

Construction of clinical psychological interventions with families: Dealing with emotions after a diagnosis of dementia

*Filomena Brescia**, *Simona Sacchi**

Abstract

This contribution aims to describe the working method of a psychotherapy practice, intended as a service interested in working and developing the relationship that people experience with their life contexts. In particular, we will present a case in which, during a psychotherapy, a new question emerges related to a critical event in the patient's family structure. We will observe how, thinking of ourselves as a "service" offers the possibility of building specific and differentiated settings that allow the development of the client's demand. The problem we deal with in this specific case is connected to issues of non self-sufficiency in an elderly person with memory problems. This case opens up interesting hypotheses about new services to be developed within the context of the private practice from an entrepreneurial perspective.

Keywords: entrepreneurialism; psychotherapy; intervention with families; dementia; old age.

* Clinical Psychologist, Specialist in Psychoanalytic Psychotherapy – Clinical Psychology And Analysis Of Demand;
E-mail: filomenabrescia@yahoo.it; simosacc@yahoo.it

Brescia, F., & Sacchi, S. (2020). Costruzione di interventi psicologico clinici con le famiglie: Occuparsi dei vissuti dopo una diagnosi di demenza [Construction of clinical psychological interventions with families: Dealing with emotions after a diagnosis of dementia]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 56-68. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

Costruzione di interventi psicologico clinici con le famiglie: Occuparsi dei vissuti dopo una diagnosi di demenza

Filomena Brescia, Simona Sacchi**

Abstract

Il presente contributo intende resocontare il metodo di lavoro di uno studio di psicoterapia, inteso come un servizio interessato a lavorare e a sviluppare il rapporto tra le persone e i loro contesti di vita. In particolare presenteremo un caso nel quale, durante una psicoterapia, emerge una nuova domanda legata a un evento critico nell'assetto familiare della paziente. Vedremo come, pensarsi "servizio" offra la possibilità di costruire setting specifici e differenziati che consentono lo sviluppo della domanda del cliente. Il problema che tratteremo in questo specifico caso, legato alle questioni della non autosufficienza di un anziano con problemi di memoria, apre interessanti ipotesi su nuovi servizi da sviluppare entro il contesto dello studio privato in un'ottica imprenditiva.

Parole chiave: imprendere; psicoterapia; intervento con le famiglie; demenza; anzianità.

Il professore era visibilmente indignato.
Tanto visibilmente che un passante gli chiese:

* Psicologa clinica, Specialista in Psicoterapia Psicoanalitica - Intervento Psicologico Clinico e Analisi della Domanda.
E-mail: filomenabrescia@yahoo.it; simosacc@yahoo.it

Brescia, F., & Sacchi, S. (2020). Costruzione di interventi psicologico clinici con le famiglie: Occuparsi dei vissuti dopo una diagnosi di demenza [Construction of clinical psychological interventions with families: Dealing with emotions after a diagnosis of dementia]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 8(1), 56-68. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

Le è successo qualcosa?
Non a me, sbottò il professore, all'ortografia!
Il passante lesse il cartello “ATTENTI AL TRAN” e sorrise.
Sorrìde? Beato lei! A me queste cose mi fanno piangere.
Pensavo, disse il passante.
In fondo quel cartello non è sbagliato come crede lei.
Benissimo. Allora ci scriva addirittura: «attenti al trantran».
Ecco. È proprio quello che stavo pensando.
Il tram è pericoloso, ma il «TRANTRAN» è più pericoloso ancora.
Il tram può spezzare una gamba, ma il «trantran» può uccidere il pensiero.
Non è peggio?
Il professor Grammaticus rimase a meditare sulle parole del passante.
E se ci penserete un po' anche voi, non vi sarà difficile capirle.
(Il libro degli errori, Rodari, G., 1964)

Premessa

Resoconteremo della costruzione della nostra attività libero professionale come psicoterapeute attraverso la focalizzazione di alcuni passaggi cruciali di tale costruzione e attraverso un caso trattato e i suoi prodotti. Pensiamo questo scritto in relazione alle diverse esperienze resoconstate nel seminario “L’evoluzione del rapporto tra psicoterapia come libera professione e domanda” organizzato da SPS Scuola di specializzazione in psicoterapia psicoanalitica nel 2018. Gli articoli pubblicati nei Quaderni della Rivista di Psicologia clinica che affrontano la questione del “fare impresa” in psicologia sono anch’essi in rapporto a questo contributo (si veda, ad esempio, Possidoni et al., 2019).

