



Elisabeth de Verdière

## TERAPIA DI COPPIA COME ESITO DEL TRATTAMENTO FAMILIARE

### Introduzione

Il tema scelto per questa seconda relazione vuole illustrare come si svolge un' aspetto della terapia familiare, cioè il lavoro con i genitori, solitamente quelli che hanno posto al terapeuta una domanda di aiuto rispetto alle difficoltà di un figlio. Mi propongo di presentare la fase della terapia familiare che segue il lavoro con tutto il nucleo familiare e che prevede la convocazione della coppia dei genitori senza i figli.

Da un punto di vista clinico, è un passaggio importante che stimola molte riflessioni ed ha spesso, già di per sé ripercussioni sulle dinamiche familiari. Inoltre, mi darà l'opportunità di precisare brevemente il metodo che adoperiamo nella presa in carico familiare.

Stamattina è stato illustrato come il sintomo, presente nel figlio (bambino o adolescente) possa essere la soluzione che una famiglia adotta in un determinato momento per mantenere l'omeostasi, con la partecipazione inconscia di tutti membri. Proprio per questo motivo, la presa in carico individuale del bambino rischia di fallire, perché il sintomo del bambino è funzionale agli altri membri della famiglia e i genitori non sono ancora pronti a riconoscere un loro bisogno di aiuto; chi lavora nei Servizi infantili conosce molto bene il rischio di interruzioni della terapia del figlio da parte dei genitori, quando il sintomo del bambino scompare o quando il problema si sposta su qualcun altro.

In questo senso, la *scelta della consultazione familiare* tiene conto di tale rischio perché il terapeuta da una parte riconosce che la persona che fa domanda (un genitore), non è preoccupata per sé ma per un altro (un figlio che diventa il paziente designato), ma dall'altra richiede la presenza di tutti per capire il problema (ognuno è interpellato per dire ciò che pensa del problema). Una tale scelta a fine diagnostico e di comprensione è a volte rassicurante, perché non minaccia la compattezza del gruppo, come avviene nelle famiglie molto unite, dove separarsi rappresenta un pericolo; per esempio quando un ragazzo comincia a desiderare di stare per conto suo, con gli amici e questo fa sentire i genitori soli ed abbandonati se finora hanno vissuto esclusivamente in funzione dei figli; oppure quando il figlio adolescente sintomatico si oppone ad un approccio individuale, la convocazione familiare si configura come l'unica strada percorribile.

### Il setting familiare

Adesso è necessario fare alcune *premesse metodologiche*:

Con il metodo di terapia congiunta, il terapeuta ha a disposizione alcuni strumenti, che sceglie di volta in volta, e sono utili per inviare un messaggio alla famiglia: un setting di gruppo che può includere la famiglia intera o la coppia dei genitori. Di solito si comincia con la consultazione familiare.

#### *Seduta familiare allargata:*

Nella prima seduta si cerca d'invitare tutto il nucleo familiare ed eventuali altri familiari, in quanto figure significative nella vita della famiglia. Così a volte avviene un confronto fra 3 generazioni, quando i nonni sono ancora molto coinvolti e presenti nella vita familiare dei figli, per esempio nell'accudimento dei nipoti. Perché è utile la presenza dei nonni? La presenza di più generazioni permette di ridefinire dei confini generazionali se sono carenti, di capire la dipendenza con la famiglia d'origine, altre volte di poter rilanciare l'elaborazione di un lutto bloccato, parlare di un segreto familiare ....

#### *Sedute familiari ristrette a genitori e figli:*

Successivamente, il terapeuta procede al congedo dei membri esterni alla famiglia, e questo permette di ridefinire il nucleo familiare rispetto alle famiglie d'origine; spesso genitori e figli dicono che è la prima volta



che si trovano insieme a parlare delle loro cose, dei problemi che riguardano esclusivamente loro (genitori e figli) e ne sono molto contenti ( bambini che raccontano, disegnano, chiedono ai genitori...).

