

Commento al caso clinico presentato in: *Come dare i crocchini al gatto*

Irene Lumina*

Il metodo clinico come bussola dell'intervento

Nel commentare il caso di Marco partirò da due lenti che mi guideranno nella lettura del caso: il fatto che Marco sia un adolescente e il tenere presente che ogni terapeuta lavora all'interno del proprio metodo clinico.

Nella presentazione del caso di Marco, la frase *“giunge in consultazione su sollecitazione dei genitori, preoccupati per un'alternanza umorale che lo vedeva 'irascibile e cupo', in netto contrasto con il suo consueto atteggiamento 'solare e sereno'”* mi ha riportato ai primi incontri con gli adolescenti che arrivano nei miei studi.

Molto spesso la richiesta che arriva da parte dei genitori è analoga a questa. La domanda che mi pongo e che talvolta propongo ai genitori è: *“Perché è un problema che Marco sia 'irascibile' e 'cupo'?”*.

La mia premessa è che l'adolescenza sia il tempo del cambiamento e non mi stupisce incontrare adolescenti che hanno comportamenti diversi da quelli che avevano in precedenza nell'infanzia.

Perché questi comportamenti vengono spesso problematicizzati e diventano il motivo per cui chiedere un intervento terapeutico?

Per chi è un problema questo *“essere irascibile e cupo”*? Per i genitori? Per Marco? Per entrambi?

Pongo queste domande non per dare una risposta, ma per porre l'accento su come il cambiamento di Marco diventi un sintomo per quel soggetto e per quel sistema e generi sofferenza.

Nel racconto del caso clinico il terapeuta mette in luce questa sofferenza esplicitando come Marco nella relazione con la fidanzata assuma il ruolo di *“consigliere e problem solver”* in linea con il ruolo che assume nella famiglia di *“ragazzo affidabile e pilastro”* e come l'aver queste posizioni rela-

*Psicologa-Psicoterapeuta, Socia SIPRe; Membro dell'Area Adolescenza del Centro SIPRe di Parma; Membro del Consiglio di Istituto del Centro SIPRe di Parma, Italia.
E-mail: irene.lumina@gmail.com

zionali generi in lui un *sensu di sfinimento* ed una *rabbia* che fa fatica a gestire e che lo fa sentire “svuotato”, “arrabbiato”, “senza valore”.

Tutta questa agitazione interna probabilmente si manifesta con l’“essere irascibile e cupo”.

Possiamo inoltre cogliere come la famiglia, i genitori, sono preoccupati quanto Marco di questo suo cambiamento ed immaginare come forse anche loro si trovano destabilizzati da questo figlio che improvvisamente non riconoscono più e con cui non sanno come comportarsi.

Riprendo a questo punto la definizione di sofferenza di Michele Minolli (2010), intesa come “uno stato da collegarsi al passaggio da una coerenza data ad un’altra” e “cuore pulsante della vita intesa come movimento”.

Trovo interessante questa definizione perché non colloca la sofferenza come una questione da risolvere, ma come una tappa ineliminabile della vita da cui si deve passare, che è movimento e che permette al soggetto di evolvere.

Se proviamo a guardare Marco in questa chiave, possiamo affermare che il suo “essere irascibile e cupo”, ovvero il sintomo della sofferenza, probabilmente è ciò che ha permesso l’attivazione della terapia e la possibilità di aprire uno spazio per guardare dentro di sé e provare a cogliere perché sta male, perché soffre.

Se ci soffermiamo inoltre sulla caratteristica della sofferenza come passaggio da una coerenza all’altra, possiamo affermare come in adolescenza, forse ancora di più rispetto ad altri momenti della vita, si percepisce maggiormente l’essere in transito, in cambiamento e come quindi la sofferenza sia inevitabilmente parte di quel momento nella sua accezione di movimento.

Ritornando a Marco, sembra che si trovi nel passaggio tra “ciò è sempre stato” (solare, sereno, pilastro, affidabile), che sente di non riuscire più ad essere e lo destabilizza, e “ciò che sente di essere ora” (arrabbiato, svuotato, senza valore), che ancora non riesce a capire e non sa come maneggiare ed integrare. Stare in questo transito è probabilmente ciò che lo fa soffrire.

Analogamente, possiamo ipotizzare che nell’immaginario di Marco giochi anche un ruolo importante l’idea di ciò che succederebbe alle sue relazioni (con i genitori e con Giulia) se scoprissero che lui non è più quello che hanno sempre conosciuto: lo lascerebbero? Lo odierebbero? Lo capirebbero? Il non riuscire a prevedere con chiarezza la loro reazione lo mette probabilmente ancora più in scacco nella lotta tra il cercare di “tornare come era prima” e la fatica di non riuscire più a farlo.

Credo sia importante tenere a mente queste dinamiche collegate alla sofferenza ed al passaggio quando si lavora con un adolescente, unite all’idea che l’adolescenza sia una fase di inevitabile turbamento perché spesso la richiesta implicita di aiuto riguarda la speranza di poter ristabilire l’equilibrio precedente collegato alla fatica per tutti i soggetti coinvolti di sostare in quel turbamento, in quella sofferenza.

