

«Oltre la gabbia» Quando parlare del problema lo costruisce

Francesca Pandelli¹, Diego Romaioli²

Riassunto. L'articolo descrive la storia clinica di un adolescente con diagnosi di fobia sociale e ansia generalizzata. I vissuti di malessere e il ritiro sociale presentati vengono riletti come l'assunzione di un ruolo disfunzionale all'interno del contesto familiare e del gruppo dei pari, ruolo che si rafforza attraverso credenze personali e varie comunicazioni agite a livello sistemico. Dopo un'analisi delle principali resistenze al cambiamento, delle teorie personali e delle tentate soluzioni messe in atto dal cliente e dalla famiglia, vengono delineati i principali punti di svolta terapeutici che hanno consentito una ristrutturazione dei vissuti soggettivi, una ridefinizione dei ruoli e la generazione di significati alternativi rispetto a sé e agli altri.

Parole chiave: Identità di ruolo; Resistenze al cambiamento; Metodi narrativi; Metodi centrati sull'agire.

Abstract. The paper describes a single case study referring to a therapy with an adolescent with social phobia and anxiety diagnosis. The problem and the resulting social retirement have been re-read as a dysfunctional role embraced by the client in the family context and in relation with peers. Role that has been maintained by personal beliefs and communications acted at systemic level. After the analysis of the main resistances to change, of the personal theories and of the attempting solutions displayed by the client and his family, the therapeutic turning points allowing a co-creation of alternative meanings and a renegotiation of roles will be outlined.

Key words: Role identity; Resistances to change; Narrative methods; Performative methods.

1. Introduzione

Il presente contributo descrive un caso clinico gestito all'interno di una terapia interazionista. La complessità della problematica e della situazione analizzate hanno richiesto una messa a fuoco plurima, per la quale il terapeuta ha dovuto considerare differenti livelli di analisi della problematica, così come molteplici iniziative di perturbazione e generazione del cambiamento. Difatti, a un'analisi classica delle tentate soluzioni personali e familiari (Watzlawick et al. 1974; Watzlawick, 2007), hanno fatto seguito diverse focalizzazioni sui sistemi di credenze e valori, sulle strutture di ruolo implicate, sulle comunicazioni esplicite e implicite agite con effetti iatrogeni, sulle resistenze al cambiamento e sulla teoria soggettiva dell'identità che riverbera nel mantenimento del problema. Ne emerge un quadro simile alle litografie di Escher, la cui architettura sofisticata è una mappa necessaria da ricostruire per immaginare una via d'uscita, laddove altri hanno rischiato di perdersi. È infatti nella capacità di cogliere tale complessità e nel saperla riorientare nella direzione del cambiamento che è possibile organizzare piani terapeutici efficaci e adatti a perseguire gli obiettivi

¹ Psicologa e psicoterapeuta.

² Psicologo, psicoterapeuta, Ph.D.

concordati con il cliente.

La situazione che a breve verrà descritta è stata gestita con riferimento al modello interazionista (Salvini, 1998), il quale integra, in un quadro epistemologicamente coerente, le principali metodiche cognitive, strategiche e narrative. Tale modello è risultato particolarmente adeguato in quanto consente di configurare le condotte e gli stati mentali problematici come tentativi disfunzionali di adattamento dell'individuo ai relativi contesti di appartenenza, garantendo al terapeuta la possibilità di una comprensione sistemica dei processi che costruiscono e mantengono nel tempo le problematiche.

Da un punto di vista teorico, emerge in tutto il lavoro svolto il ruolo cruciale che il linguaggio occupa nella costruzione di situazioni di difficoltà, configurandosi in primis, come precisato da Wittgenstein (1953), quale organizzatore principale della nostra conoscenza. Secondo l'autore, infatti, le spiegazioni ingenue e le descrizioni che gli individui condividono del mondo non derivano da una realtà ontologica, ma sono essenzialmente dipendenti dalle regole intrinseche al linguaggio che essi utilizzano (Gergen, 1999). Se il linguaggio è il veicolo della costruzione e del mantenimento del proprio *essere nel mondo*, è a esso e ai suoi "fraitendimenti" che vanno riportate anche la sofferenza e il disagio psicologico. Come sostiene in sintesi Wittgenstein (1953, p. 67), "*un'immagine ci teneva prigionieri e non potevamo venirne fuori, perché giaceva nel nostro linguaggio*". Per tale ragione, ingessare le proprie esperienze all'interno di narrazioni e vincoli metaforici dagli effetti disarmonici, reificanti e costringenti, non consente all'individuo di intravedere altre possibili versioni della realtà e, di conseguenza, di sé stesso (Faccio & Salvini, 2007; Foucault, 1963; Leary, 1990).