Questa fase permette di:

- evidenziare il conflitto d'individuazione della famiglia, espresso attraverso il sintomo.
- Elaborare un lutto, esplicitare un segreto, parlare di una malattia, di un handicap, di un'adozione.
- Elaborare l'impedimento a costituirsi come famiglia separata dalle famiglie d'origine.
- Facilitare la comunicazione tra i membri della famiglia.
- Favorire l'assunzione della funzione genitoriale, ostacolata dalla presenza di identificazioni, proiezioni...
- Valutare *il disturbo del paziente designato*, la sua consistenza; il terapeuta può verificare se il paziente riconosce un suo disagio personale ed in qualche modo desidera essere aiutato individualmente. In questo caso, il terapeuta familiare raccoglierà la domanda esplicitando il desiderio d'individuazione del paziente ostacolato dalla paura di allontanarsi dal gruppo, in particolare dalla paura di lasciare i genitori soli. Questa conoscenza reale e diretta dei figli è un aspetto importante che facilita la fase successiva di lavoro con i genitori. Loro sono rassicurati dal fatto che abbiamo conosciuto, visto i figli, fonte del problema e questo fa sembrare il terapeuta meno minaccioso.

A volte ci accorgiamo che non è il paziente designato a preoccuparci, ma un fratello.

*Il lavoro con la famiglia può essere seguito da un'ultima fase che prevede la convocazione dei soli genitori*, invitando i figli a rimanere fuori dalle sedute, dopo aver mostrato a loro quanto è difficile badare a le loro cose perché si sentono impegnati a non lasciare soli i genitori. Quest'intervento è spesso un elemento di rottura perché il terapeuta evidenzia che ci sono delle cose di cui parlare che non riguardano i ragazzi.

Quando avviene questo passaggio e secondo quali criteri?

### ***Dal setting familiare al setting di coppia:***

Ogni volta che il terapeuta modifica il setting, per esempio, restringendo il gruppo dei membri della famiglia, egli definisce in modo non verbale i vari gruppi di appartenenza: la famiglia allargata, la famiglia nucleare formata a sua volta da due sottogruppi (genitori + figli). Il terapeuta, figura esterna al cerchio familiare evidenzia questi gruppi o sottogruppi, solitamente confusi.

A questo punto, il congedo dei figli da parte del terapeuta segna la separazione dei genitori dai figli, seppur in modo artificiale perché è il terapeuta che lo decide ("devo parlare con i vostri genitori e questo non vi riguarda") e se ne assume la responsabilità.

Nelle famiglie confusive dove tutti possono sapere tutto, dove le porte non si chiudono mai, dove nessuno è mai escluso, questo intervento sancisce concretamente una separazione della quale i membri, genitori o figli non sono responsabili, perché viene decisa da un terzo e quindi viene meno il senso di colpa. Penso ai ragazzi che si sentono sollevati quando li invitiamo a rimanere a casa. Così facendo il terapeuta si propone come referente, colui che si occuperà dei genitori, sollevando i figli da questo fardello. Questo avviene quando la crescita del figlio è bloccata per la paura di lasciare soli i genitori.

Al contrario, esistono delle situazioni dove i figli si dicono dispiaciuti di non venire più, oppure boicottano, scoraggiano i genitori di venire da soli "perdete il vostro tempo...", questo sabotaggio è l'espressione della resistenza dei genitori a fare qualcosa per conto loro che abbia valore, a farsi aiutare.

Ovviamente ogni terapia ha la sua storia, quindi non necessariamente, avverrà questa fase della terapia con la coppia, dopo il congedo dei figli.

Ma i genitori accettano sovente più facilmente di venire da soli, proprio perché prima sono venuti con i figli, il terapeuta li ha conosciuti e questo è rassicurante per loro.



## **Quale coppia incontriamo?**

### *Quale coppia nella fantasia del terapeuta?*

Una coppia non esiste oggettivamente come entità a sé, ma, si definisce come riferimento ad un terzo. Il terzo può essere un'istanza pubblica, laica o religiosa, che dichiara di essere testimone della costituzione della nuova coppia.

