

RUGGERO MASSARDI*

La ricerca della responsabilità nel lavoro con i genitori

Diagnosi e colpa

In questo lavoro vorrei occuparmi della questione della colpa, come viene narrata, vissuta ed elaborata dai genitori in rapporto ai disagi dei figli, prevalentemente adolescenti, per i quali hanno chiesto l'aiuto. È mio intento riflettere anche sulle modalità relazionali più fertili per favorirne l'approccio e la sua trasformazione in motivazione responsabile. Sono del parere che posizioni del terapeuta più o meno colpevolizzanti da una parte, e sbrigativamente assolutorie dall'altra, siano assai poco efficaci per muoverci in tale direzione. E, non meno importante, mi guida l'ipotesi che una variabile cruciale sia l'attenzione costante ad un "garbo" e ad una cura relazionale con un riguardo, costante e tempestivo, alla modulazione di un *continuum*, che esprimiamo con il rapporto tra opposti distanza/vicinanza¹.

Spesso ci si prodiga nel proclamare l'estraneità del giudizio come *conditio sine qua non* per un percorso terapeutico, pronunciando solennemente: "Siamo qui per capire, non per giudicare..."². Ma, nella realtà quotidiana della relazione vera e viva, non è né facile né scontato accantonare e superare l'atteggiamento giudicante, ed escluderne l'inter-

* Brescia, psicologo, psicoterapeuta, membro del Direttivo e del Centro Studi del CART Milano.

1. Nella discussione degli articoli del presente "Quaderno" con i colleghi del Centro Studi del CART, emergeva come, a proposito della "modulazione della distanza", nel corso degli ultimi anni sia stata sempre più posta l'attenzione sull'avvicinarsi del terapeuta nella relazione con il paziente, come se ci si volesse riservare una maggiore gamma di posizioni da poter assumere per meglio intercettare la persona, la complessità del suo mondo interno e delle sue modalità relazionali.
2. Speciale Bagliacca in *Colpa* (1997, p. 79) scrive: "La colpa, come il giudice, cerca il colpevole, mentre una logica che la trascende cerca di comprendere senza giudicare. ('In teoria' quest'ultimo è l'obiettivo di tutti i terapeuti, i quali dovrebbero cercare di comprendere e di far comprendere la fonte della sofferenza)".

ferenza nella ricerca diagnostica. Anche negli scambi di informazioni tra terapeuti non di rado aleggia l'automatismo giudicante: "con quella mamma (o quel padre), per forza il figlio è conciato così".

Più volte mi sono state inviate delle relazioni diagnostiche molto precise, con riferimenti alla nosografia del DSM più aggiornato, che permette una classificazione in categorie impeccabili. Al di là degli intenti degli operatori e dell'utilità del gergo sintetico nell'economia della comunicazione, tali diagnosi possono suscitare, nei genitori, effetti colpevolizzanti che inducono contrizione e mestizia. Sono stati d'animo che appesantiscono le prime sedute e che è opportuno far evolvere verso un'atmosfera più serena e rassicurante.

Ma anche quelle rappresentazioni dall'impronta più attenta alle dinamiche affettive e relazionali, quindi meno etichettanti, possono contenere riferimenti alle origini delle sofferenze che alludono alla responsabilità dei genitori e della famiglia come, ad esempio: disturbi dell'attaccamento, (leggi "madri non sufficientemente buone, incapaci di favorirlo"), massicce proiezioni narcisistiche, atteggiamenti e comportamenti incestuosi e incestuali³, possessività dissimulata da slanci oblativi fagocitanti, assenza di limiti e confini tra generazioni, passività collusiva con la tirannia dei figli, adultizzazioni precoci o infantilizzazioni permanenti. Queste sono tra le condizioni più indicate come fattori di rischio frequenti che possono provocare la fragilità narcisistica caratteristica delle "nuove malattie dell'anima"⁴.

Il fatto di identificare tali modalità relazionali come sfavorevoli rispetto al riconoscimento, alla differenziazione e all'emancipazione, implica il riferimento ad un modello di comportamento sano che invece favorisce la crescita. Una rappresentazione che nell'immediato convoca sulla scena emotiva un paradigma giusto/sbagliato e che, pur valorizzando la dimensione della sofferenza e la ricerca del suo significato, non riesce a bonificare facilmente il clima pervaso dalla colpa e dalla vergogna.