Riflettendo sulla nostra esperienza, riteniamo che una questione centrale nella libera professione sia riconoscere e costruire rapporti: rapporti di invio, rapporti con stakeholder, rapporti tra colleghi entro diverse forme di scambio e appartenenza: ad esempio rispetto a un comune metodo di lavoro, all’appartenenza all’Ordine professionale o alla comunanza di ambiti di intervento. La rete delle relazioni professionali costituisce spesso la base per l’incontro tra professionista e cliente.

Inoltre, in particolare nella libera professione in ambito psicologico, crediamo sia importante il domandarsi continuamente quali siano le attese dei diversi interlocutori nei confronti della nostra proposta professionale e di servizi, e crediamo sia necessaria l’esplicitazione del prodotto a cui si sta lavorando, analizzando di volta in volta i processi collusivi, cioè le simbolizzazioni emozionali condivise, tra noi, i committenti e i clienti che si pongono alla base della relazione di domanda (Carli, 2018; Carli & Paniccia, 2003).

Costruire la domanda di intervento psicologico

Resoconteremo un caso su cui stiamo lavorando all’interno del progetto che abbiamo chiamato Gradi di libertà e che condividiamo dal 2012. Gradi di libertà è nato come un progetto di servizi per i problemi che le persone vivono nelle loro relazioni familiari e più in generale nei propri contesti di vita.

Ci proponiamo come liberi professionisti che condividono un modello teorico-metodologico che implica l’attenzione alle domande che possono nascere da eventi critici¹; tali eventi sono assunti come indizi dei fallimenti collusivi che attraversano i contesti familiari, lavorativi, sociali (Brescia et al., 2011). Pensiamo questi eventi come collegati a conflitti che le persone vivono in rapporto a canoni conformistici, ovvero

¹ In questo articolo utilizziamo il termine “evento critico” per riferirci a eventi vissuti come critici entro un sistema di relazioni. In questo senso, l’“evento critico” come costruito psicosociale che definisce un evento riguardante una relazione, differisce dalla “crisi psichiatrica”, costruito basato invece su un modello individualista, dove la crisi si suppone riguardi il singolo individuo.

assetto emozionali, comportamentali e valoriali assunti a norma sociale. La discrepanza che può emergere in alcune situazioni tra le emozioni che si vivono e quelle prescritte dal senso comune diventano questioni interessanti da esplorare per sostenere il lavoro di scambio tra mondo interno e realtà esterna di ogni individuo. Condividiamo l'interesse a pensare setting che aiutino a incontrare questi problemi e a lavorare sviluppando un pensiero su di essi insieme ai nostri clienti. Costruire una conoscenza e un senso condiviso di tali problemi nel rapporto con i nostri clienti crediamo favorisca la costruzione di nuove domande di intervento e consenta uno sviluppo della professione e dei contesti sociali.

Nel 2012, nell'ambito di un lavoro di riflessione sull'emergere di nuove domande per l'intervento psicologico avviato entro SPS, abbiamo intervistato un gruppo di famiglie residenti nel territorio romano, con l'obiettivo di rilevare quali servizi le famiglie avrebbero desiderato e utilizzato rispetto a propri problemi che stavano vivendo. L'interesse circa la domanda di servizi da parte delle famiglie nasceva dall'ipotesi che fosse in atto una crisi dei rapporti tra famiglie e servizi in molte aree della vita sociale (Baraldi et al., 2011; Brescia et al., 2011).

L'analisi delle interviste mediante Analisi Emozionale del Testo (Carli & Paniccia, 2002) ci ha consentito di leggere i problemi dell'utenza cui ci stavamo rivolgendo con la ricerca, vista come gruppo e non come sommatoria di individui, e di fare ipotesi circa la dinamica relazionale tra utenza e servizio. Attraverso questa ricerca sono state intercettate alcune questioni.