Il terzo è anche colui che incontra la coppia, quindi nel nostro caso, il terapeuta che ha una certa immagine della coppia in funzione del motivo della consultazione (domanda per la coppia o per i figli...) e di come si presenta già al telefono.

Agli occhi di chi la guarda, la coppia assume diverse immagini: coppia sposata, coppia convivente, coppia di genitori, coppia di genitori adottivi, coppia separata o che vuole separarsi, coppia che esiste solo formalmente, coppia più o meno giovane ... Va detto che l'immagine che abbiamo della coppia non sempre combacia con l'immagine che i due partners hanno della loro coppia.

Poi, a volte chi si rivolge a noi, non è la coppia dei genitori ma un'altra coppia per esempio, una madre ed un figlio. E c'interrogiamo su questo padre/marito assente.

Dopo le sedute familiari, non sappiamo quale coppia incontreremo; sarà la stessa coppia delle sedute familiari o una coppia un po' diversa? A volte nelle sedute familiari, emerge solo una certa immagine della coppia, che poi si modifica un poco in assenza dei figli (3° caso)

Quale tipo di coppia incontreremo, dipende non solo di come si presentano a noi, cosa ci chiedono, ma anche del vissuto del terapeuta e del suo desiderio che gli permette di trasformare la domanda. Questo apre il problema del controtransfert e come può essere utilizzato nella terapia di coppia. **Quale coppia il terapeuta è disposto ad incontrare?**

Questo incognito rende molto stimolante il primo incontro con la coppia, aprendo molteplici vie d'intervento.

### *Il primo incontro tra la coppia ed il terapeuta.*

La formulazione della domanda può essere uguale a quella iniziale oppure può essersi già modificata. Nel primo caso, i genitori ripropongono il problema del figlio tale quale, chiedendo al terapeuta di occuparsene e si oppongono ad essere coinvolti; oppure a volte iniziano la seduta parlando di ciò che è avvenuto in presenza dei figli, dimostrando di avere capito un aspetto nuovo del problema o di essere incuriositi su un loro comportamento: "non c'eravamo resi conto che..."

A volte in effetti, le sedute familiari hanno svelato il bisogno di aiuto dei genitori (spesso nelle famiglie problematiche, il genitore non è capace di riconoscere un suo bisogno a causa di un difetto di separatezza, quindi lo esprime attraverso il sintomo del figlio) e si mostrano contenti di questa nostra proposta che offre loro uno spazio per occuparsi di loro. In questo caso, il terapeuta rilancia la domanda dei genitori per il figlio, trasformandola in un possibile aiuto per loro; nasce allora un nuovo triangolo genitori/terapeuta, contrapposto al triangolo genitori/paziente designato, che permetterà forse un possibile distacco dei figli, proprio perché il terapeuta prende posto tra i genitori.

*Per valutare le possibilità di una presa in carico dei genitori, occorre tenere conto dei seguenti criteri che riguardano sia i genitori che il terapeuta:*

- Il punto cruciale in questo primo colloquio di coppia è di cogliere come si sentono, come se la cavano senza i figli. Questo permette al terapeuta di rilanciare la domanda in un'altra maniera: bisogno di aiuto per capire il problema del figlio, capire la relazione tra loro e il figlio.

Varie reazioni possibili:

1. Preoccupazione nel ritrovarsi soli senza i figli. Malessere nel non sapere di che parlare, oppure focalizzazione sul sintomo in modo rigido. Disconferma più o meno aggressiva del terapeuta, espressione della paura di essere accusati dal terapeuta di non essere un



buon genitore. In questo caso il colloquio servirà a mettere in evidenza il conflitto espresso dalla domanda o dal sintomo, cioè l'impossibilità a modificare l'omeostasi familiare perchè troppo rischioso.

Accuse reciproche (i genitori si accusano reciprocamente di essere la fonte del problema).

Attesa di risposta al problema da parte del terapeuta: "ci dia la soluzione".