Altro perno euristico del modello adottato in questo lavoro è rappresentato dal costrutto di "ruolo" (Mead, 1934; Goffman, 1959; 1963). Le vesti che la persona indossa, nonché quelle assunte dai suoi interlocutori nella vita quotidiana, sono aspetti cruciali da comprendere e gestire in relazione alla storia e alle difficoltà presentate (Berger & Luckmann, 1966; Blumer, 1969). Dunque, lontani da obiettivi diagnostici e di mero etichettamento volti a rilevare le spiegazioni sottostanti il problema del "paziente", la possibilità di articolare i vari copioni e le strutture di ruolo implicate nella scena rappresentata offre una chiave di lettura pragmatica attraverso la quale comprendere i vissuti di disagio e i processi di organizzazione e mantenimento delle difficoltà.

2. La situazione clinica

M. è un ragazzo di 18 anni, al suo ultimo anno di liceo, che racconta di essersi rivolto al terapeuta³ dopo aver interpellato con scarso successo diversi altri specialisti della salute mentale. La richiesta iniziale è di un percorso di sostegno psicologico in integrazione a una cura psicofarmacologica già prescritta per problemi di "fobia sociale e ansia generalizzata".

Al primo incontro si presentano sia M. che il padre. Quest'ultimo sembra da subito collocarsi in un ruolo prevaricante e di guida rispetto al figlio, sottraendo spazio alle possibilità di espressione di M.. Il quadro pare ritrarre due volti dai ruoli chiari e assodati, due ruoli che potremmo definire complementari l'uno all'altro: il "paziente silente" e il suo "accompagnatore" che racconta tutte le vicissitudini che ritiene rilevanti per spiegare il "perché" ci si trova lì. Nelle modalità relazionali della coppia padre-figlio, il primo mostra una forma comunicativa apparentemente accogliente, ma implicitamente svalutante: si ritaglia il ruolo di "detentore della verità", chiedendo al

³ Il primo autore del presente contributo è lo psicoterapeuta che ha gestito personalmente la situazione clinica descritta.

figlio conferma dei propri resoconti, ma accettando solo gli assenti e non le smentite. Il secondo mostra un atteggiamento di sfida e, molto spesso, agisce forme di chiusura, lasciando trapelare una forte repulsione e intolleranza alla presenza e alle parole del padre. Il terapeuta spiega a entrambi che, durante il percorso, avrebbe visto principalmente M. ma che, se quest'ultimo fosse stato d'accordo, avrebbe voluto incontrare periodicamente anche i genitori.

Il padre descrive M. nei termini di un "ragazzino da sempre problematico e che ha fatto spesso preoccupare per i suoi modi". Entrambi i genitori lo descrivono infatti come una "persona particolare", che "ha sempre avuto pochi amici", "molto aggressivo in casa ma schivo fuori". Dicono di lui che è fissato con l'idea di essere "brutto", "sfigato" e "non in grado di fare niente". Il padre racconta anche di aver cercato di fare molto per lui e di averlo sempre accompagnato da vari esperti nel tentativo di risolvere il suo disagio e di trovare una spiegazione alla sua diversità.

3. Tratteggiando la complessità

La narrazione del padre descrive un sistema familiare in cui M. svolge il ruolo di "figlio problematico", il fratello quello di chi non ha mai creato alcun problema e i genitori quello di "buone e brave persone" che hanno sempre cercato di aiutare M. per le sue difficoltà.

Padre: «Lo vedevamo sempre molto timido, chiuso e non parlava con nessuno. In casa invece era tanto aggressivo con noi e con il tempo lo è sempre di più. Abbiamo cercato di accontentare tutte le sue richieste e di non fargli mancare nulla ma forse non ci siamo riusciti. Sa, con il fratello è tutto così semplice ma con lui... non va mai bene niente e ai suoi occhi noi siamo sempre dei genitori sbagliati. Da quello che ci dice lui addebita a noi la sua situazione, ci dice di non avergli insegnato a fare nulla».