Una prima questione è relativa a vissuti conflittuali nella relazione con alcuni componenti della famiglia quali: genitori anziani, figli piccoli, figli adolescenti. Questi vissuti generano domande di servizio, richieste di aiuto, in molti casi verso figure sentite come sostitutive delle proprie funzioni, pensiamo ad esempio a badanti, babysitter, figure di aiuto-compiti. Verso queste figure si vivono emozioni di diffidenza e controllo, che esitano in una svalutazione del significato del loro ruolo e della loro competenza, che spesso si traduce in bassa retribuzione e scarso potere contrattuale.

Una seconda questione emerge, in particolare, quando si individuano fragilità specifiche dei propri familiari (ad esempio in casi di diagnosi). In questi casi la domanda viene rivolta a servizi e a figure immaginate come specialisti, esperti da cui ci si aspetta che curino, insegnino, diano consigli, prescrizioni e procedure. Anche in questo caso la fantasia è di essere sostituiti nell'occuparsi dei familiari, ma il rapporto è più esplicitamente di dipendenza da un sapere sentito come forte e a cui si sente di doversi adeguare adempiendo a una organizzazione e a una prassi definita.

La domanda che è stata intercettata con quella ricerca e di cui ci stiamo occupando nella nostra attività professionale arriva da parte di chi sente problematica sia la prima che la seconda posizione: ovvero da parte di famiglie che cercano figure dotate di competenza e attendibilità con le quali instaurare un rapporto diverso dalla dipendenza acritica. Arrivano richieste di un supporto che tenga conto della propria condizione specifica, in rapporto al vissuto di essere bloccati e confusi. È la domanda di chi, sebbene in cerca di qualcuno che lo aiuti, desidera ripensare la relazione con il familiare che dipende dalle proprie cure, per occuparsene in un modo che definiamo creativo, non sostitutivo, personalizzato, insieme al servizio stesso.

Un'ulteriore questione emersa con la ricerca, trasversale alle prime due sopra menzionate, attiene al rapporto tra il ruolo di cura svolto dalla persona entro il contesto familiare, spesso associato a vissuti di obbligo, di colpa e di insostituibilità, e il desiderio di progettualità e di partecipazione a un contesto più ampio di relazioni. Quest'ultima questione è molto rilevante nel caso che presenteremo nei paragrafi successivi.

Il modello del servizio proposto

Il modello pensato per i servizi di Gradi di libertà nasce oltre che dall'analisi dei dati emersi dalla ricerca su menzionata anche da un'analisi critica della nostra esperienza di lavoro in differenti contesti di consulenza psicologica: consultori familiari, comunità psichiatriche, scuole, ospedali del territorio di Roma e provincia.

In particolare la scelta di setting e metodologia di intervento tiene conto, come aspetto rilevante, del rischio che un servizio psicologico organizzato dalla diagnosi e che trascuri o ignori la relazione tra l'utenza e il

servizio stesso, possa demotivare la domanda delle famiglie, specie nei casi in cui queste non aderiscano all'esecuzione di prassi tecniche e più in generale alla cultura e all'organizzazione proposte dal servizio (Carli & Paniccchia, 2003; Ceccacci, Possidoni, & Russo, 2019).

Per questo, un aspetto importante su cui lavoriamo è l'organizzazione di consulenze psicologiche fondate sulla comprensione dei problemi che le persone e le famiglie pongono entro la relazione di consulenza, ponendo la definizione del progetto di intervento come obiettivo e non come premessa.

Tale aspetto implica un riferimento al setting come dimensione pensabile, ovvero come uno strumento della psicoterapia a orientamento psicoanalitico non dato a priori: pensiamo ad esempio all'intervento domiciliare nei casi di persone che hanno difficoltà a uscire di casa, o all'utilizzo delle consulenze via Skype nei casi in cui per esigenze di vita o lavorative le persone sono impossibilitate a muoversi, oppure si muovono continuamente in diversi paesi del mondo e desiderano una relazione terapeutica che li aiuti a tenere un filo della loro esperienza (Bucci, Giuliano, Falanga, & Giornetti, A., 2020; Carli & Paniccchia, 2016; Zorzi, 2019).