2. Sollievo per avere uno spazio loro. La coppia riconosce di essersi molto trascurata. Approfitta subito dell'occasione per parlare dei propri bisogni finora mascherati dal problema del figlio. "abbiamo bisogno noi, vero?"....

3. Sono frequenti le famiglie nelle quali un genitore è escluso o si esclude dall'educazione dei figli. A volte con la consultazione familiare, l'atteggiamento accogliente e valorizzante del terapeuta interpella l'assente e gli permette di coinvolgersi; s'intravede allora un possibile cambiamento dei ruoli dei coniugi.

- Sentimenti controtrasferali del terapeuta, concorrono a creare l'immagine della coppia nel terapeuta ed all'elaborazione del progetto terapeutico (quanto tempo mantenere il setting familiare, quando congedare i figli), con la trasformazione della domanda. Qualè il desiderio del terapeuta rispetto a la coppia che ha davanti a sè?

In questo primo confronto con la coppia, più strade si aprono secondo le resistenze sollevate e la loro consistenza:

- No al cambiamento che fa paura; l'importante è ripristinare l'omeostasi di prima, quindi non separarsi, allontanarsi. L'intervento non prosegue.
- Domanda di consigli pedagogici: come loro decidono per il figlio su ciò che deve fare, come si deve comportare, così si aspettano che il terapeuta dia loro la soluzione. Il terapeuta può accettare questo ruolo inizialmente, ma può anche rapidamente confrontarli sul perché si sentono poco capaci di trovare delle risposte ai problemi dei figli, quindi egli cercherà di valorizzare le loro capacità, in particolare quelle del genitore che fa fatica a coinvolgersi in famiglia.

Il percorso terapeutico sarà allora di trovare le cause di un tale impedimento e di tentare di rimettere in circolo le loro risorse inutilizzate. Un tale approccio permette per esempio a dei genitori di comprendere il problema del loro figlio, i suoi bisogni, e aumenta il loro sentimento di essere dei genitori adeguati. Di pari passo si troverà facilitato l'eventuale invio del figlio in psicoterapia.

- Problematica della coppia:

- rigidità dei ruoli parentali, Per esempio, la madre che si dichiara vittima perché ha tutto il peso della famiglia sulle spalle, ma non rinuncia alla sua indispensabilità e svalorza i tentativi del marito di essere più attivo.

- Difficoltà di coppia legata ad una fase del ciclo vitale (la crescita dei figli fa che i genitori si ritrovano nuovamente soli, meno indispensabili ai figli e possono avere difficoltà a ritrovarsi, specialmente se hanno trascurato la loro dimensione adulta.

## Casi clinici

**Esempi clinici** che illustrano due modi di alleanza terapeutica dopo la convocazione dei genitori.

### 1° caso



*Una coppia che non ci sta:* una coppia adolescente che fa fatica a prendere le sue responsabilità di fronte alla crescita dei bambini: questi chiedono di essere ascoltati e non più solo accuditi; cominciano a fare domande sulla morte, i distacchi .

Una coppia consulta per la loro bambina di 5 anni che presenta incubi notturni, sonnambulismo da 6 mesi; inoltre la madre segnala l'attaccamento eccessivo della bambina a lei e un atteggiamento scontroso e distante dal padre, " non vorrei che questo compromettesse la sua autonomia futura..."il padre segnala che Sara è arrivata non desiderata quando lui era ancora studente.

La famiglia è composta dai genitori, 30 anni e da 2 figli: Sara, 5 anni e Leo, 3 anni.

Nella prima seduta familiare, si presentano poco separati: il padre porta il bambino in braccio addormentato e Sara è incollata alla madre. L'esordio dei problemi notturni avviene durante l'estate in casa dei nonni materni mentre i genitori sono in vacanza nei Caraibi a fare surf; loro non sono abituati a parlare ai bambini delle cose che possono renderli tristi, in particolare le separazioni:

Emergono tutta una serie di eventi recenti, che suonano come perdite; morte del cane dei nonni, trasloco, furto in casa, intervento chirurgico alle orecchie di Sara per ipoacusia non diagnosticata... I genitori dichiarano la loro difficoltà a parlare di queste cose a dei bambini così piccoli! non sanno quali parole usare.

