



Andrea Benlodi

QUANDO LE RELAZIONI INSTABILI FANNO SENTIRE PIU' AL SICURO

Questa sera vorrei affrontare con voi un argomento solo apparentemente paradossale, quello di alcune modalità di relazione interpersonale che ad un osservatore esterno possono sembrare assolutamente instabili ,mentre per il soggetto che le vive ed inconsciamente le ricerca , hanno una funzione del tutto rassicurante.

A supporto di queste mie affermazioni derivanti dalla mia esperienza, vi propongo alcuni brevi concetti teorici derivanti dagli studi di J. e A.M. Sandler , unitamente ad alcuni aspetti di casi clinici.

I coniugi Sandler , insieme ai colleghi dell' Anna Freud Centre di Londra, hanno approfondito lo studio del SENTIMENTO DI SICUREZZA, definendolo come quella condizione psichica opposta alla condizione traumatica. Mentre nelle situazioni traumatiche il soggetto si trova investito da una serie di stimoli che non riesce a processare , e quindi a controllare, sentendosi di conseguenza sopraffatto ed impotente,nelle situazioni "sicure " , il soggetto sente che tutte le funzioni biologiche e psicologiche procedono armonicamente e senza intoppi. La sicurezza è vista come il risultato dello sviluppo della attività percettiva, che con la propria funzione organizzatrice struttura gli stimoli in ingresso. Questi stimoli riguardano sia le percezioni fisiche che quelle emotive, le quali nel loro ripetersi fanno sentire il soggetto in una condizione/ contesto conosciuto e come tale , sicuro ; si parla infatti di "Identità di Percezione" per indicare quella situazione ritenuta sicura perché identica a quelle che precedentemente avevano garantito lo stesso sentimento. Per chiarire meglio questo concetto credo valga la pena percorrere brevemente le tappe dello sviluppo che portano alla strutturazione del sentimento di sicurezza. Nel primissimo periodo di vita il bambino fa l' esperienza di un sentimento verso la madre che non individua ancora come oggetto separato de sé, autonomo ; Winnicot usa il termine "madre ambiente" per descrivere una condizione presente dagli 0 ai 6 mesi di vita in cui il bambino non ha la capacità di distinguere fra gli stimoli interni ed esterni, non sa pensare o affrontare il mondo e non ha alcuna idea di sé. Ci si riferisce a questo stadio come a quello della " Non Integrazione". Il processo di Integrazione, attraverso il quale il bambino inizia e sviluppa una conoscenza di sé separata dalla madre avviene attraverso tre fasi . La prima fase è chiamata " Holding": in essa si assiste alle risposte della madre ai gesti del bambino ; questo permette progressivamente di attribuire ad essi un senso(es. "fai così perché hai sonno") , ponendo così le basi per lo sviluppo della fase successiva , quella della "Handling". In questa fase la madre accarezzando il bambino , coccolandolo gli permette progressivamente di conoscere i confini del proprio corpo, portandolo a distinguere il "NON IO" dall' "IO SONO". La prima bozza di pensiero nasce nella fase successiva chiamata da Winnicot "Objet Presenting" , in cui la madre si presenta al bambino o, come dice Stern, svolge la propria azione riflessiva. La madre si presenta (es. sorride quando il bambino ride a sua volta) e presenta gli oggetti, come il proprio seno, al bambino, in modo continuo , regolare , spesso contemporaneamente all' insorgenza dell' immagine di quel preciso oggetto nella mente del bambino stesso, dandogli così l' illusione di averlo creato (Es. all'ora della poppata la madre presenta il seno accorgendosi dei primi segnali da parte del bambino) . La madre deve anticipare empaticamente i bisogni del bambino, e questa accondiscendenza all' illusione permette di creare i primi contatti con il mondo reale. Lo sviluppo procederà successivamente raggiungendo la graduale consapevolezza che il mondo non è sotto il proprio controllo attraverso l' interazione con la madre, che dilazionerà progressivamente e senza traumi la soddisfazione del desiderio .Questo provocherà nel bambino una sofferenza per la perdita anche temporanea dell' oggetto desiderato , e strutturerà una serie di operazioni volte a ricreare una identità di percezione in cui ritrovare/risperimentare la sicurezza. E' fondamentale precisare che le percezioni conosciute non necessariamente sono piacevoli, quindi accompagnate da un sentimento di benessere, ma possono essere di disagio come nel caso dei bambini di