La questione non è quella di considerare il senso di colpa come un ingombro da eliminare quanto piuttosto come un vissuto e una modalità relazionale da scomporre nelle sue diverse componenti: quella dalla valenza onnipotente senza via d'uscita ("tutta colpa mia/tua"), quella legata alla dialettica generazionale (sensi di colpa legati all'ostilità provata verso i figli), quella espressiva di spinte motivazionali al cambia-

3. Con il termine "incestuale", Racamier (2003) si riferisce ad una condizione relazionale tra genitori e figli (ma non solo) in cui c'è un sorta di ammiccamento all'incesto senza che questo venga agito.

4. Julia Kristeva (1998) ha definito in tal modo le sofferenze psichiche del nostro tempo, tra le quali troviamo l'*addiction* nelle sue svariate manifestazioni, tutte caratterizzate da una diffusa e profonda fragilità del Sé.

mento (il senso di colpa è spesso il primo motore della richiesta d'aiuto da parte dei genitori), per citarne alcune.

Tutti gli adulti, in modo diverso, si imbattono nei timori di non essere capaci, di sbagliare o di aver sbagliato e di non avere amato abbastanza. La sofferenza di un figlio evoca in loro un rapporto con le responsabilità educative, un rapporto doloroso quasi sempre pervaso dal senso di colpa e dalle soluzioni difensive dalla stessa. Trovo sempre proficuo riflettere sulla sua incidenza non solo nell'interazione tra i familiari, ma anche nella relazione terapeutica, sin dalle sue prime battute. È importante che il terapeuta acquisisca tempestivamente una "mappatura affettiva"⁵ di sé, dell'altro, della famiglia e della relazione complessiva, e abbia presente un percorso e una meta coerenti alla mappa. Ebbene, rispetto alla questione della colpa dove sono i genitori e dov'è il terapeuta? Attingerò dal lavoro con una coppia di genitori e con una madre per sviluppare alcune riflessioni.

"Il nostro comun denominatore"

Giuseppe⁶, sedicenne, mi è stato inviato dopo un lungo ricovero a seguito di una crisi psicotica: improvvisamente aveva smesso di alimentarsi, di parlare, di frequentare gli amici e la scuola (siamo a metà della seconda superiore), chiudendosi in un solipsismo letargico. Per costruire un progetto terapeutico coinvolgo i genitori: la madre, Rosanna, 55 anni, donna volitiva e intraprendente, appassionata del suo lavoro, ma "pronta a mollare tutto per stare con Giuseppe quando sta male!"; e il padre, Antonio, coetaneo, in condizioni lavorative meno fiorenti, che appare più incline a sdrammatizzare la sofferenza del figlio, attribuendone le origini al tumulto adolescenziale. Sono separati da tredici anni e Giuseppe è il loro unico figlio.

La consultazione inizia con la madre, la prima a prendere contatto con me, seguono alcuni incontri con i genitori, poi con tutti e tre. Fatico

5. Così Carlo Zucca Alessandrelli in più occasioni di supervisione all'équipe del CART e in un seminario per psicoterapeuti ha rappresentato la costante tensione del terapeuta a cogliere, a livello conscio e preconcio, gli aspetti transferali e controtransferali, il punto in cui si è arenato lo sviluppo emotivo del paziente, la consapevolezza del terapeuta della propria evoluzione e la continua verifica dello stato della relazione terapeutica. Una mappatura emotiva presente nel costante e attivo ascolto di come il paziente si situa rispetto all'altro, in un contesto di sensibilità e riguardo verso di lui come persona e verso il rapporto, concetti, questi, e modalità molto cari a Zucca e che sono centrali nell'attività del CART da lui presieduto.

6. I nomi e le caratteristiche dei casi clinici riportati nell'articolo sono stati modificati per la tutela della riservatezza.

molto a coinvolgere Giuseppe, ma riesco a mobilitare la sua disponibilità grazie ad una delicata ironia e ad un espediente consapevole, con la richiesta di consigli informatici per me che ne avevo bisogno. Il progetto si articolerà in: sedute settimanali con il ragazzo, suo inserimento in una comunità diurna compatibile con l'orario scolastico, sedute di supporto e di verifica con i genitori a cadenza quindicinale, integrazione con lo psichiatra che si occupa della terapia farmacologica e con gli operatori del centro, che incontro ogni tre mesi. La presa in carico multipla, avviata due anni fa, è tuttora in corso ed è risultata efficace e contenitiva.