Dal mio punto di vista, il poter stare nella sofferenza con l'adolescente e con la sua famiglia e il darsi la possibilità di trovare insieme un nuovo equilibrio sono ciò che può essere utile e terapeutico nel lavoro clinico.

Questo mio assunto deriva dal metodo clinico che io abbraccio e mi porta alla seconda lente, ovvero al tenere presente che ogni terapeuta lavora all'interno di un metodo clinico.

Parto qui dal presupposto che il terapeuta è un essere umano che si mette a disposizione del paziente e del suo sistema con l'obiettivo di farlo stare meglio.

Come farlo stare meglio, cosa significa per lui e che strumenti utilizza, deriva, a mio parere, dal metodo clinico all'interno del quale sceglie di operare.

Utilizzo la parola metodo clinico intendendo qui la cornice interna che il terapeuta attiva nel suo operare clinico e che non dipende solo dal suo orientamento e dalla sua teoria di riferimento, ma anche dalla sua soggettività.

Nell'incontrare l'altro, adolescente o adulto che sia, il terapeuta si costruisce degli inevitabili impliciti collegati sia alle sue caratteristiche di essere umano che alla sua teoria di riferimento ed alle sue competenze: tutti questi elementi danno vita al metodo clinico inteso come la strada che sceglie di intraprendere con quel paziente.

Se ci soffermiamo sul caso di Marco, potremo osservare come nella mente del terapeuta si forma un'idea precisa del paziente che viene chiaramente messa in luce dalla presentazione del paziente, dell'obiettivo da raggiungere specificato nell'introduzione (*"innescare un processo di insight e cambiamento significativi in tempi brevi"*) e del quadro teorico di riferimento anch'esso specificato nell'introduzione.

Questi tre elementi, a mio parere, sono ciò che guidano il terapeuta nella fase successiva del lavoro, ovvero nell'intervento clinico: sottolineo questo aspetto perché credo che sia importante per un terapeuta tenere a mente le coordinate su cui si muove e che lo portano a intraprendere una via piuttosto che un'altra con il paziente. Leggere inoltre l'intervento clinico in questo modo ci permette di uscire dal frainteso che alcuni interventi clinici siano più corretti di altri, ma ci permette di cogliere come ciascun intervento clinico possa essere corretto per quel terapeuta, quel paziente e quella reazione terapeutica, e come poi sarà sempre il paziente a scegliere cosa farsene e come poterlo utilizzare.

Tornando al caso di Marco emerge come il terapeuta nel proporre l'intervento con la metafora esplicita che il suo obiettivo è quello di *"aggirare le difese razionali e comunicare direttamente con il mondo emotivo del paziente"* ed io credo che la metafora sia lo strumento che è venuto in mente a quel terapeuta in quel momento con quel paziente per perseguirlo.

Mi colpisce anche che la metafora che il terapeuta sceglie sia qualcosa che attinge dalla sua memoria, dalla sua esperienza, perché questo dato ci

aiuta a vedere l'emergere della soggettività di quel terapeuta. Lo strumento di lavoro, la metafora, è qualcosa che riguarda lui e la sua storia: il vissuto sperimentato con quel paziente è ciò che gli permette di cogliere questi dati dentro di sé ed utilizzarli. Questo credo sia importante notarlo perché ci aiuta a capire come il sentire del terapeuta sia in campo nel lavoro clinico a prescindere dall'orientamento e dalla cornice teorica di riferimento.

La modalità con cui il terapeuta decide di proporre a Marco la metafora credo sia anch'essa in linea con il suo obiettivo, ovvero probabilmente l'idea di far scoprire a Marco un nuovo modo di porsi nella sua relazione con Giulia che, secondo gli *a priori* del terapeuta, poteva essere ciò che avrebbe favorito lo stare meglio di Marco. Questo modo possiamo immaginare che riguardi l'approccio teorico del terapeuta e la posizione in cui ritiene di porsi nella relazione terapeutica. Quello che mi sembra rilevante è la coerenza del processo tra obiettivo, intervento clinico e risposta del paziente.

Il terapeuta nel corso della seduta apre uno spazio di confronto con Marco a partire dalla metafora che permette a Marco di cogliere alcuni elementi della metafora per aprire uno spazio di riflessione su di sé.

Trovo molto interessante l'utilizzo della metafora e, in generale, l'introduzione di elementi terzi come tecniche nel lavoro con gli adolescenti, poiché, sulla base della mia esperienza, credo che siano attivatori importanti del piano simbolico e facilitanti nell'aprire un piano di riflessione su di sé "fuori da sé" che permetta di avvicinarsi al "dentro di sé". Avvicinarsi al "dentro di sé" può essere infatti molto complesso per un adolescente perché significa correre il rischio di toccare il conflitto di cui si parlava prima tra "ciò che si è sempre stati" e "ciò che ci si sente di essere ora".