strada che affidati a famiglie “regolari” dove tutti i loro bisogni fondamentali vengono soddisfatti, tendono a scappare perché angosciati da una condizione di vita a loro sconosciuta.

Quest’ ultimo esempio dove si parla di affido familiare per introdurre un altro concetto della teoria Sandleriana, quello della natura bilaterale delle relazioni. I Sandler sostengono che ogni nostro comportamento è guidato inconsciamente dal desiderio di realizzare una particolare situazione avente lo scopo di farci sentire al sicuro, perché il più possibile vicina ad una condizione ideale che ci prospettiamo. Tutte le relazioni , fin dal primissimo rapporto fra la madre ed il bambino, sono percorse dal tentativo inconscio di indurre l’ Altro significativo ad assumere un ruolo specifico sulla base dei propri bisogni e desideri, e si sintonizza sulla risposta “di ruolo” dell’ altro. Ogni volta che la propria condizione reale si trova distante da quella che si giudicherebbe ideale, insorgono dei sentimenti di dolore per fronteggiare i quali si assiste ad una serie di comportamenti anche descrittivamente patologici (stereotipie schizofreniche, la ritualità degli ossessivi o dei tossicodipendenti). La funzione di questi comportamenti è quella di salvaguardare la propria autostima ottenuta sia attraverso la manipolazione delle proprie percezioni corporee(per es. attraverso l’ uso di cocaina in soggetti non abituati a vedersi demotivati, preoccupati o depressi) , sia attraverso la sollecitazione di relazioni che facciano sentire , come un tempo , al sicuro (Per es. i figli adulti che mettono in condizione i genitori di tornare ad occuparsi di loro come un tempo) . La sollecitazione di queste relazioni deve trovare da parte degli oggetti significativi verso i quali sono dirette una risposta adeguata che viene fornita in quanto garantisce anche ad essi un sentimento di sicurezza per le più svariate ragioni individuali (per es. l’ occuparsi di un figlio adulto problematico come se fosse ancora un adolescente tutela dal dolore della consapevolezza di ritrovarsi in una delle ultime fasi del ciclo vitale).

Se utilizziamo questa particolare ottica psicoanalitica per osservare determinati comportamenti socialmente considerati come disadattati, sbagliati, negativi quali ripetute relazioni instabili, violente ecc. possiamo comprendere come dal punto di vista intrapsichico del soggetto rivestano invece una funzione riequilibratrice.

Mi rendo conto di riferirvi concetti molto difficili e complessi , e per questo cercherò di renderli più accessibili attraverso l’esposizione di alcuni aspetti di casi clinici che spero offriranno a voi come lo è stato per me , occasione di riflessione ed approfondimento.