In questa sede mi preme mettere a fuoco come sia stato possibile costruire una solida alleanza di lavoro con due genitori 'l'un contro l'altro armati'. Impresa certamente non scontata poiché appare, sin da subito, il livello esasperato e distruttivo della loro guerra. Lui accusa lei di essere sempre stata troppo 'chioccia' con il figlio, rendendolo incapace di affrontare le difficoltà della vita; lei attacca la superficialità di lui, accusandolo di minimizzare la sofferenza di Giuseppe e di essere troppo disinvolto nel fargli conoscere le sue nuove compagne. È convinzione della signora che la loro crisi coniugale, sfociata poi nella separazione, sia iniziata da una devastante depressione post partum, nella quale si sentì abbandonata dal marito. Fece allora ricorso alla meditazione trascendentale e alla medicina omeopatica in una prima fase, poi ad una psicoterapia tuttora in corso, che le ha permesso di ritrovare un suo equilibrio, ma si rammarica di non essere riuscita a salvare la famiglia.

La mia rappresentazione è quella di una coppia bloccata, incagliata su risentimenti cronici che ingorgano la ricerca di possibili confluenze su un'alleanza genitoriale. Mi soccorrono, oltre all'esperienza clinica, l'elaborazione della mia dolorosa vicenda di separazione coniugale e la consapevolezza di quanto fosse stato faticoso, ma dirimente, tenere distinti i due piani, quello coniugale, recriminatorio e rivendicativo, e quello genitoriale, animato da intenti collaborativi e costruttivi. La fuoriuscita dall'*impasse* si profila quando ribadisco che il fulcro del nostro lavoro sarà esclusivamente quello di trovare dei punti di alleanza per un progetto di cura a favore di Giuseppe, che il contenimento e l'elaborazione del loro conflitto riguarderanno solo la possibile collaborazione per il suo bene, e che non prenderò le parti dell'una o dell'altro. Nella terza seduta con i due genitori c'è un passaggio che innesca la svolta. Dopo le mie precisazioni suddette, che hanno tranquillizzato Antonio, questi accetta di proseguire dicendo: "Ok, se non andiamo a rivangare i nostri casini di coppia, allora ci sto. Sì, se si tratta di rimboccarsi le maniche per nostro figlio, il nostro comun denominatore...". Non riesce a finire la frase che la signora, furente, lancia prima uno sguardo sprezzante verso di lui e, subito dopo, sorridendomi per cercare il mio

sostegno, urla: “Ma come... ha sentito dottore, lo chiama ‘il nostro comun denominatore’, ma che padre sei?! Ha visto, per lui nostro figlio è una operazione matematica! Ma si può essere così?!”.

In effetti, di primo acchito, anche a me quella frase era suonata un po’ fredda, ma mi era anche venuto subito in mente quando, a scuola, provavo piacere nel trovare il comun denominatore di frazioni complesse. Mi godo questo ricordo per qualche istante, poi mi vien da dire: “Certamente il ‘comune denominatore’ ha a che fare coi numeri e può sembrare poco attinente ai sentimenti per un figlio. Però credo che, nello sforzo per aiutarlo, dobbiamo trovare il vostro punto di massima sintonia possibile. Un punto di integrazione tra due modi non facilmente compatibili di amare e aiutare un figlio: quello passionale e molto coinvolto della madre e quello più misurato e distaccato del padre. Forse si tratta solo di differenze quantitative, non inconciliabili. Vogliamo approfondirle e cercarne la possibile integrazione?”.

Il mio intervento sembra avere un effetto distensivo che permette di procedere alla costruzione di una relazione significativamente collaborativa con i genitori e al decollo del progetto. Un percorso accidentato, sempre esposto alle insidie delle identificazioni proiettive di entrambi: lei che cerca di inocularmi il suo disprezzo per lui, lui la sua svalutazione per lei. Ma l’aver colto il tentativo, sia pure ambivalente, di comunicarmi il loro bisogno di aiuto, ha permesso di salvare la relazione con entrambi. Non basta evocare il nobile e condiviso intento del “bene” del figlio, occorre preservare spazi di non belligeranza che possano diventare occasioni di collaborazione.