A una prima analisi emerge un sistema di ruoli altamente strutturato, dove all'interno di specifici schemi relazionali e modalità comunicative si perpetuano le tentate soluzioni disfunzionali, il cui effetto è quello di mantenere inalterata un'interazione disfunzionale lesiva del benessere familiare.

Viene chiesto al padre se il parere espresso in precedenza su M. fosse stato condiviso in famiglia e alla presenza dei figli. Lui annuisce e spiega che la situazione di M. "è una cosa di cui si parla quotidianamente con e senza i figli", anche perché, se non ne parlano loro, è il figlio stesso a tirare fuori l'argomento, lamentandosi di sé e dei genitori e cercando ogni pretesto per accusarli e denigrarli.

M. si descrive infatti come un ragazzo timido e in difficoltà:

M.: «Non riesco a parlare con le persone... Tendo a essere verbalmente aggressivo ma solo con la famiglia e sto male perché mi sento inferiore, perché non riesco a parlare...».

La teoria di sé che viene formulata da M. mette in luce la cristallizzazione di una posizione identitaria (Harré & Gillett, 1994) confermata quotidianamente nei dialoghi con i genitori, ma anche nelle significazioni e pensieri personali, così come nelle autovalutazioni e nei modi di agire.

La ridondanza narrativa (Bruner, 1987) che emerge non solo nei resoconti di M., ma

anche in quello dei genitori, porta in evidenza la tentata soluzione⁴ familiare di utilizzare il “confronto quotidiano” al fine di sostenere e aiutare il figlio. Tuttavia, è proprio tale tentata soluzione a produrre interventi che concorrono a fortificare l’immagine del figlio come “diverso, problematico e inadeguato”. Abito che, con il tempo, M. pare abbia cucito sempre meglio su di sé, perfezionandolo al punto tale da far ruotare tutta la sua vita attorno ad esso. Le conseguenze più visibili, infatti, sono un costante auto-sabotaggio di M. nelle più svariate situazioni sociali, comprese quelle extra-familiari: il ragazzo si trova spesso a evitare scambi, relazioni con i pari e momenti conviviali o a porsi in disparte, con il risultato di allontanare gli altri e di trovare conferma all’idea di essere una “persona incapace” e priva di valore.

La situazione che M. presenta come problematica si riverbera dunque sia a livello intrapersonale che interpersonale. Se da un lato è nel rapporto con i genitori e nei dialoghi con sé stesso che M. replica e dà forma a una particolare immagine di sé, dall’altro lato è anche nello schema di evitamento agito nei confronti dei compagni che viene ulteriormente legittimata e resa concreta la rappresentazione di sé più disfunzionale. Difatti, quando gli altri mettono in discussione il suo punto di vista, ad esempio rassicurandolo o tentando di mostrargli le sue doti e capacità, M. reagisce fuggendo e abdicando a situazioni relazionali di vario genere, come incontri sportivi, corsi di teatro e altre attività sociali. La fuga e il ritiro sociale appaiono quindi funzionali al mantenimento del suo equilibrio psicologico e della sua teoria personale – per quanto negativa – e si configurano come tentativi di soluzione inadeguati sostenuti indirettamente e implicitamente anche dalla famiglia.

4. Equilibri precari e resistenze al cambiamento

Se rifugiarsi nel proprio mondo è utile a tutelare l’unica rappresentazione di sé che M. è in grado di esprimere in questo momento, a cosa è funzionale proprio tale rappresentazione? Quale equilibrio preserva il dirsi «io sono fatto così e non riesco a interagire con le persone»?

Il quadro inizia a chiarirsi indagando meglio la teoria personale che M. esprime rispetto all’Alter, la quale è desumibile da frasi come le seguenti:

«Le cose che mi fanno stare male sono il successo degli altri, il talento degli altri, il mio odio per gli altri, i miei rapporti con gli altri, il mio essere inferiore, ecc.».