Nicoletta ha 28 anni, studentessa universitaria fuori corso, ha svolto e svolge lavori saltuari ma non per mantenersi, in quanto i genitori le passano un cospicuo assegno mensile. I genitori sono albergatori e fin da quando era bambina si assentavano per lunghi periodi da casa per gestire l’ albergo in montagna, affidandola prima alla nonna e poi , durante il periodo delle elementari , alla famiglia molto modesta di una compagna di scuola. Nicoletta ricorda con affetto i ritmi regolari della vita quotidiana durante quei periodi di affido che però si interrompevano bruscamente con il ritorno dei genitori , a volte all’ improvviso. Si tornava così a mangiare quel che capitava agli orari più svariati (i genitori erano giovani e volevano rilassarsi), si andava a letto tardi, nessuno controllava i compiti con l’ assiduità della nonna o degli amici di famiglia. Frequentava con i genitori ristoranti lussuosi con l’ angoscia di non sapere come comportarsi adeguatamente in quell’ ambiente. Nicoletta non ha mai espresso ostilità per queste interruzioni, anzi si mostrava come una bravissima bambina che cucinava per i genitori , li coccolava ecc.; sentiva di non potere manifestare la propria rabbia per il timore di impensierirli e preoccuparli. In adolescenza e successivamente da giovane adulta stabilisce relazioni affettive con persone che non possono garantirle una stabilità , quali ragazzi tossicodipendenti, uomini sposati ecc, e la stessa cosa succede negli studi o nei lavori intrapresi: quando un esame o un tirocinio va molto bene , Nicoletta si stanca , sviluppa una sintomatologia depressiva, è demotivata. La terapia farmacologia impostata comincia a dare i risultati attesi, lei la interrompe per i più svariati motivi. Nella relazione terapeutica è impossibile mantenere un setting stabile : compaiono continue richieste di spostare gli appuntamenti a causa di un esame da frequentare o di un lavoro assolutamente necessario che piove dal cielo e rende impossibile una frequenza regolare alle sedute .



Nel caso di Nicoletta vediamo come una relazione stabile corrisponda ad una situazione desiderata a lungo ma per questo minacciosa. Al culmine del piacere per la regolarità dei rapporti, regolarità che la faceva sentire valorizzata, subiva una brusca interruzione. Attraverso la continua sospensione di percorsi di studio, lavorativi, ed affettivi cerca di controllare attivamente un pericolo che sente incombere dettato dalla interruzione temporanea del rapporto. Paradossalmente, più la sua condizione è instabile e più si sente al sicuro. Recentemente, trovandosi in un periodo di relativo benessere dettato anche da una convivenza che ha intrapreso, mi ha detto: “Va stranamente tutto bene, ma io mi aspetto sempre l’onda anomala”. Il comportamento instabile le garantisce un sentimento di appartenenza alla propria famiglia d’origine; se avesse ricercato e mantenuto modalità di relazione stabili che, come nelle situazioni di “affido”, le davano benessere, si sentirebbe sleale verso i propri genitori, manifestando un’aggressività che al momento non è in grado di esprimere adeguatamente.

Vi parlo ora di Mario, 23 anni. Mario ha una gemella che per lui è una figura di riferimento più importante dei genitori. La madre mi dice infatti che le è sempre stato molto difficile inserirsi fra loro due, ogni suo parere veniva vissuto come una intromissione. Mario è un bel ragazzo, sportivo, simpatico ed intelligente, e per questo ha molto successo con le ragazze. Accade però che quando una ragazza lo interessa più delle altre che frequenta per rapporti occasionali, la sottopone al giudizio della gemella; se il giudizio è positivo, continua a frequentarla, al contrario, se ottiene un parere negativo, interrompe la relazione bruscamente. Il problema sorge quando Mario, nonostante abbia ricevuto una “autorizzazione a procedere” da parte della gemella, perde progressivamente l’interesse per il rapporto, e la relazione quindi finisce senza un motivo particolare ma per “lisi”. Nella situazione di Mario è possibile osservare come il procedere di una relazione affettiva nella direzione della stabilità lo porti a confrontarsi con un duplice dolore: da un lato viene esposto ad un conflitto di lealtà, al sentirsi cioè di tradire la gemella qualora intraprendesse un’altra relazione significativa, nello stesso tempo un’altra relazione lo obbligherebbe a confrontarsi con il dolore causato dalla perdita di una rappresentazione di sé sicura perché “unita” alla gemella. La separatezza lo spaventa perché mai sperimentata.

