore relazionale all'interno del quale poter verbalizzare questa sua paura, rende possibile allearsi con una sua parte sana.

Sarà proprio questa alleanza che ci permetterà di trasformare un'esperienza inizialmente vissuta solo come estremamente pericolosa e persecutoria, in un'esperienza che aprirà la strada ad una possibile "curiosità" verso un suo mondo interno.

Molto delicate saranno le parole che dovrò trovare dentro di me per restituire in modo non "spaventoso" l'importante contenuto emerso dalla somministrazione testistica. Una prima fotografia del suo modo di funzionare, utile per accompagnarlo a sviluppare una concezione di sé meno caotica. Utilizzerò così il suo linguaggio, i termini con cui lui risponde alle tavole del Rorschach, nessun tecnicismo, ma un linguaggio umano, vivo, "personalizzato" all'interno del quale potersi riconoscere.

Nel mio incontro con Luca è stato anche indispensabile poter riconoscere la necessità di un'accurata modulazione affettiva e la ricerca di una giusta distanza. Luca rispondeva con cinismo qualora sentiva l'incontro troppo "formale" o mediato da comunicazioni impersonali, ma era altrettanto difeso rispetto ad un incontro "troppo" empatico dal quale si difendeva con silenzi ed intellettualizzazioni.

Saranno proprio questi vissuti controtransferali che orienteranno il mio lavoro di riflessione con la madre di Luca rispetto alla sua relazione con lui. Luca sembra, infatti, prendere brutalmente le distanze da una madre che non ha mai vissuto come capace di contenere né i suoi stati emotivi, né le esplosioni emotive dei figli, ma anzi come estremamente spaventata delle loro manifestazioni legate al processo di separazione.

I vissuti materni, legati alla sua storia di maltrattamenti subiti, la portano ad offrirsi nuovamente come vittima sacrificale, in un gioco controidentificatorio in cui Luca agisce con lei nuovamente il ruolo di carnefice.

Ma Luca si è anche profondamente spaventato della sua aggressività, che non ha trovato contenimento, nelle sue esperienze con gli oggetti genitoriali. Luca non sembra attrezzato per addentrarsi nell'area degli affetti; la sua progressiva chiusura narcisistica e il disinvestimento dagli oggetti relazionali sembrano proteggerlo dal suo terrore di entrare in relazione con l'altro; un terrore costruito da relazioni che non l'hanno contenuto e che lo hanno fatto sentire "matto" e potenzialmente pericoloso nelle sue esplosioni violente.

La vita comunitaria però non permette assolutamente di evitare le relazioni e richiederà a Luca di trovare dentro di sé strategie emotive e relazionali che gli permettano di convivere con coetanei e con educatori. Dopo un primo difficile periodo di assestamento l'incontro con educatori in grado di aiutarlo a pensare prima di agire, gli rendono possibile cominciare a fidarsi delle persone che ruotano attorno a lui. La ripresa di una vita scandita da ritmi e da regole gli consente di riattivare anche le sue funzioni cognitive. Luca riprende la frequentazione scolastica e i buoni risultati che riesce a conseguire, nonostante gli anni di "pausa", gli forniscono quel rifornimento narcisistico che lo aiuta a tollerare la fatica legata alle regole della vita comunitaria.

Non mancheranno momenti di difficoltà, di provocazione, di attacco alla funzione adulta che scandisce e ribadisce le differenze generazionali. Ma sarà proprio la tenuta delle relazioni all'interno della comunità, l'alternanza tra la possibilità di contrattare alcune regole con la necessità di aderire ad altre senza la possibilità di accettare compromessi, che strutturerà i suoi primi veri legami di attaccamento. Sarà la presenza di un educatore in particolare, che si connoterà come quel "compagno adulto" che lo accompagnerà nelle scelte della vita quotidiana, offrendosi nella funzione di "richiamo" (Alvarez, 1993), aiutandolo a dare forma e senso alla realtà esterna da cui Luca si era brutalmente ritirato.

Il lavoro clinico con i genitori e attraverso i genitori di Luca

Mentre Luca inizia la sua attiva partecipazione alla vita di comunità, il mio lavoro clinico prosegue sul territorio negli incontri con i genitori.

Questi incontri mi forniranno preziosi elementi di conoscenza della storia evolutiva del nucleo familiare, della storia di vita dei genitori e dei loro singoli investimenti rispetto ai figli; mi forniranno materiale prezioso in grado di dotare di sempre maggior significato anche le scelte di vita agite da ognuno dei singoli attori di questa famiglia.