La possibilità di andare incontro, di muoversi verso le nuove modalità con cui le persone pongono le questioni ai servizi psicologici, e inoltre di non segmentare i servizi ma di offrire un contesto che tenga insieme diversi livelli delle domande delle famiglie, è la peculiarità su cui abbiamo fondato l'offerta di Gradi di libertà, pensando il setting come strumento flessibile. Ciò in linea con il modello di intervento a cui facciamo riferimento, l'Analisi della Domanda, centrato sull'attenzione e l'analisi di ciò che accade nella relazione di consulenza e il suo sviluppo, in rapporto a ciò che la persona che si rivolge allo psicologo vive nei suoi contesti (Carli & Paniccchia, 2003).

Più esattamente, l'offerta di Gradi di libertà si struttura su due servizi: a) il servizio di psicoterapia che si fonda sull'attenzione alla relazione tra persona e suoi contesti di vita: si lavora sul modo di pensare il problema che la persona sta vivendo per costruire nuovi percorsi di sviluppo. Prevede una prima fase da due a quattro incontri iniziali di accoglienza della domanda dedicati a una esplorazione del problema e a concordare obiettivi, modalità e tempi di lavoro. b) Il servizio di consulenza psicologica che si rivolge a famiglie con questioni legate alla disabilità, alla non autosufficienza di un anziano, alla cura dei figli e al loro accompagnamento nell'apprendimento e nella crescita: consiste nel supportare le famiglie nella gestione dei rapporti e aiutarle a fare scelte inerenti la cura dei familiari. La consulenza prevede una fase di accoglienza di due incontri attraverso cui si esplora il problema, le esigenze della famiglia, le altre risorse e servizi che la famiglia sta già utilizzando.

Vedremo più avanti in questo scritto un caso in cui i due servizi si organizzano entro setting differenziati e in dialogo tra loro.

Un'ultima caratteristica dell'esperienza professionale di Gradi di libertà è la condivisione di uno spazio fisico di lavoro: condividiamo uno studio nel quale ci riuniamo per resocontare dei casi che seguiamo individualmente e formuliamo ipotesi sulla trasversalità delle questioni che lo studio intercetta nel tempo e in rapporto a cambiamenti dei contesti familiari, lavorativi e sociali. Nello studio incontriamo i clienti, abbiamo organizzato laboratori, incontriamo colleghi e altri professionisti con cui nel tempo abbiamo costruito collaborazioni. Per noi è uno spazio accogliente, dove sviluppare relazioni produttive.

Da parte di colleghi psicologi ci arrivano domande di consulenza e invii entro rapporti nati in SPS, scuola di specializzazione nella quale gli autori si sono formati, oppure in gruppi di lavoro dell'Ordine degli psicologi regionale di cui facciamo parte, o da parte dei tutor e di altri colleghi incontrati nei nostri tirocini formativi. È una rete di rapporti che si fonda sulla fiducia e sulle diverse specificità degli ambiti sviluppati da ognuno, generatrice di lavoro e di sviluppo per la professione.

Le domande su cui lavoriamo più spesso hanno a che fare con persone che chiedono un intervento psicologico definendosi insoddisfatte riguardo a un aspetto della loro vita, ivi compreso talvolta un precedente percorso psicoterapeutico o con persone che sentono un forte conflitto tra le emozioni che sperimentano e il desiderio di far evolvere i loro rapporti affettivi; o infine con famiglie che incontrano una diagnosi e sentono faticosa e frustrante l'esperienza di presa in carico da parte dei servizi.

Nina e la psicoterapia

Vediamo il caso di Nina, una donna di 45 anni, inviata da una collega che la seguiva in un percorso di psicoterapia. Questa collega si era trasferita in un'altra città e aveva proposto il contatto di una di noi laddove Nina volesse eventualmente chiedere una nuova consulenza. La signora Nina chiama e dice di voler concludere il suo percorso di psicoterapia, in particolar modo per affrontare la sua difficoltà nelle relazioni sentimentali di cui dice di non riuscire a parlare e che vorrebbe risolvere. Concludere e risolvere le relazioni sono le fantasie con le quali Nina avvia il nuovo percorso terapeutico.