Finora, hanno mantenuto uno stile di vita adolescenziale (si sono sposati molto giovani), affidando spesso i bambini a parenti o amici. Il problema ora è che la crescita con le paure e le domande di Sara li confronta ad una loro dimensione adulta che fanno fatica ad assumere.

In effetti, dopo il primo incontro familiare, segnalano le difficoltà incontrate per tranquillizzare Sara che chiedeva della morte del cane; la madre è smarrita e il padre mi dice che non è il caso di fare un dramma di tutto, perché non se ne esce più. A casa sua (padre militare), non si parlava. Comunque, nella seconda seduta familiare, sono molto più presenti ai bambini, ai loro disegni e Sara disegna per il padre una principessa, avvicinandosi a lui e rompendo l'alleanza con la madre. Inoltre Sara scrive in corsivo una serie di parole apparentemente senza senso, allusione al suo desiderio di crescere, capire le cose dei grandi, accedere ai simboli e forse al desiderio di un rapporto privilegiato con il padre, visto che costui racconta che la madre, donna distante, era appassionata di etimologia e coinvolgeva il figlio in questa sua passione. Il piccolo gioca al dottore e mette un cerotto alla madre quando si parla del furto subito e della mamma che piange perché i suoi orecchini sono stati portati via dai ladri. In questa 2°seduta, sottolineo che le emozioni ricominciano a circolare (sentimenti edipici) perché i genitori sono meno sordi ai bisogni dei bambini, ma che è difficile parlare delle cose che fanno male. Invito i genitori a venire da soli la prossima volta.

#### *Seduta di coppia*

La madre parla delle sue difficoltà di fronte alle troppe richieste della figlia che la soffoca e questo le ricorda il rapporto di dipendenza con la propria madre. Il non lavorare attualmente la fa sentire svaloriata. Così essa si rende indispensabile nella vita della casa e la gestione dei bambini, lasciando poco posto al marito, criticando il suo modo di fare e dandogli un buon motivo per starsene lontano. In questo primo colloquio di coppia, vengono rievocati i contenuti della seduta familiare, quello che hanno espresso i bambini con i disegni, i loro giochi e questo consente ai genitori un contatto immediato con i bisogni dei loro bambini, per esempio, il bisogno di Sara di instaurare un rapporto vicino e tenro con il padre, ostacolato dal fatto che lui non si è mai sentito indispensabile.

Ma la madre ha notato che il rapporto tra padre e figlia è cambiato dalla prima seduta ed è contenta ma lui sottolinea che non c'entra, non ha cambiato niente nel suo modo di fare, sembra non potere pensare di essere incisivo in famiglia, addentrarsi nel mondo delle emozioni gli fa paura.

Proprio per questo, il colloquio rimane unico e la consultazione s'interrompe. Forse c'è una paura di coinvolgersi troppo in fretta, abbandonando una loro dimensione infantile, affidandosi ad un terapeuta che chiede delle cose da grandi...Nonostante il non proseguimento della consultazione, una porta si è aperta sulle emozioni di ciascuno, e sui conflitti che ciò comporta.



## **2° caso**

*Una coppia che ci sta come genitori:* genitori di una ragazza anoressica. Il lavoro terapeutico verte sulla funzione genitoriale, il coinvolgimento del padre, e di riflesso la terapia rende possibile l'abbozzo d'individuazione della figlia anoressica.

Si tratta del trattamento di una coppia di genitori che mi ha consultato per la figlia diciassettenne, anoressica. In questa famiglia dove regna la confusione, la presa in carico dei genitori che ha seguito le sedute familiari ha permesso di definire artificialmente i due sottogruppi, genitori e figli e di affrontare il tema dei distacchi impossibili perché dolorosi e minacciosi.