Riprendendo il caso di Marco, la mia sensazione è che l'utilizzo della metafora da parte del terapeuta apra uno spazio nuovo per il paziente. La mia percezione è che questo possa essere stato facilitato dalla modalità con cui il terapeuta si è posto come adulto: da un lato il suo stile sicuro e focalizzato sull'obiettivo probabilmente ha rassicurato Marco e gli ha fatto sentire il terapeuta un adulto autorevole, dall'altro la disponibilità del terapeuta ad ascoltarlo e la proposta della metafora per aiutarlo a guardarsi e a capirsi non l'ha fatto sentire giudicato ma compreso e quindi è probabile abbia agevolato anche lo sguardo interno di Marco verso di sé e l'autorizzarsi i passaggi avvenuti successivamente alla seduta.

Credo sia importante tenere presente anche che dalla presentazione di Marco emerge che lui storicamente aderisca al ruolo che gli viene proposto dall'esterno e quindi come possa essere possibile che anche in questo caso abbia raccolto la metafora del terapeuta con un movimento analogo di adesione alla sua proposta. Questo dal mio punto di vista è utile tenerlo a mente in caso di prosecuzione del percorso con Marco come elemento di processo, come dato da verificare successivamente attraverso la possibilità di monitorare insieme a Marco come sta, come si sente, nei nuovi movimenti accaduti

dopo la seduta per poter sempre di più aprire il campo alla possibilità di muoversi autenticamente a partire da sé.

La scelta di utilizzare la metafora, il modo di usarla e lo stile che il terapeuta adotta ci possono far riflettere sul ruolo che il terapeuta ha nel lavoro con gli adolescenti.

Nel recente convegno *Custodire la Sofferenza dell'Adolescente* (2025) è stata definita la posizione del terapeuta che lavora con adolescenti come "custode del processo", immaginando il terapeuta come un adulto che accompagna in modo discreto ma presente l'adolescente nel suo divenire. Nel caso di Marco, potremo dire che il terapeuta, con il suo metodo ed all'interno della sua cornice teorica, ha provato a muoversi in questo modo, favorendo di conseguenza la possibilità di Marco di fare i suoi movimenti.

Nella sezione relativa all'insight ed al follow-up, il terapeuta afferma che "*l'intervento aveva permesso a Marco di trovare una risposta trasformativa alla sua domanda implicita*", facendo riferimento ai passaggi che Marco aveva potuto fare con Giulia e al suo non sentirsi più in colpa né arrabbiato ed attribuendo probabilmente questo esito all'uso della metafora. Dal mio punto di vista, ciò che probabilmente può avere fatto la differenza per Marco è che sia stato possibile fare con il terapeuta un'esperienza relazionale nuova e diversa che forse ha favorito il suo darsi la possibilità anche all'esterno di mostrarsi al di fuori dei ruoli e delle posizioni che solitamente assumeva. Ciò che a mio parere diviene rilevante nella pratica clinica non è necessariamente il contenuto dell'intervento (in questo caso la metafora) ma come questo contenuto viene posto all'interno della relazione terapeutica e che cosa genera nei soggetti coinvolti in quella relazione.

Questo mio assunto però è certamente collegato al mio metodo clinico ovvero quello collegato alla mia soggettività ed al mio operare all'interno della cornice della psicoanalisi della relazione.

Per concludere, credo che il caso di Marco metta bene in luce il ruolo che può assumere il terapeuta nel lavoro con un adolescente e come questo possa essere molto rilevante nel processo terapeutico. La metafora, a mio parere, in questo caso è uno strumento, una tecnica che si rivela efficace perché inserita in quel contesto e in quella relazione e non come elemento a sé. L'efficacia della metafora non risiede nel risolvere direttamente la sofferenza di Marco, ma nel creare uno spazio, una possibilità per Marco di muoversi in modo diverso e di provare a iniziare a trovare un nuovo modo per stare meglio.

Sentirei interessante, a partire dal mio metodo, continuare il lavoro con Marco, non fermarmi al buon risultato dell'utilizzo della metafora in quella seduta ma poter allargare il campo e poter osservare insieme a Marco i suoi movimenti successivi, come via via nella sua crescita i nuovi vissuti e le nuove posizioni si intrecceranno dentro di lui per accompagnarlo, se neces-

sario, nell'avvicinarsi alla possibilità di capire quale forma di quell'intreccio sia la migliore per lui.

Credo infatti che sarà Marco a dover trovare la sua strada per stare meglio, il terapeuta potrà accompagnarlo in questo, talvolta, come in questo caso provando a proporre delle strade possibili (e non delle soluzioni) che però dovrà poi sempre verificare insieme al paziente per poter capire se e come possono essere utili per lui e per il suo divenire.

BIBLIOGRAFIA

Convegno Istituto SIPRe Parma del 25/10/2025. *Custodire la sofferenza dell'adolescente*. Una proposta di psicoanalisi della relazione alla cura in adolescenza. Atti in progetto di pubblicazione.

Minolli, M. (2010). *Psicoanalisi della relazione*. Milano: Franco Angeli.

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 15 novembre 2025.

Accettato: 24 novembre 2025.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2025

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2025; XXXVI:1104

doi:10.4081/rp.2025.1104

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.