Nel caso Rosaria, una ragazza eroinomane di soli 19 anni, il nostro servizio attraversa molte difficoltà nello stabilire una relazione di aiuto significativa. La ragazza infatti è oppositiva, trova da ridire su ogni proposta terapeutica, in questo sostenuta dalla famiglia. I suoi genitori si sono separati in modo estremamente conflittuale quando lei aveva 7 anni e da allora ha rivestito un ruolo di responsabilità all’interno della nuova famiglia composta, oltre che da lei, dalla madre, da un fratello maggiore di due anni e da uno minore di 4. Rosaria accompagnava il fratellino alla scuola materna mentre andava alle elementari, da quando il padre se ne è andato dorme con la madre, provvede alle faccende domestiche. Rosaria è stata quindi “Parentificata”. Si esprime come una tossica navigata degli anni 80, dibatte sulle terapie farmaco sostitutive, si procura e gestisce autonomamente psicofarmaci, mi dice chi devo convocare ai colloqui e per quale ragione dovrei farlo, ha relazioni promiscue. Ci siamo resi conto che per certi aspetti questa ragazza è inaiutabile. L’adesione ad un programma terapeutico prevede l’instaurarsi di una relazione stabile a partire dal riconoscimento di un bisogno; questo comporterebbe però la modificazione della percezione di sé da persona più che adulta senza bisogno alcuno, a quella di una povera bambina perduta e bisognosa, con la conseguente perdita della sicurezza data dal suo ruolo anche nei confronti dei familiari. La sua parte bisognosa viene incontrata ed espressa solo segretamente attraverso l’uso di sostanze e la frequentazione di altri ragazzi nelle sue stesse condizioni. L’eroina è una sorta di “fai da te” che la solleva dalla “umiliazione” dettata dal riconoscimento del bisogno.

Un ultimo esempio che vi espongo allo scopo di stimolare ulteriormente la discussione riguarda Massimiliano, 29 anni, figlio di tossicodipendenti ed adottato da una famiglia di imprenditori all’età di 5 anni. Massimiliano conosce la propria storia familiare e negli anni ha anche incontrato alcune volte la madre naturale, mentre il padre è morto di overdose. I genitori adottivi, conoscendo il suo passato, si sono sempre occupati di lui in modo molto attento avvalendosi anche dell’aiuto di psicologi e medici. Nonostante queste attenzioni,



Massimiliano in adolescenza abusa saltuariamente di droga ed alcol , si fa aiutare e supera” apparentemente” il problema ; riprende infatti a lavorare , intraprende una relazione ed una successiva convivenza con una ragazza da cui ha due bambini. Dal punto di vista sociale, esterno , è ben adattato, ha un lavoro ed un rapporto stabile, la droga è vista solo come una sbandata adolescenziale. In questa situazione di stabilità il suo equilibrio interno però vacilla: avverte dei vissuti di estraneità per fronteggiare i quali riprende episodicamente ad usare sostanze fino a determinare la conclusione della relazione affettiva. Successivamente incontra una nuova ragazza che gli confessa di essere sterile, se ne innamora perdutamente , la sposa e va a vivere con lei nell’ appartamento sopra la casa dei genitori adottivi.

Nella situazione di Massimiliano è possibile osservare come una relazione descrittivamente stabile che lo vede padre di famiglia corrisponda al riconoscimento di una sola parte di sé , quella che lo vede figlio (adottivo) di una famiglia regolare. L’ altra parte di lui, quella che lo richiama ai primi 5 anni di vita , può venire espressa , quindi recuperata , attraverso gli abusi di sostanze. Egli può essere quindi parzialmente figlio di tossicodipendenti, e parzialmente di imprenditori. Possiamo ancora individuare un altro conflitto nel suo caso, il recupero delle “ radici familiari” di tossicodipendenza lo mette nella posizione di essere un genitore parziale come lo sono stati i suoi genitori naturali e come lo sono quelli adottivi. Massimiliano, preso nel conflitto di lealtà fra il bisogno di recuperare le proprie origini che riguardano i genitori tossicodipendenti, sì, ma fertili, teme di umiliare i genitori adottivi così affettuosi e premurosi presentandosi nel ruolo di padre; per tale ragione un matrimonio con una donna sterile salvaguarda i genitori adottivi dal confronto doloroso con la propria parte che non ha potuto generare.