Nina vive con i genitori anziani e spesso pensa che l'assenza di una relazione di coppia sia imputabile alla possessività dei genitori, in particolare della madre. Spesso immagina che la sua vita "adulta" inizierà solo dopo la morte dei genitori: qualsiasi sviluppo entro il rapporto le sembra impensabile. La ritualità nei rapporti e il loro controllo sembra la questione che questa donna vive nelle sue relazioni, i cambiamenti evocano vissuti di perdita difficilmente pensabili (Fachinelli, 1992).

A un certo punto del suo percorso, quando faticosamente sembra affacciarsi il desiderio di esplorare le sue emozioni, Nina chiede alla terapeuta se può incontrare sua madre alla quale, da qualche tempo, è stato diagnosticato un decadimento cognitivo lieve, associabile a una demenza probabilmente da Alzheimer.

Nina aveva letto in una brochure nella sala d'attesa dello studio, del servizio di consulenza psicologica per le famiglie offerto da Gradi di libertà, rivolto anche a famiglie con persone non autosufficienti. Da un po' di tempo la convivenza con i suoi genitori e in particolar modo con sua madre è più faticosa. Nina dice che è come se la madre fosse assente, ha problemi di memoria e in famiglia non sono riusciti a convincerla a seguire i controlli periodici dalla neurologa che le ha fatto la diagnosi. La madre rifiuta sia di effettuare i controlli che di prendere i farmaci, ma rifiuta anche di leggere, di fare esercizi, di concentrarsi. Si sottrae a tutte le attese dei familiari.

Il centro ospedaliero a cui si sono rivolti per la diagnosi, alla loro richiesta di poter fare qualcosa in più per la madre che vedevano peggiorata, ha suggerito una struttura residenziale. Nina e sua sorella però sentono questa soluzione prematura e frustrante rispetto alla vita comunque ricca e attiva della madre. La neurologa del centro ospedaliero sembra aver colto la fatica di queste figlie di occuparsi della madre e, per risolvere la questione, ha proposto loro il ricovero in una struttura.

Proviamo a capire meglio la richiesta di Nina di incontrare la madre, assumendola come una possibilità, una risorsa, ma anche come un indizio dell'impotenza che Nina vive in quella relazione, che sembra la prova dell'impossibilità di un suo sviluppo.

Le "assenze" della madre sembrano rovesciare i ruoli, organizzati dalla pretesa. Così come si è sentita sempre controllata dalla madre, Nina ora ha la fantasia di controllare la madre, monitorando con attenzione tutte le sue azioni quotidiane, ogni dimenticanza è un errore da correggere e viene ricondotta alla malattia. Con l'arrivo della diagnosi, Nina sente di precipitare nuovamente entro un rapporto con la madre vissuto come imbrigliante e sente ancora più lontana la possibilità di farlo evolvere. Queste assenze, queste dimenticanze, al contempo, evocano in lei un vissuto di abbandono e paradossalmente rivorrebbe la madre di un tempo. Nina ora sente e parla dell'impotenza e della violenza nel rapporto con la madre, sente che dovrebbe occuparsi amorevolmente di lei, si ritrova invece a provare intense emozioni di rabbia e questo divario la angoscia, ma apre anche una nuova possibilità di pensare queste emozioni.

Proviamo anche a pensare con Nina il senso che può avere per la madre rifiutare i controlli che equivalgono ad affrontare i test neuropsicologici. Queste prove molto frustranti sembrano inchiodarla alle sue difficoltà che già sperimenta quotidianamente.

Un punto cruciale è stato quello di incuriosirsi insieme a Nina su cosa la madre pensava di quello che stava vivendo e se era, quindi, possibile pensarla come un interlocutore rispetto alla sua perdita di memoria. In tal modo, si è recuperata la possibilità di parlare non più soltanto della malattia, ma di come questa veniva vissuta e di quali cambiamenti stava organizzando tra loro.

In una seduta successiva Nina racconta che ha provato a parlare con la madre e che la madre dice di volere qualcuno che si occupi della sua memoria.