Consapevole dell’automatismo transferale di schierarmi più con lei che con lui, tengo viva l’attenzione identificatoria verso Antonio, attraverso la ricerca e la valorizzazione dei suoi atteggiamenti e tentativi di vicinanza al figlio. Trovo che il modo più efficace e produttivo per sottrarmi alla funzione di giudice che condanna l’uno e assolve l’altra (e viceversa) impostami dalla loro esasperata conflittualità sia quello di tematizzare la colpa, di ricostruirne la genesi e di svilupparne l’elaborazione. A fronte della trasformazione della responsabilità genitoriale in colpa, per poterla scagliare sull’altro, cerco di innescare un processo a ritroso, riportando la colpa nell’alveo della responsabilità in una prospettiva di ricerca di senso e di possibile riparazione, ma prestando attenzione a non eluderla e a non colludere su una sua elusione. Ci può aiutare, come terapeuti, riuscire a relativizzarla, a contestualizzarla e ad attribuirle un senso.

L’associazione della ‘colpa’ della madre, quella di essere troppo apprensiva e protettiva, alle sue fragilità, alla solitudine e al disorientamento vissuti dalla signora dopo il parto, permette di accoglierla e di trattarla.

Così come diventa avvicinabile la 'colpa' del padre, di essere sfuggente e sbrigativo, collegandola alla freddezza e alla distanza affettiva che percepiva da parte dei suoi genitori.

Come sempre la possibilità di acquisire tali risultati passa da una precondizione fondamentale, quella di una relazione di vicinanza e di autorevolezza, di comprensione e di guida che il terapeuta deve saper costruire e mantenere.

Il lettone

Benedetta, quindicenne piena di vitalità, dalla separazione dei genitori avvenuta tre anni fa, dorme nel lettone con la mamma, "perché, sostiene questa, da quando suo padre ci ha abbandonate per andare con un'altra donna, 'la bambina' (*sic!*) si sente più sicura a dormire con me". La signora, artista appagata dal suo lavoro, ha in corso una terapia individuale con me da tre anni e mezzo, proprio per capire il suo problematico rapporto col marito e, più in generale, con gli uomini. Rapporto improntato ad una iperbolica idealizzazione della persona di cui si innamora, solitamente considerata taumaturgica per la sua femminilità, che lei stessa svalorizza. Si sente realizzata come madre e come professionista, ma, non percependosi bella né sensuale, si sente destinata a soccombere rispetto all'appel erotico delle altre donne.

Quando mi accenna alla questione del 'lettone' ne avverto la valenza regressiva e l'inibizione per l'emancipazione della ragazza, spesso chiamata 'bambina'.

Mi risulta evidente l'intreccio proiettivo delle rispettive insicurezze, che consente un lenimento temporaneo reciproco, ma come posso tematizzarlo con una madre che è certa di fare il bene della figlia tenendosela appresso tutte le notti? È innegabile che quando la signora avrà raggiunto un livello di sicurezza propria, il distacco verrà da sé, ma i tempi per realizzarlo sono più lunghi di quelli della crescita della figlia. Se non possiamo attendere l'elaborazione e il superamento delle fragilità narcisistiche dei genitori, credo invece sia possibile affrontare i riverberi di tali fragilità sulla crescita dei figli. Ho perciò riservato costante attenzione, quasi in ogni seduta, al monitoraggio della questione "lettone", con prudenza, delicatezza e comprensione, mantenendo però sempre fermo l'obiettivo di favorirne il tempestivo superamento, e, dopo due anni e mezzo, ce l'abbiamo fatta. Come? Prima con l'accompagnamento graduale alla consapevolezza della distinzione tra sé e la figlia ("quanto faccio compagnia a me stessa e quanto a lei, quanto è un problema mio e quanto è suo"), poi con l'aiuto a valorizzare l'apporto del padre attraverso un suo coinvolgimento sempre maggiore nel rapporto con la figlia. L'ho anche incoraggiata nella ricerca di occasioni

di vita sociale, dal teatro al cinema, dalla frequentazione alla promozione in prima persona di iniziative culturali, dalla partecipazione a serate mondane alla coltivazione della passione per il ballo. Ho cercato di mantenere viva l'attenzione alla sua soggettività complessiva di donna e di persona (Benjamin, 2015) e non solo alla funzione materna.

A lavoro inoltrato, mi sono anche espresso sugli effetti poco benefici del protrarsi della simbiosi notturna, rischi destinati ad aumentare alla luce di un atteggiamento protettivo e infantilizzante da parte della signora.