Concludendo , spero di avere evidenziato come in molti casi nel pensiero comune si tenda a dare giudizi di moralità e valore alle persone che hanno relazioni discontinue ed instabili , ma se analizziamo nel profondo le vicende che le hanno riguardate , ci accorgiamo in realtà che esse fanno solo quello che “possono fare”.

Con il presente intervento non intendo delineare caratteristiche particolari della famiglia adottiva, in quanto, citando il Dott. Saccani: ”In qualunque evento psicologico, ma in particolare per quanto riguarda l’adozione, noi dobbiamo metterci nella prospettiva che il rapporto con il bambino adottivo è sempre conflittuale così come lo è quello con il figlio naturale”. In momenti di particolare esasperazione o delusione nel rapporto con i propri figli naturali è comune il pensiero, il desiderio che possano essere diversi o migliori; questa fantasia non è diversa da quella della madre o del padre adottivi che talvolta fantasticano che il bambino possa essere proprio figlio loro.

Partendo da queste premesse che vedono sempre come conflittuale il rapporto con i figli (i recenti casi d’infanticidio, per esempio, non vedono protagoniste madri adottive), capiamo come non ci sia ragione di chiedere alle famiglie adottive di essere diverse dalle altre. ”Il problema è quello di aiutarli ad affrontare questo conflitto nel caso in cui avessero particolarissime difficoltà” (da un ciclo di lezioni ai consultori veronesi nel 1987). A volte invece la presunzione di chi giudica queste richieste è quella di avere a che fare, scovare, creare la coppia perfetta.

Con il mio intervento vorrei quindi evidenziare situazioni di difficoltà in cui il meccanismo di difesa dell’esternalizzazione, di cui si è parlato questa mattina, quando non la vera e propria confusione di uno o entrambi i genitori con un aspetto del figlio adottivo, comporti l’inconscia sollecitazione di problematiche tali da impedirgli la possibilità di trovare adeguate soluzioni adattative a quello che possiamo chiamare conflitto di lealtà. Il concetto di Conflitto di lealtà, è stato introdotto da Boszormenyi Nagy e Spark relativamente ad un atteggiamento personale nei confronti del gruppo di appartenenza. Secondo questi autori il soggetto deve interiorizzare lo spirito delle aspettative del gruppo, e deve produrre atteggiamenti specifici atti a rispondere alle ingiunzioni interiorizzate. Se questo non accade, compaiono sentimenti di colpa. Come psicoanalisti , pensiamo alla lealtà come ad un legame affettivo nei confronti di quegli oggetti e di quelle modalità di relazione che hanno garantito un sentimento di sicurezza , anche se non sempre di benessere, legame che continua attraverso un dialogo interno tutta la vita. Per quanto riguarda la situazione delle adozioni, il conflitto di lealtà intrapsichico si evidenzia nella necessità di integrazione nella cultura della nuova famiglia



unita al bisogno di conservazione delle proprie origini. Per intenderci, è lo stesso tipo di conflitto che avvertono i bambini cresciuti dai nonni o dalle baby-sitter, nei confronti dei quali provano determinate spinte affettive che però entrano in conflitto con emozioni provate verso i genitori in quanto autorità ufficiale riconosciuta socialmente.

Accennerò brevemente a due casi considerando unicamente l'aspetto collusivo della coppia genitoriale con un tratto specifico della personalità del paziente; questa collusione era tale da impedire, in un caso, la possibilità di individuazione che la terapia individuale si proponeva di favorire e nell'altro la presa in carico individuale del ragazzo separata da quella della coppia genitoriale.