Ci sembra un passaggio interessante e concordiamo con Nina che è più utile che sia un'altra psicologa del nostro gruppo di lavoro ad occuparsi della domanda legata alla malattia della madre.

Riteniamo che questa scelta abbia consentito di offrire uno spazio alla nascente domanda della madre rispetto alla sua condizione con un setting dedicato, consentendo allo stesso tempo a Nina di proseguire il suo lavoro analitico riflettendo sul suo rapporto con la madre; la sua fantasia iniziale era infatti quella di portare la madre dalla sua analista. Pensiamo a questa come a una azione interpretativa (Carli & Paniccia, 1984) rispetto alla domanda della paziente di occuparsi dei suoi rapporti familiari, non saturando di questo il suo spazio di analisi².

Tre incontri con Teresa e le sue figlie

La sorella di Nina, Gabriella, chiamerà il servizio per fissare un appuntamento a cui partecipano anche Nina e la madre.

La signora Teresa, una donna di 84 anni molto curata ed energica, racconta da subito che le sue figlie sono preoccupate per lei, ma il suo unico problema è che non riesce a ricordare il nome dei suoi amati nipoti, figli di sua sorella che vivono in un'altra regione. Ha risolto il problema scorrendo la rubrica del cellulare.

Durante il primo colloquio di accoglienza con la signora Teresa e le figlie, lavoriamo a esplicitare i vissuti connessi alla diagnosi di demenza, cominciando a trattare la fantasia che lo psicologo debba convincere la madre a fare quanto le figlie non riescono a farle fare. Esploriamo cosa succede tra loro nella quotidianità, assumendo l'ipotesi di occuparci dell'evento critico diagnosi entro il contesto familiare.

Le figlie raccontano che la madre sbaglia i nomi degli arnesi in cucina e questo le manda in tilt, non la riconoscono. In questo primo incontro sembrano emergere posizioni contrapposte, la malata indisciplinata e le figlie preoccupate.

Nel secondo incontro la signora Teresa riprende dicendo di nuovo che il suo unico problema è non riuscire a ricordare i nomi dei nipoti e poi aggiunge che le figlie si preoccupano troppo. In particolare Nina è aggressiva, forse perché vivono insieme, la mattina addirittura le chiede anche cose intime, se e quante volte va al bagno. Dice di amarle tantissimo, così come ama suo marito e che pensa al loro futuro. È preoccupata per quando non ci sarà più, perché le sue figlie sono sole, non hanno figli e marito.

Questo punto è molto denso, le figlie sembrano addolorate ascoltando queste parole e subito dopo reagiscono dicendo che la madre le ha sempre osteggiate rispetto alla loro vita autonoma. Ancora oggi, se Gabriella non passa a casa dei genitori per la colazione, lei ci resta male.

Nina aggiunge che lei andrebbe a vivere da sola se potesse, ma non può permetterselo. La madre le dice che sia lei che il padre sarebbero molto contenti di aiutarla per vederla più serena. Nina dice che non è vero, che lei non può prendere una casa per sé e che la madre non vuole la loro autonomia.

La sensazione è che si mettano in scena dei ruoli in modo ostinato, faticando a realizzare che sono cambiati, una sorta di tritattutto emozionale che polverizza le tracce di nuove posizioni che aprirebbero a nuove prospettive. La psicologa propone di lavorare sulla sensazione che si stessero dicendo cose molto importanti e nuove, per provare a sottrarre dal tritattutto questo scambio.

Gabriella dice a Nina che questa idea dell'impossibilità di vivere per conto suo è una ostinazione, che anche lei più volte le aveva proposto un aiuto.

In questo secondo colloquio si passa dal conflitto tra madre e figlie sulla diagnosi e i suoi adempimenti alle fantasie di perdita e futuro che la diagnosi sollecita in loro.

² Per azione interpretativa s'intende quell'azione ristrutturante il setting che lo psicoterapista mette in atto al fine di comunicare al paziente il senso di una specifica situazione della relazione, là dove sia impossibile per il paziente stesso accedere alla funzione di pensiero sulle emozioni.