Luca durante i nostri incontri che avvenivano in comunità non mi chiederà mai dei genitori "spontaneamente" ma, assumendo quasi una posizione comoda e rilassata, ascolterà sempre ciò che senza chiedergli il permesso gli racconterò del puzzle familiare che stavo lentamente ricostruendo. Luca ascolterà le mie ipotesi sulle loro dinamiche relazionali, ascolterà la sua storia, la storia di un nucleo familiare dove si è sempre agito nel silenzio, favorendo la scissione e mai la condivisione; la storia di un nucleo familiare in cui non sono stati rispettati i confini generazionali, consegnando ai figli un potere che li ha spaventati e resi tiranni, senza la possibilità però di "individuarsi e separarsi".

Luca potrà ripercorrere gli eventi salienti della sua vita ascoltando una narrazione che non prevede toni accusatori. Lo vedrò sorridere ascoltando la storia di quel periodo in cui i suoi genitori decisero, dopo la prima separazione, di riprovare a convivere; gli dirò che invece di due genitori lui e la sorella hanno trovato forse due "ragazzini" che di nascosto tramavano alle loro spalle, perché si

vergognavano di quello che i figli potevano pensare. Loro si sono sentiti i genitori che dovevano dare il permesso e i ruoli si sono invertiti.

Due figli che hanno sperimentato un potere pericoloso, che ha generato in Luca un profondo malessere. Trovare un possibile significato alle sue reazioni di furiosa rabbia, gli permetterà di sorridere e gli permetterà di riferire spontaneamente delusa delusione che ha provato verso sua madre da cui si è sentito abbandonato, sia quando ha deciso di lasciare suo padre per un altro uomo, sia quando non è stata in grado di fermarlo di fronte alle sue crisi di violenza agite contro la sorella o contro di lei.

Luca era arrivato a sputarmi, raccontò un giorno la madre piangendo. Questo dialogo nato con Luca all'interno del nostro contratto di monitoraggio rispetto al suo percorso comunitario, lo vedrà potenzialmente protagonista di un iniziale dialogo con se stesso e gli aprirà la possibilità di chiedersi se c'era la possibilità di riparare questa follia *"...allora cosa ce ne facciamo della relazione sulla mia pazzia?(riferendosi alla valutazione psicodiagnostica) E qualcuno mi aiuterà a debellarla?"*.

Insieme trasformiamo il termine "pazzia" in... un suo modo di funzionare nelle relazioni, che non sembra essere però più funzionale...nemmeno a lui.

Sarà proprio in seguito a questi incontri che sarà possibile contrattare con Luca l'inizio di un percorso di sostegno psicologico. Accompagnerò Luca ad una sua presa in carico psicoterapeutica presso un servizio sul territorio vicino alla comunità.

Baldini (2003) riconosce, infatti, la necessità di un periodo di trattamento dell'adolescente "al limite" presso comunità educative proprio come una fase propedeutica all'inizio di un percorso psicoterapeutico.

Anche per il mio giovane paziente sembra essere stato prioritario occuparsi della confusione del suo mondo interno prima attraverso la mediazione della concretezza delle cure quotidiane, per poter in seguito condividere con lui la possibilità di tollerare una relazione psicoterapeutica.

Le storie di violenza e di deprivazione tramandate attraverso una mitologia familiare, impongono, infatti, rigidi modelli identificatori e condannano a trasmettere nelle generazioni ciò che non è stato oggetto di elaborazione.

La richiesta urgente di Luca di allontanarsi dal suo nucleo familiare e la presa in carico da parte del servizio di tutti i membri di questo sistema, ha rappresentato quindi non solo l'occasione per Luca di poter riprendere in mano la sua vita, ma anche l'opportunità di interrompere un patologico sistema relazionale che da generazioni sembrava tramandarsi.

La cura poteva effettuarsi solo in una coproduzione feconda tra Luca e gli operatori, in un delicato gioco di passività-attività. La scelta di condividere con lui i passaggi dell'intervento, senza presentarglieli come imposti o decisi per lui, lo hanno visto protagonista dell'attuazione di una sua richiesta. E' stata proprio nell'area transizionale della cura, in quanto appartenente al ragazzo e agli operatori che l'intervento sembra avergli restituito una fiducia nel funzionamento del suo Io.

La coppia di operatori del servizio (psicologa ed assistente sociale) che ha accompagnato Luca durante le tante vicende che hanno animato il suo percorso dal distacco dal padre, all'inserimento in comunità, alle sue dimissioni, ha rappresentato l'incontro con una nuova "coppia genitoriale" simbolica che, a differenza della sua coppia reale, è riuscita a contenere le sue modalità relazionali di sfida, di provocazione e di attacco alle relazioni e alle regole.