1° caso: Marcello 17 anni di origine sud americana. E' stato adottato all'età di otto anni ed ha un passato di violenze e maltrattamenti;

E' stato schiavizzato: sono ben visibili le cicatrici lasciate dalle catene e dalle percosse.

Fin dal suo arrivo in Italia i genitori lo hanno fatto seguire da medici e psicologi perché ritenuto troppo vivace, iperattivo. La consultazione familiare è stata richiesta dalla collega che aveva in terapia Marcello preoccupata per le costanti intrusioni e squalifiche della madre, la quale si è rivolta anche ai servizi per avere informazioni relativamente alla possibilità di "restituirlo".

In questo caso ho effettuato alcuni colloqui familiari ed altri con la sola coppia dei genitori: mi sono trovato di fronte ad una famiglia nata con l'adozione perché nessuno aveva parlato agli altri del proprio passato ritenendolo ininfluenza.

Per questa ragione i genitori non tolleravano le domande di Marcello sulle loro origini perché "tanto non serviva", e non gli parlavano delle informazioni in loro possesso sulla sua storia per non farlo soffrire (una "banalità": il nome di sua madre naturale).

Anche Marcello non parlava del proprio passato, pur desiderandolo, per le stesse motivazioni dei genitori (per esempio conosceva l'identità del proprio padre anche se nella relazione dell'Istituto non si faceva menzione), ma si incontrava segretamente con ragazzi extracomunitari per parlare la propria lingua madre o si faceva coinvolgere in piccoli furti.

In questo modo egli manteneva il sentimento di sicurezza che l'identità di bambino di strada gli aveva comunque garantito.

L'aspetto che volevo sottolineare riguardava la storia della madre e le motivazioni che l'hanno spinta all'adozione.

La Signora aveva assistito a lungo la propria madre malata con la quale Lei aveva avuto un rapporto altamente conflittuale perché non l'ha mai sostenuta rispetto ai propri desideri di studiare e lavorare. Questi desideri li ha poi realizzati con immense fatiche sentendosi comunque trasgressiva.

La madre ripeteva nell'ultimo periodo della malattia la seguente frase: "fate del bene ai bambini poveri".

Proprio questa richiesta è stata individuata dalla Signora come la motivazione principale dell'adozione.

Marcello era il bambino perfetto per questo: maltrattato, bisognoso, da salvare.

Attraverso le intrusioni nella terapia individuale, provocando il figlio ad essere aggressivo e impedendogli di conoscere la propria storia, quindi, di individuarsi, la signora (con l'aiuto collusivo del marito) manteneva Marcello nella condizione di bambino povero e bisognoso e quindi inconsciamente poteva mantenere aperto con la propria madre un dialogo interno mostrandole quanto brava e ubbidiente fosse nell'accudirlo.

Un'elaborazione del lutto l'avrebbe messa in contatto con i propri sentimenti ostili nei confronti della madre, che la facevano sentire in colpa terribilmente.

L'intervento familiare ha permesso il proseguimento della terapia individuale facendo sentire meno minacciosa per tutti l'individuazione di Marcello. Avvicinando la madre ai sentimenti ostili nei confronti della propria madre e mostrando la collusione del marito con la Signora nell'esternalizzazione su Marcello degli aspetti bisognosi di sé, è stato possibile ricostruire la storia di tutti e darvi un senso.

Attraverso questo processo spero si siano create le possibilità di generare una nuova struttura superegoica in grado di consolare, sostenere, non di giudicare esclusivamente.

Aggiungerei che la signora ha potuto assistere la propria madre in modo così solerte, nonostante i tanti "conti in sospeso", perché ha esternalizzato su di lei la propria parte bisognosa a cui aveva dovuto rinunciare a favore della propria autonomizzazione scolastica e professionale. Una volta mancata la madre, ha potuto esercitare la medesima pressione sul figlio adottivo.



2° caso riguarda Giorgio: 14 anni originario dei paesi dell'Est.