L'obiettivo della terapia era di facilitare l'individuazione della figlia, ostile ad una sua presa in carico individuale.

### *Composizione della famiglia:*

- nonna materna, autoritaria ed intrusiva che ha curato i nipoti.
- nonno materno
- padre, Guido, ingegnere, defilato in famiglia, portatore di un sentimento di inadeguatezza rispetto alla moglie efficiente.
- madre, Maria insegnante di scuola materna, dipendente ed in grande conflitto con la propria madre che ha allevato i nipoti. desidera emanciparsi
- Sofia , 17 anni. Liceo classico, brillante, non è preoccupata del suo stato fisico molto deperito. dichiara di non avere bisogno di niente.
- Piero, 10 anni, salute cagionevole, ha richiesto molte attenzioni e cure particolari, rendendo i nonni indispensabili alla famiglia.
- Luca, figlio maggiore, un bambino deceduto a 3 mesi per morte in culla. Sofia è nata 14 mesi dopo. Non se ne può parlare in seduta familiare benché sia molto presente nei ricordi dei genitori.





### *Fase del trattamento familiare:*

Molto breve a causa di una forte resistenza da parte di tutti ad affrontare i problemi di Sofia. Una famiglia dove bisogna mantenere il modello di una famiglia forte, basata sull'unione e dei contatti stretti impedendo qualunque differenziazione. Sofia non è disponibile per un aiuto individuale, nega di avere dei problemi.

Esordio dell'anoressia coincide con la scuola elementare di Piero, e il suo stare meglio;

la madre è in conflitto con la nonna dalla quale vorrebbe emanciparsi, ma si sente in colpa.

Le prime sedute familiari che includono i nonni, evidenziano che il sintomo anoressico garantisce il mantenimento dell'omeostasi familiare, il rifiuto del cambiamento. Sofia rinuncia a crescere perché, rimanendo bisognosa di cure, continua ad impegnare i nonni ai quali vuole un gran bene; Sofia si fa portavoce della paura della famiglia di lasciare i nonni soli, in particolare la madre che vorrebbe potersi occupare dei suoi figli a modo suo, ma non può mostrare la sua rabbia nei confronti della madre intrusiva. In questa famiglia è necessario che ci sia un figlio bisognoso di cure. Il marito in questa prima fase è defilato come se la presenza dei nonni lo esonerasse dall'assunzione di responsabilità. Tutti temono di badare alle proprie cose, utilizzando le proprie risorse e così facendo di abbandonare gli altri.

Questa fase termina con un intervento del terapeuta nel quale dichiara la sua impotenza, che in questo momento, la situazione non è trattabile perché nessuno sente il bisogno di aiuto e sottolineando che purtroppo Sofia mette a serio rischio la sua salute.

Quest'intervento paradossale porta rapidamente i suoi frutti: i genitori mi ricontattano e dicono di volere occuparsi dei problemi di Sofia.

### *La terapia dei genitori*

Inizia con la consapevolezza di avere bisogno d'aiuto rispetto all'educazione dei figli. Questa fase permette alla madre di riconoscere una sua difficoltà interrompendo un atteggiamento ambivalente (onnipotenza e senso d'inadeguatezza) che la impedisce di chiedere aiuto al marito. Per la madre chiedere aiuto significa essere dipendente, passiva, senza valore. Si dimostrano entrambi interessati a poter fare qualcosa per Sofia, modificando alcune dinamiche familiari.

Una coppia inesistente, che non ha potuto finora sviluppare un suo ruolo genitoriale con i figli (si lasciano svaloriare dai figli che dicono che è inutile andare dalla psicologa).