«Si vestono tutti uguali, pubblicano video su youtube per qualsiasi cazzata, si abusano, sono dei parassiti sociali, si abbracciano per strada, si baciano davanti agli altri, fanno le cose solo per divertimento senza pensare a nulla».

M. parla dei suoi compagni di classe, dei suoi coetanei e dei ragazzi in generale sminuendoli e definendoli essenzialmente come “stupidi”. Interrogato su come ci si possa sentire “inferiori” rispetto a persone giudicate così negativamente, M. spiega che, nonostante tutto, queste persone “sono felici”, mentre lui non lo è. E quindi l’unica possibilità che sente di avere per trovare anche per sé stesso un barlume di felicità è quella di diventare “stupido” come loro. La costruzione narrativa di M. sembra in effetti cortocircuitarsi generando una sorta di *dilemma implicativo* (Feixas et al., 2009) in

⁴ Una tentata soluzione disfunzionale è una risposta che l’individuo agisce nel tentativo di risolvere il problema che però ha l’effetto di mantenerlo o di esacerbarlo.

ragione del quale il cambiamento desiderato risulta, nello stesso tempo, minaccioso per qualche dimensione centrale del proprio sistema di valori e/o della propria identità. In questo caso, il rischio percepito da M. nell'avvicinarsi ai suoi coetanei sembra essere quello di "poter diventare stupido come loro", conseguenza che, se da un lato lo renderebbe forse più "felice", dall'altro lo esporrebbe a una perdita di sé e di individuazione, ovvero a mettere in discussione i propri valori per agire secondo modalità mimetiche che lo allontanerebbero da ciò che ritiene essere giusto e corretto. Detto altrimenti, la "leggerezza" che i compagni esprimono viene costruita soggettivamente da M. come una forma di "stupidità" che, se da un lato rende perseguibile il raggiungimento di una maggiore "felicità" e serenità personale, dall'altro rischia di accompagnarsi alla perdita di giudizio, di intelligenza e di integrità morale.

All'interno di questa particolare costruzione narrativa, M. intravede davanti a sé solo due possibilità: o fare quello che gli altri fanno (guadagnando serenità ma rinunciando ai suoi pensieri) oppure evitarli – preservando sé stesso, ma avvallando l'idea di essere "uno che non sa stare con gli altri". La costruzione di M. non contempla infatti l'opzione di potersi relazionare agli altri senza rischiare di perdere sé stesso e i propri valori, così come non contempla la possibilità di vedersi come colui che sta *scegliendo* di non stare insieme agli altri, e che non si tratta quindi di "non riuscire", ma di "preferire di non farlo". Preservare sé stesso e la propria integrità in termini identitari e valoriali si configura dunque come un obiettivo che M. deve portare avanti e che la relazione con i coetanei potrebbe in qualche misura compromettere. Di più, l'idea di accettare che sia lui a "scegliere" di fare o non fare determinate cose con gli altri, lo mette in crisi. Ammettere di aver scelto di non fare ciò che gli altri normalmente fanno, interferisce infatti con la rappresentazione di sé costruita nel tempo (l'incapace che non sa relazionarsi agli altri) e che viene sostenuta a livello sistemico nelle svariate interazioni sopra riportate.

5. Una via d'uscita: tattiche e metodiche di intervento

5.1 Mosse di apertura

Fin dall'inizio della terapia, emerge la tendenza di M. a boicottare le richieste del terapeuta e ad accampare scuse per non aver eseguito il compito proposto. Utilizza questa modalità quasi compiacendosi, fino a quando non gli viene rimandata strategicamente l'idea che stia esprimendo nei colloqui un atteggiamento di "superficialità", palesamente in contrasto con il suo sistema valoriale. Si procede quindi tentando di *ristrutturare il suo ruolo da passivo ad attivo*, da delegante a persona che agisce proattivamente per la propria vita. In tal senso, viene chiesto a M. di "convincere" il terapeuta del fatto che fosse davvero intenzionato a mettersi in gioco e in discussione. Per la prima volta, il ragazzo si trova nella condizione di dover lui stesso credere al proprio cambiamento per poter convincere l'altro della possibilità che ciò possa avvenire, e non il contrario. Questo passaggio segna un punto di svolta che facilita l'impegno e l'interesse di M. a proseguire nel percorso terapeutico.