L'invio alla consultazione è stato fatto da un Neuropsichiatria a cui il padre si era rivolto affinché venisse valutata la possibilità di somministrare farmaci al figlio per renderlo più "docile". Il collega era stato colpito da questa richiesta in quanto a suo avviso, Giorgio pur denunciando un disagio nel rapporto con i genitori presentava tutte le problematiche tipiche di un adolescente. Egli aveva riscontrato piuttosto nei genitori, in particolare nel padre una certa difficoltà a fare valere il proprio ruolo, ad essere risoluto e non invece sottilmente provocatorio.

La storia dell'adozione di Giorgio è stata piuttosto travagliata: i genitori lo hanno incontrato all'età di quattro anni in Istituto ma hanno potuto portarlo in Italia solo un anno e mezzo dopo (purtroppo ho scoperto da altri colleghi che questa barriera burocratica è diffusa nei paesi dell'Est con esiti simili per i ragazzi).

In questa famiglia si era parlato al figlio della sua situazione pre-adoptiva ma i genitori e il padre in particolare si sentivano spiazzati quando Giorgio chiedeva insistentemente perché non lo avevano portato con loro dopo il primo incontro.

Le spiegazioni date, pur di buon senso, lasciavano nel figlio tutto immutato e nel padre un profondo senso di sconforto. Per comprendere queste emozioni ci può essere d'aiuto conoscere un aspetto della storia dei genitori.

Il padre era il secondo di otto figli e apparteneva ad una famiglia contadina. All'età di otto anni il parroco convince i suoi genitori ad inserirlo in un collegio Ecclesiastico. Questo al fine di sollevarli economicamente e di garantire al ragazzo un futuro di studi.

Gli studi procedettero, (si tornava a casa soltanto durante il periodo delle vacanze scolastiche) ma accompagnati da deperimento organico e pianti "immotivati" aggravati successivamente da attacchi di panico tali da impedire la conclusione degli studi universitari.

Parlando di questa esperienza il padre omette di parlare della rabbia e della pena per quanto subito, ma piuttosto giustifica i suoi familiari che hanno fatto tutto questo per il suo bene: "non lo hanno dato ad un'altra famiglia come era di usanza di allora, ma lo hanno inserito in un prestigioso collegio".

Si vede quindi a mio avviso come il sollecitare inconsciamente Giorgio ad arrabbiarsi, ad alzare il "tiro", visto che non riesce ad essere risoluto, unito alla domanda reiterata del figlio relativamente alle ragioni che hanno impedito una sua partenza immediata dall'Istituto, permetta al padre di controllare che queste emozioni appartengano ad un altro e non a lui stesso, magari di poterla gestire attraverso i farmaci, mantenendo così inalterata l'immagine ideale della propria famiglia d'origine.

A questo possiamo aggiungere l'aspetto collusivo della madre la quale, figlia di allevatori ha sempre sentito che l'allevamento e gli animali erano più importanti di Lei, dato che i suoi genitori vi erano costantemente impegnati.

Ella poteva avere tutta l'attenzione della madre solo quanto si faceva male, si ammalava o si metteva in pericolo. Per questa ragione sentendo nelle provocazioni del figlio un conflitto relativo ad una propria spinta confusiva le era difficile intervenire in supporto o in vece del marito.

Questo secondo intervento familiare ha creato la possibilità di iniziare una terapia di coppia per i genitori separata dai colloqui individuali che Giorgio ha poi richiesto. Se fosse iniziato il trattamento del figlio senza questa consultazione, probabilmente sarebbe stato boicottato dai genitori.

Il boicottaggio poteva avvenire perché la cessazione della rivendicatività e delle accuse di Giorgio avrebbe costretto i genitori a confrontarsi da soli con le proprie esperienze di svalutazione e abbandono infantili, sentendosi molto minacciati dall'altro lato di loro stessi che sentiva la necessità di conservare una immagine ideale della propria famiglia d'origine.