Nell'ultimo colloquio della fase esplorativa della domanda, Gabriella racconta di avere seguito il suggerimento della psicologa nel precedente colloquio di costruire un collage di foto con i nomi di nipoti e zii e si lamenta ironicamente del fatto che la mamma lo avesse appeso in soggiorno, invece di tenerlo a portata di mano per il ripasso.

La signora risponde che era stato un lavoro impegnativo, che Gabriella ci aveva dedicato tanto tempo, che era stato un bellissimo regalo. Poi aggiunge che il suo unico problema è non ricordare i nomi dei suoi nipoti. Le figlie le dicono che questo lo aveva già detto molte volte, le dicono che deve sforzarsi di leggere come faceva un tempo, che adesso nemmeno cucina, è il padre che se ne occupa da un po'. La signora risponde con un sorriso e dice che da quando mesi fa era scivolata e si era rotta un braccio aveva insegnato al marito delle ricette. Non le va più tanto di passare il tempo a leggere perché dopo pranzo preferisce giocare a carte con il marito.

Come lasciare andare l'idea che occuparsi della madre a cui viene diagnosticata una demenza passi dal correggerla, controllarla presidiando le anomalie logiche?

Durante i colloqui l'emozione è che ci fossero diversi messaggi relazionali: "nipoti" in questa famiglia è una parola densa, ad esempio rimanda a quelli che Teresa desidera ma che non ha? Crediamo che Teresa con questa dimenticanza esprima anche il timore di non poter conoscere mai il nome dei suoi nipoti, cioè i figli delle sue figlie: pensiamo stia parlando del futuro e dell'incertezza, della paura che vive riguardo alla sua condizione attuale.

Le figlie la richiamano ostinatamente invece alla sua funzione di madre accudente, che la signora sta gradualmente lasciando, suo malgrado.

Parliamo delle lunghe vacanze estive della signora Teresa nel suo paesino di origine in campagna: racconta delle belle gite col marito. Le figlie la rimproverano ricordandole che hanno fatto molte gite insieme, che c'erano anche loro. La signora spaesata e allo stesso tempo sorniona risponde che le figlie sono state spesso per conto loro al mare, che dovrebbero divertirsi di più. Che vuol dire "divertirsi di più"? Aggiunge che devono pensare a loro, a crearsi una loro vita, che le ama moltissimo, così come ama suo marito.

Attraverso la consulenza psicologica alla famiglia sul problema della demenza della madre anziana è stato possibile avviare un comprensione delle posizioni di ognuno rispetto allo stesso evento simbolizzato in modo diverso: Nina sperimenta la possibilità di essere vista come figlia non più da controllare, Gabriella si riposiziona rispetto alla sorella e alla madre differenziandosi dalla fusione genitori versus figli e la signora Teresa fa un bilancio della sua vita e cerca di resistere alla medicalizzazione di questa fase di vita.

Gli sviluppi del lavoro psicoterapeutico con Nina

Nella psicoterapia Nina parla degli incontri con la madre e la sorella come ripetitivi rispetto al lavoro che fa da tempo e non vuole più partecipare. Nel giro di poco tempo però, accetta l'aiuto dei familiari e acquista una casa dove andrà a vivere da sola. Accanto al vissuto di una famiglia che tiene a sé e controlla, si affaccia faticosamente la possibilità per Nina di simbolizzare la sua famiglia anche come capace di offrirle supporto per i suoi progetti.

Nei mesi successivi, Nina dice alla terapeuta di sentirsi molto confusa e di non sapere più cosa vuole. Sente di abbandonare i genitori e questo le provoca molta angoscia. È difficile lasciarli, ma sente che può provare ad occuparsene anche da un'altra posizione tutta da costruire. Il progetto della nuova casa ha per lei, su un piano simbolico, il significato di pensarsi in rapporti che possono cambiare, non immobili. Cominciamo da questo momento a poter esplorare la fatica di occuparsi della sua vita, la sua paura di non farcela; Nina comincia a parlare delle sue fantasie di "finire per strada", che associa alla paura di perdere i confini, di diventare povera, ma anche di avere delle relazioni sessuali (finire per strada nel senso di prostituirsi). Le relazioni tanto sognate da Nina cominciano ad essere parlabili con tutto il carico di problematicità con cui sono vissute. Pensare al sentirsi "senza casa" ci sembra uno sviluppo nella relazione di Nina con la famiglia e non solo.