*In una prima fase, il lavoro affronta i temi seguenti:*

- distacco dai figli e dai nonni; si affronta in modo molto concreta la vita della famiglia, il desiderio della madre di organizzarsi più liberamente a casa, in particolare per i pasti, senza l'aiuto della nonna che però teme di ferire. Il rapporto difficile con Sofia rispecchia la relazione conflittuale con la propria madre mai esplicitata. La madre tende a vivere qualunque movimento evolutivo dei figli come un attacco, una perdita.
- Esternalizzazione dei loro bisogni sui figli fragili, dipendenti; prima su Piero poi sulla figlia anoressica. La non separazione dai figli permette di tenere a distanza i propri bisogni. Appena Sara sta meglio, si preoccupano di nuovo per il figlio minore. l'esternalizzazione tiene lontano il conflitto della madre rispetto all'aver bisogno.
- Relazione di ruolo della coppia: Durante tutta la terapia, è la madre ad essere conflittualizzata mentre il padre si pone come accompagnatore, interviene molto poco con i figli, ed ogni volta che lo fa è disconfermato dalla moglie che mantiene il suo sentimento di onnipotenza.
- Definizione del padre rispetto a Sofia e Piero. Il padre entra in gioco con la figlia, aiutandola nei compiti di matematica, le dà le prime lezioni di guida; questo permette alla madre di cogliere il desiderio di crescere della figlia e quanto è capace di cavarsela.  
Con Piero, il padre scopre il piacere di condividere delle cose da maschio, il pallone, il modellismo....

Per questa coppia è stato importante potere diversificare da un lato il ruolo di ogni genitore, dall'altro il rapporto con ciascun figlio, abbandonando l'adesione ad un modello ideale



dell'uguaglianza, della somiglianza. Fino ad allora, vigeva la convinzione di doversi comportare allo stesso modo con i figli, secondo il modello della madre, depositaria di ciò che è giusto fare.

- Lutto non elaborato per la morte improvvisa del 1° figlio. E' possibile parlarne con me dopo molto tempo. La morte in culla ha provocato un pericolo di morte nel distrarsi...questo ha condizionato l'atteggiamento iperprotettivo verso i figli in particolare verso Sofia, nata subito dopo la morte del 1°figlio. E stato di sollievo per loro capire che la loro insicurezza come genitori, proveniva in parte da una causa esterna.

### *Seconda fase*

dove prendono coscienza della povertà del loro rapporto di coppia nel momento in cui i figli si allontanano. Sensazione di vuoto se sono soli. In parallelo, i sentimenti contrasferali del terapeuta lo inducono a riempire il vuoto, a non lasciarli soli.

Difficoltà a vivere in prima persona delle emozioni dolorose legate al distacco, non più proiettate sui figli. Per es. in occasione di un cambio di lavoro del marito che lo inquieta, la moglie evoca in modo spregiativo gli scatoloni del marito, pieni delle cose dell'ufficio che lascia: "sembra un emigrato con le valigie legate con lo spago". Fantasia vicina a quella iniziale "della figlia sola come un cane, se rimane a casa da sola mentre loro escono". Ma è positivo per loro interagire su questi temi.

La terapia ha permesso alla madre di avvicinarsi alla paura della solitudine, ai suoi bisogni, fonte di vergogna ed imbarazzo, sentimenti così forti da inibire l'individuazione. Per lei, rimane fonte di sicurezza l'identificazione ad un introyetto molto severo. Ma è anche riuscita sul piano professionale ad ottenere una posizione di maggiore responsabilità; ciò comporta, a casa, lasciare un po' più di responsabilità ai figli, fidarsi di più di loro.

Il padre ha potuto affermarsi come padre, assumendo delle responsabilità; la novità più importante per lui è stata quella di scoprire la fragilità della moglie e di poterle offrire un sostegno in certe situazioni per lui meno problematiche.

La terapia finisce quando lui si sottrae al suo ruolo di accompagnatore e dichiara di non avere più bisogno, affermando così il suo essere diverso dalla moglie; a sua volta, Maria s'interroga su una possibile terapia individuale, fonte di conflitto e di grande paura.

Tante strade si aprono in questo lavoro con le coppie di genitori, quando viene a crearsi un nuovo triangolo coppia-terapeuta che sostituisce quello genitori-figlio; allora la situazione di crisi può evolvere a patto che il terapeuta non colluda nell'occupare il posto lasciato vuoto dai figli.