Ciò ha permesso l'incontro con "un maschile" rappresentato dalle regole, dall'autorevolezza ritrovato nell'incontro con la persona dell'assistente sociale e del giudice e con "un femminile" rappresentato dalla parte più accogliente ed empatica, ma non complice del conosciuto gioco di sottomissione e di inversione di ruoli, ritrovato nell'incontro con la figura della psicologa. Ciò sembra aver favorito l'identificazione con un'immagine di sé più integrata.

In una struttura di personalità con caratteristiche border questo intervento sembra confermare la necessità di trovare risposte sintoniche ai bisogni del Sé, inizialmente con un codice mediato dall'azione contenitiva ed affettiva.

Luca ha da poco compiuto 18 anni; si è trovato di fronte ad una difficile scelta, che questa volta poteva davvero però solo prendere lui. Avrebbe potuto continuare ad essere seguito dall'equipe psicosociale e continuare il suo percorso in comunità, chiedendo il "proseguo amministrativo", esplicitando in un suo scritto all'Autorità Giudiziaria le sue motivazioni per il proseguimento del progetto.

Dopo un lungo periodo di forte indecisione e profonde ambivalenze, deciderà di interrompere questo cammino, per tornare a casa del padre con il quale durante questi due anni di permanenza in comunità i rapporti si sono molto modificati. Luca ha potuto prendere maggiormente coscienza dei limiti del padre e questo gli ha permesso di abbassare molto i toni provocatori, riuscendo anche a godere "dei loro giri in moto e dei loro piatti di pasta cucinati insieme".

Con la madre invece i rapporti non sono ripresi; Luca in seguito agli incontri congiunti che ho proposto durante questi anni ha però avuto l'occasione di poterle dire, senza "urlare", i suoi motivi di delusione, riconoscendo che il sentimento di odio aveva lasciato il posto all'indifferenza.

Il desiderio di Luca era invece quello di potersi riavvicinare alla sorella e di poterle chiedere scusa. La vergogna che Luca ha potuto con estrema sofferenza riconoscere dentro di sé gli ha permesso di poter formulare tale richiesta in un'ottica riparatoria.

Così come Luca due anni prima ha deciso di riprendere in mano la sua vita allontanandosi dalla sua famiglia, così ora decide di volere riprendere in mano la sua vita allontanandosi dalla vita della comunità.

Questa decisione ha certamente lasciato agli operatori un certo amaro in bocca, una sensazione di un percorso interrotto troppo precocemente, che avrebbe potuto farlo ricadere in nuovo ritiro dal mondo. La rabbia e la delusione hanno rischiato di offuscare la mente degli operatori abbandonando Luca alla sua decisione. Sarà quindi importante trasformare la sua decisione in un'occasione per trovare un nuovo dispositivo a lui adatto in grado di dare sostanza e forma alle nostre pre-occupazioni nei confronti di questa scelta.

A questo punto del percorso decido di organizzare una "riunione familiare" per un saluto ufficiale. In quest'occasione la mia voce narrerà il percorso svolto da tutti loro individualmente durante questi anni, dichiarerò le mie preoccupazioni e i fattori di rischio che intravedevo per il futuro di Luca, ma esalterò anche le nuove risorse che il nostro lavoro congiunto aveva permesso di far nascere, proprio svelando quei segreti e quei vissuti emotivi rimasti per tanto tempo omertosi.

Luca utilizzerà il suo ultimo luogo protetto per chiedere il permesso alla sorella di poter riaprire un dialogo con lei.

Sulle note di una profonda commozione ci salutiamo tutti; in un sistema di relazioni familiari "congelate" qualcosa sembrava essersi sciolto.

Bibliografia

- Alvarez A. (1992) *Il compagno vivo*. Astrolabio, Roma, 1993.
- Joseph B. (1975) Trad. It. *Il paziente difficile da raggiungere*. In: M. Feldman & E.B. Spillius (Eds.), *Psychic equilibrium and psychic change*. London: Routledge, 1989, pp. 73-86.
- Racamier P.C. & Taccani S. (1987) *Il lavoro incerto, ovvero la psicodinamica del processo di crisi*. Milano, Trento: Cerro.
- Racamier P.C. (1997/1998) *Psychiatre française, I*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rosenfeld H.A. (1965) *Psychotic states. A psychoanalytical approach*. London: Hogarth Press.
- Winnicott D.W. (1970) *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Ed.