5.2 Sospendere le comunicazioni disfunzionali del sistema

Per quanto riguarda i genitori e il fratello, viene concordata con loro la tattica del *mantenere un silenzio* sulle questioni che riguardano M. e, anche con lui, ci si accorda sul fatto che delle sue difficoltà se ne sarebbe parlato soltanto durante i colloqui. Si condivide con i genitori la necessità di creare occasioni di relazione con il figlio che non evocino il ruolo abituale giocato nel contesto familiare e che apra alla costruzione di un rapporto che possa essere altro dal confrontarsi sulle difficoltà di M.. L'obiettivo è

quindi quello di *costruire nuove opportunità di agire e di essere*, di ampliare il ventaglio delle possibilità per un ragazzo che ne vede solo una davanti a sé, la quale risulta però disfunzionale al suo benessere e a quello del nucleo familiare.

5.3 *Una pratica narrativa: esternalizzare il problema*

Il terapeuta condivide con l'intera famiglia l'idea che continuare con le vecchie modalità, per quanto ragionevoli e animate dalle migliori intenzioni di ciascuno, possa far peggiorare la situazione attuale, come "un mostro al quale si continua a dar da mangiare" e che si sta prendendo sempre più spazio nella loro vita. Viene utilizzata la *metafora* del "mostro" sfruttando il potere evocativo che le costruzioni metaforiche possono avere nel generare e dare forma a sensazioni, vissuti e pensieri, *esternalizzando il problema* come se fosse un oggetto reale (cfr. White, 1992): il mostro che, senza volerlo, stanno nutrendo e che sta amplificando dolore e paure. Questa tattica è dunque funzionale a "depurare" i dialoghi familiari dalle retoriche narrative che portano M. a vedersi – e a essere visto – nel ruolo del ragazzo in difficoltà.

5.4 *Agire in modo diverso per costruire nuovi abiti*

Per quanto riguarda M., assegnargli un *compito di osservazione degli altri* nei pochi contesti da lui frequentati, come ad esempio quello scolastico, si è rivelato uno degli interventi più efficaci. Attraverso tale compito, M. ha iniziato a cogliere le diversità tra le persone (prima percepiti come un tutt'uno) e la varietà dei suoi vissuti ed emozioni in relazione a molteplici interlocutori. Tale strategia gli ha permesso di comprendere quanto per lui fosse importante esperire vissuti di vicinanza, simpatia e affinità con la persona con cui intratteneva le sue conversazioni, elementi che lo aiutavano a sentirsi a proprio agio, a non auto-monitorarsi costantemente e a gestire l'interazione con l'altro.

Si è inoltre prescritto l'*obbligo di tacere* con gli altri e di non intraprendere alcun tipo di conversazione di sua iniziativa; gli è stato chiesto cioè di portare avanti a livello comunicativo solo le interazioni strettamente necessarie (come ad esempio le risposte di cortesia, ecc.) e di *riportare per iscritto* tutto quanto notasse di apprezzabile o meno negli altri che lo circondano. L'obiettivo perseguito attraverso tali strategie è stato quello di *interrompere la tentata soluzione* "ci provo... cerco di parlare ma so già che non ce la farò..." e di modificare altre anticipazioni agite sul piano del dialogo interno: ad esempio, ristrutturare la teoria del «non parlo perché non sono in grado» in «non parlo perché mi è stato prescritto di non farlo»; inoltre, più in generale, l'obiettivo era di produrre uno spostamento dell'attenzione da sé (quindi dai propri dialoghi interni focalizzati sull'idea di essere incapaci e in difficoltà) agli altri e ai contesti abitati.

Come previsto, queste iniziative hanno permesso *l'emergere graduale di una teoria alternativa* a quella che da tempo M. condivideva, ovvero una *ristrutturazione semantica* dal "non parlo e non interagisco con gli altri perché non sono in grado" al "non devo parlare necessariamente con tutti, ma vorrei farlo con chi ammiro, con chi ha i miei stessi valori e con chi mi fa stare bene; con alcuni posso non farlo, non perché non sia in grado, ma perché potrebbe non interessarmi".