Tutto questo ha avuto risvolti prescrittivi, doveristici e giudicanti? Penso proprio di sì, ma penso anche che l'atteggiamento più rispettoso⁷ nei confronti del paziente debba correre tali rischi, inevitabilmente inscritti nella condizione paradossale della relazione d'aiuto. A tale proposito Bromberg (2012, p. 95) osserva: "La speranza fa impegnare il paziente nel trattamento, ma è una speranza che è comunque il prodotto della configurazione attuale degli stati del Sé [...] Quindi l'analista deve accettare il paziente per la persona che è, ma, nel contempo, non deve avallare totalmente la sua visione del mondo". "Non avallare totalmente" la visione della signora circa il far dormire la fanciulla con sé non può non tradursi in un rischio di 'critica', quindi, semplificando, in un richiamo al 'giusto' e allo 'sbagliato', e alla responsabilità di chi è alla guida del processo educativo di andare nella direzione dell'emancipazione. Da qui al senso di colpa quando si percepisce di aver tenuto comportamenti inadeguati, il passo è breve. Affinché la madre di Benedetta potesse accedere ad una disponibilità affettiva a mettersi in discussione è stato necessario costruire prima una relazione accogliente e rassicurante, che riconoscesse la dignità e i fondamenti del suo travaglio. A me non pare vi siano tanti altri modi per accompagnare le persone nella dolorosa revisione del proprio comportamento.

Dicevo che non avremmo potuto attendere la preliminare soluzione dei problemi della madre per ricercare e individuare comportamenti più compatibili con l'emancipazione della figlia, quali, per fare un altro esempio, la sua responsabilizzazione rispetto agli impegni scolastici. Dovevamo pervenire ad un senso di colpa sopportabile ed elaborabile, perché esso sarebbe probabilmente diventato persecutorio o litanìa consolatoria se non avessimo creato le condizioni della sopportabilità e il contesto favorevole per elaborarlo.

7. Con 'atteggiamento rispettoso' non mi riferisco solo ad un aspetto morale bensì, soprattutto, ad un *habitus* del terapeuta che permetta all'altro di essere quello che è, per meglio accoglierlo, per incontrarlo là dove egli è, con le sue paure, le sue angosce e le sue sofferenze che vanno lasciate esprimere per essere 'significate'.

La focalizzazione delle questioni educative non ha impedito di proseguire nell'elaborazione delle problematiche della persona. Anzi, l'attenzione e il lavoro che vi abbiamo dedicato hanno anche consentito di distinguere le parti di Sé (della madre) idealizzate (il primato dell'intellettualità) da quelle svalorizzate (una femminilità non attraente) proiettate sulla figlia (Carbone, 2005). Grazie a questa maggiore consapevolezza è ora possibile da parte della madre riconoscere la figlia reale e i suoi bisogni. Affrontando e districando il groviglio delle proiezioni incrociate attraverso un'alleanza tesa primariamente alla comprensione della figlia assente, siamo riusciti a rimandare alla figlia una visione modificata. In tal modo abbiamo favorito l'emancipazione di Benedetta, attuando "una cura per il paziente che non c'è", come felicemente sintetizza Carbone. Ora la ragazza dorme in camera sua, studia da sola con discreti risultati, ha tanti amici, si è innamorata di un ragazzo; la madre non la chiama più bambina e la tratta un po' meno come tale. E le altre questioni? Ci stiamo lavorando.

Dal senso di colpa alla responsabilità

Nelle sedute di consultazione con gli adolescenti e i loro familiari emergono questioni irrisolte dei genitori e della coppia attinenti alla struttura narcisistica, alla storia dei loro rapporti con le rispettive famiglie d'origine e alle proiezioni sui figli. Così come affiora la loro correlazione alle sofferenze dei ragazzi. La nascita e i passaggi cruciali dello sviluppo di questi (in particolare quello adolescenziale) riaprono antiche ferite dei padri e delle madri, inerenti la coesione e la solidità del Sé. È molto probabile, forse inevitabile, che quei genitori, trascurati o narcisisticamente iperinvestiti durante l'infanzia dai loro *caregivers*, ripetano le stesse modalità relazionali con i figli. Ecco allora che l'adulto attuale rimane prigioniero di modelli e comportamenti ispirati ad un genitore ideale, quello che avrebbe desiderato per sé quando era piccolo e vede ora nel proprio figlio una rappresentazione di quel bambino che avrebbe voluto essere allora, con quel genitore perfetto che ora lui si sforza di essere (Manzano, Palacio Espasa, Zilkha, 2001). Affinché questo meccanismo proiettivo regga, occorre che nessuno cresca, in modo tale che i figli rimangano sempre bambini nelle rappresentazioni dei genitori, incrementando in tal modo sia l'illusione di un'eterna giovinezza sia la negazione dei limiti, del processo di invecchiamento e della morte. I padri e le madri che arrivano in consultazione portano tale sofferenza con maggiore evidenza, presentando certamente anche problemi irrisolti con i propri genitori e con i loro fantasmi, quali ad esempio la paura del loro giudizio, rancori mal sopiti per incomprensioni lontane, aspettative deluse, atteg-