La richiesta di *compiere azioni specifiche* ha permesso a M. di sperimentare nuove esperienze, generando vissuti discrasici alle sue usuali spiegazioni e interpretazioni di sé. Ciò che si è rivelato più efficace nel perturbare la teoria dominante di M. è stata infatti la stretta interconnessione tra prescrizioni di azioni mirate e ristrutturazioni narrative, oltre a domande terapeutiche formulate per accrescere la consapevolezza di

vissuti e per modificare attribuzioni di significato.

Altro passaggio utile è stata la richiesta di *stilare una lista* di possibili cose da fare “se fosse stato meno oppresso dal mostro”, con l’idea di iniziare ad intraprendere nuovi corsi d’azione proprio nelle situazioni in cui M. poteva sentirsi meno minacciato o impaurito, aumentandone gradatamente la difficoltà. Le prime sperimentazioni, ad esempio, sono avvenute all’interno della cerchia degli amici più stretti, per poi ampliarsi includendo scambi con altri con i quali M. si sentiva meno sicuro.

Con il procedere di tali sperimentazioni, un ruolo fondamentale è stato svolto anche dalle *profezie che si autorealizzano* costruite ad hoc durante le conversazioni terapeutiche; si tratta di una tattica che ha nutrito la fiducia di M. in sé stesso e nel lavoro che stava facendo: anticipandosi spesso la riuscita – e sempre meno la paura di non farcela – si presentava all’incontro successivo lieto di aver messo ancora una volta “il piede fuori dalla gabbia” che si era costruito.

5.5 Eccezioni, nuove trame di senso e riti di passaggio

Le nuove teorie personali di M. hanno iniziato a prendere forma a partire dall’analisi delle eccezioni al problema, cioè dall’elaborazione soggettiva delle nuove circostanze vissute (in qualche misura atipiche rispetto alle sue abitudini) e dall’individuazione di altre simili che, come previsto, M. inizia a ricordare nelle fasi più avanzate della terapia, inanellandole in una narrazione alternativa a quella saturata dall’idea del problema.

Va notato che, nella costruzione di una nuova storia, vi è sempre implicato un ampliamento dell’immagine di sé e la costruzione di nuove trame di senso per poter articolare l’identità differenziandosi dagli altri: ad esempio, M. è passato dal sentirsi speciale perché “problematico e solitario” al sentirsi speciale “per i profondi valori che lo guidano nella vita”. Tale teoria è stata arricchita nel tempo permettendo a M. di cucire su sé stesso un abito che meglio rappresentasse il suo sistema di valori ma che, allo stesso tempo, non lo chiudesse nella “gabbia” della solitudine dalla quale guardare il mondo fuori senza poterlo vivere. I valori di M., la giustizia, il rispetto dell’altro, l’essere contro i soprusi e gli atti ingiusti di potere, colorano i vissuti e le nuove narrazioni co-costruite, dando un senso diverso alla parola “stupidità” attribuita in certi momenti ad alcuni altri.

Per consolidare il cambiamento, quasi come un *rito di passaggio*, è stata regalata a M. una vecchia chiave: quella stessa chiave che in passato aveva usato per rimanere chiuso “dentro la gabbia”, ma che ora aveva imparato a utilizzare per aprire la serratura, uscire ed esplorare il mondo.

T: «Questa chiave è il simbolo della tua forza, la forza che ti ha tenuto chiuso è la stessa forza che ti permesso di uscire da lì, è la tua forza, la tua determinazione... tienila con te in un posto sicuro, ti ricorderà quanto conti la tua forza nell’aprire tutte le porte che vorrai nella tua vita, nel raggiungere i tuoi obiettivi».

6. Discussioni e conclusioni

Il lavoro con M. si è configurato come un intervento di cambiamento in termini identitari, operazione che ha suscitato inevitabilmente non poche resistenze, soprattutto nella fase iniziale del percorso. Costruire posizioni identitarie alternative a quella dominante (Romaioli, 2013), passando attraverso la costruzione di nuove teorie e narrazioni, può spesso generare vissuti di minaccia, ben comprensibili dalla frase di M.:

«*Pur di non essere nulla, sono quel che sono*».

Avere un solo abito nell'armadio o, più precisamente, credere di averne solo uno e non sentirselo bene addosso, richiede la creazione preventiva di abiti alternativi, al fine di poter rimpiazzare o rendere meno necessario poi quello quotidianamente indossato. Dopo circa un anno M. si presenta notevolmente cambiato nell'atteggiamento, nei punti di vista, nei giudizi, nelle valutazioni e interpretazioni su di sé e sugli altri, così come nelle azioni e scelte di vita. M. sembra manifestare meno la paura di essere assimilato ai suoi pari e vede gli altri senza categorizzarli a priori. Ha ampliato la sua rete sociale, ha ripreso l'attività sportiva ed è coinvolto in una relazione sentimentale. Oggi si descrive come "una persona gentile, introversa, tranquilla, esigente e alle volte severa", vivendo quest'ultimo aspetto come un elemento sul quale migliorare ancora. Ben integrato nel suo nuovo tessuto relazionale e appassionato delle scelte universitarie che hanno inaugurato per lui un nuovo periodo di vita, le sue narrazioni non sono più sature del "problema", ma arricchite da un senso della possibilità che lo orienta con entusiasmo verso scenari alternativi e traguardi da raggiungere.

La famiglia si mostra ancora incredula dei cambiamenti di M., ma conserva qualche scetticismo e un vago senso di sfiducia sul fatto che la situazione mutata possa essere solo temporanea. Per scongiurare il ripristino di vecchi schemi familiari, il percorso terapeutico si centra oggi soprattutto sul contesto familiare e sui genitori che, a differenza del figlio, necessitano ancora di sostegno per costruire definitivamente un nuovo equilibrio, organizzato su ruoli alternativi a quelli che implicano la presenza in famiglia di un "figlio problematico". In particolare, padre e madre devono essere accompagnati alla scoperta di un'immagine alternativa di ciò che può voler dire per loro essere dei "buoni genitori", un'immagine cioè che possa non fare perno necessariamente sulle difficoltà dell'altro (in questo caso del figlio) per potersi esprimere e mantenere sul piano esistenziale.

Il problema di M. aveva saturato la storia familiare al punto da non lasciare spazio ad altre costruzioni possibili e gli effetti vissuti non facevano che confermare le teorie disfunzionali dei vari membri della famiglia, mantenendo inalterata la situazione problematica. Utilizzare in modo terapeutico il linguaggio per generare nuove esperienze – e l'esperienza per generare nuove possibilità di significazione – è stata la via che ha permesso a M. di riscrivere una storia alternativa a quella del problema: le sue interpretazioni implicano oggi attribuzioni di senso e significato che gli permettono di esperire il mondo e sé stesso con altri occhi e prospettive, invitandolo a solcare traguardi inediti e ad immaginare nuove possibilità per il suo futuro.

Riferimenti bibliografici

- Berger, P.L. & Luckmann, G. (1966). *The social construction of reality*, Doubleday. Garden City, New York.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs.
- Bruner, J. (1987). Life as narrative. *Social Research*, 54, 11-32.
- Faccio, E. & Salvini, A. (2007). Le "metaforizzazioni" nelle pratiche discorsive della psicologia clinica, in E. Molinari & A. Labella (Eds.), *Psicologia clinica: dialoghi e confronti*. Springer Science & Business Media.
- Feixas, G., Saúl, L. A. & Ávila-Espada, A. (2009). Viewing cognitive conflicts as dilemmas: Implications for mental health. *Journal of Constructivist Psychology*,

22(2), 141-169.

- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique. Une archeologie du regard medical*, PUF, Paris.
- Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. Sage, London.
- Goffman, E. (1959). *La vita quotidiana come rappresentazione*. Il Mulino, Bologna.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Harré, R. & Gillett, G. (1994). *The discursive mind*. Sage, London.
- Leary, D. (1990). *Metaphors in the history of psychology*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Mead, G.H. (1934). *Mente, sé e società*. Giunti, Firenze.
- Romaioli, D. (2013). *La terapia multi-being. Una prospettiva relazionale in psicoterapia*. Taos Institute Publication.
- Salvini, A. (1998). *Psicologia clinica*. Upsel Domenighini Editore, Padova.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H. & Fisch, R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.
- Watzlawick, P. (2007). *Guardarsi dentro rende ciechi*. TEA editore, Milano.
- White, M. (1992). *La terapia come narrazione*. Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophische Untersuchungen*. Blackwell, Oxford.