giamenti rivendicativi e recriminatori. Ma di tali questioni non possiamo occuparci se non tenendole in considerazione come coordinate per comprendere la 'filigrana' transgenerazionale.

I genitori spesso sono lontani anni luce dal chiedere il risanamento di loro antiche lacune e, in fase di consultazione, credo si possa puntare realisticamente 'solo' alla loro partecipazione al progetto a favore del figlio. Tutti ormai concordano sull'utilità di questa collaborazione, intesa non solo come semplice monitoraggio del percorso "bensì come condizione di condivisione della emancipazione di ogni componente della famiglia dalla simbiosi paralizzante, per lo meno su un piano cognitivo consapevole". Era la riflessione che, con Carlo Zucca Alessandrelli, avevo espresso nell'articolo *Rigenerare i genitori* (2012), alla quale aggiungevamo: "... naturalmente non pretendiamo che i genitori facciano un lungo e complesso percorso terapeutico per emanciparsi dai legami simbiotici, ma utilizziamo il gruppo dei genitori, o il sostegno ai genitori singoli o in coppia, come base affettiva su cui possa avvenire una 'formazione' alla collaborazione con i terapeuti per far sì che nasca e si sviluppi il progetto terapeutico dei loro figli".

Quale potrebbe essere allora lo spazio di ricerca e di individuazione di quelle sofferenze dei genitori che più inibiscono l'emancipazione dei figli? Come uscire dal paradosso determinato dalla forte antitesi tra le antiche fragilità narcisistiche e il riconoscimento delle responsabilità genitoriali nel contributo alla trasmissione transgenerazionale della sofferenza? Può sembrare davvero un'impresa impossibile costruire un edificio solido su fondamenta così precarie. Una costruzione che implica fatica ma che potrebbe contenere la possibilità di una ripresa evolutiva e di un piacere nel prendere contatto con la propria creatività generativa. L'approdo alla responsabilità viene spesso vissuto nella sua dimensione conflittuale e dolorosa e i termini 'parricidio' e 'figlicidio' sono evocativi dell'aspetto tragico della distruzione del mondo incantato dell'infanzia, con i conseguenti sensi di colpa. Nel lavoro con i genitori, è ineludibile lo snodo delle responsabilità nella guida del processo di crescita e di emancipazione dei figli, per scoprire gli scogli sui quali tale processo naufraga. Da questa visione scaturiscono una concettualizzazione e una sensibilità clinica attente all'accoglienza, all'accudimento e al sostegno del Sé fragile anche dei genitori, mentre si mantiene viva la tensione verso un ideale ben ancorato nella realtà.

Certamente la fragilità narcisistica rende assai difficile e, qualche volta, impossibile l'approccio ai percorsi conflittuali. Oggi, la diffusione di un eccesso di proiezione narcisistica⁸ (il figlio 'messia', la creatura

8. È ben tangibile la coerenza tra codeste modalità relazionali famigliari e la cultura

idolatrata che ha un grande potere di rispecchiamento di valore per i genitori) risulta essere il sintomo più significativo di tale fragilità: "... mio figlio è e sarà un vincente, solo così potrà rispecchiarmi e testimoniare la mia adeguatezza". La seconda proposizione non corrisponde quasi mai a una motivazione consapevole; quando lo è, o si avvicina ad esserlo, viene difensivamente respinta con posizioni del tipo "Non per vantarmi, ma mio figlio mi sta dando delle grandi soddisfazioni". Ma non di rado in consultazione arrivano famiglie in cui i figli, all'esordio o nel pieno dell'adolescenza, hanno smesso di dare 'grandi soddisfazioni' ai genitori.

Non si tratta di demonizzare *tout court* la proiezione narcisistica, naturalmente inscritta in tutte le relazioni affettive, in particolare in quella educativa, ma di coglierne e contenerne la misura.

Possiamo quindi allestire iniziative di supporto teso ad arginare e contenere gli effetti della sofferenza narcisistica dei genitori sulla crescita dei figli, predisponendo occasioni di accoglimento e di elaborazione di un aspetto molto problematico, ma parziale, qual è appunto l'eccesso proiettivo.

Ogni progetto deve sì partire dal riconoscimento e dall'aver cura delle fragilità e delle fatiche genitoriali, ma per approdare all'individuazione e all'assunzione di nuove responsabilità, sconosciute e temute, per certi versi drammatiche, per altri dense di prospettive evolutive. Non si tratta di proporre e perseguire modelli universali di adeguatezza genitoriale, risultanti dal passaggio e dal superamento di stadi, in successione gerarchica, per cui se non si è raggiunto un livello di maturità adulta non si può essere genitori all'altezza del compito. Penso proprio si possa estendere alle funzioni genitoriali la visione della maturità dell'Io proposta da Loewald (1999), sintetizzata alla fine di un suo scritto: "Forse il cosiddetto Io pienamente sviluppato, maturo, non è un Io che si è irrigidito presumibilmente all'ultimo e più alto stadio dello sviluppo, lasciando dietro di sé tutti gli altri, ma piuttosto è un Io che ha integrato la sua realtà in modo tale che tutti i vari livelli di integrazione Io-realtà, i più remoti come i più recenti, rimangono vitali, convivendo tra loro, come risorsa dinamica di una più evoluta organizzazione". Ma potrebbe valere anche per la maturità del terapeuta, che sarebbe riduttivo e ossificante considerare come uno stadio definitivamente compiuto. Diversamente, la capacità di attingere ad una vasta gamma di risorse sedimentate nel suo preconcio potrebbe mobilitare 'quei vari livelli di integrazione' efficaci per cercare, insieme ai genitori, 'una più evoluta organizzazione'.

dominante, con i suoi miti del potere fallico, dell'uomo e della donna 'con le palle', dell'uso strumentale delle persona, dell'immagine e del successo mirabolanti e della ricerca spasmodica di sensazioni forti a scapito delle emozioni e degli affetti.

Nella mia esperienza e nel confronto con tanti altri colleghi ho potuto constatare che spazi per genitori, singoli e/o in coppia, e/o in gruppo, hanno consentito di allentare l'ipoteca narcisistica transgenerazionale. Sia nella mia attività individuale che in quella svolta al CART, ho trovato sempre più conferme all'ipotesi che l'efficacia maggiore in tal senso è garantita dalla presa in carico multipla, che veda coinvolti contemporaneamente i ragazzi e i loro genitori, in un'alleanza per il progetto terapeutico.

La messa a fuoco della proiezione narcisistica e della sua estensione, la presa di coscienza della sua rischiosità e l'elaborazione del senso di colpa nella direzione della responsabilità, sono state le coordinate specifiche del lavoro con i genitori negli ambiti suddetti. In tutti i casi il passaggio determinante è stata la costruzione di un contesto di vicinanza, fondata su un ascolto rispettoso e accogliente, per poter creare le condizioni di accesso al conflitto tra la dimensione tragica e dolorosa e quella gioiosa e creativa insite nel passaggio dalla colpa alla responsabilità.

Bibliografia

- Benjamin J. (2015), *Legami d'amore*. Raffaello Cortina, Milano.
- Bromberg M. P. (2012), *L'ombra dello tsunami*. Raffaello Cortina, Milano.
- Carbone P. (2005), *Adolescenze*. Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma.
- Kristeva J. (1998), *Le nuove malattie dell'anima*. Borla, Roma.
- Loewald H. W. (1999), *Riflessioni psicoanalitiche*. Dunod, Milano.
- Manzano J., Palacio Espasa F., Zilkha N. (2001), *Scenari della genitorialità*. Raffaello Cortina, Milano.
- Novick K. K., Novick J. (2009), *Il lavoro con i genitori*. Franco Angeli, Milano.
- Racamier J. P. (2003), *Incesto e incestuale*. Franco Angeli, Milano.
- Speziale Bagliacca R. (1997), *La colpa*. Astrolabio, Roma.
- Zucca Alessandrelli C., Massardi R. (2012), Rigenerare i genitori. *gli argonauti* 13: 47-66.

Ruggero Massardi
ruggromassardi@alice.it