Nel tempo sta lavorando a costruire una sua posizione lavorativa più stabile e a concedersi di pensare a degli incontri, accettando piccole variabilità rispetto alle sue attese. In procinto di traslocare, sogna il suo matrimonio, dice che è accompagnata dalla madre all'altare e sente tutta la sofferenza per un cambiamento che sta davvero avvenendo e di cui però sente anche il desiderio. Riflettiamo sull'etimologia della parola matrimonio, legata all'essere madre. Proviamo a pensare all'essere madre come la funzione di prendersi cura, ma anche di accompagnare e sostenere nei cambiamenti. Si chiede se si sentirà a suo agio nella nuova casa, se le piacerà vivere da sola, questa volta con curiosità. Il passaggio dall'emozione del risolvere all'incuriosirsi e a produrre conoscenza sulle proprie emozioni ci sembra un prodotto interessante di questo rapporto.

Riflessioni sulla demenza e i suoi sintomi come evento critico nei rapporti familiari

La consulenza psicologica con questa famiglia pensiamo abbia supportato le figlie a cogliere le proprie emozioni legate alle affermazioni e ai comportamenti della madre, non irritanti solo perché ripetitive, ma proprio perché dense rispetto al loro rapporto. Nina si sentiva inchiodata al ruolo di eterna figlia/badante di sua madre nell'ambiguità rispetto al suo progetto di vita.

L'ipotesi su cui stiamo lavorando rispetto alle persone con decadimento cognitivo è quella di poter guardare agli "errori" cognitivi, considerati sintomi riconducibili alla malattia, dunque paralizzanti, da un altro punto di vista, quello simbolico emozionale, per poter dare un senso diverso ad una comunicazione che sembra folle, assente o ripetitiva (Brescia & Sacchi, 2018; Pasin, 2012). All'inizio di questo resoconto, abbiamo evocato attraverso il racconto di Rodari, un senso diverso, divertente che, attraverso la grammatica della fantasia, si può dare agli errori di grammatica; pensiamo associativamente che, se si pensa entro le relazioni e facendo riferimento al modo di essere inconscio della mente e alla sua "grammatica" (Cari, 2018), anche l'errore cognitivo possa essere utilizzato.

L'esplorazione dei servizi rivolti a persone con problemi cognitivi e neurologici legati alle demenze in Italia mostra come la quota di situazioni non ancora di livello grave sono quelle per cui più spesso manca un'offerta di iniziative e di setting dedicati; le proposte di "allenamento cognitivo" o di attività motorie e ludiche non sempre appaiono interessanti per le persone che iniziano a sperimentare cambiamenti legati a questa patologia ma non si identificano con l'utenza di queste iniziative.

Si tratta per questa fascia di persone di offrire servizi che si occupino di mettere al centro dell'intervento i vissuti delle persone direttamente interessate e dei loro familiari, recuperando quella soggettività che spesso viene trascurata dai servizi rivolti a questa tipologia di utenti.

Ad esempio, durante la consulenza alla famiglia nel caso qui presentato viene proposto il collage di foto con i nomi dei familiari, come azione prima di tutto con una funzione di mediazione più che di supporto alla memoria, una mediazione alla comunicazione, pretesto per innescare racconti, scambi comunicativi e relazionali alleggeriti dall'ansia della prestazione da un lato e della correzione dall'altro. Entrare in contatto con il mondo emozionale dell'altro e proprio, in relazione al cambiamento che sopraggiunge, innesca emozioni angoscianti.

Un primo modo per allontanarsi da questi vissuti è ad esempio l'arroccamento sulle strategie per arginare l'aggravamento cognitivo, sulla ricerca di istruzioni circa il comportamento da assumere, da un lato rassicuranti ma che allo stesso tempo rendono i rapporti pervasi da vissuti di frustrazione, rabbia e impotenza. Il monitoraggio della performance cognitiva può diventare una fantasia ingombrante che svilisce nei rapporti la ricerca e l'esperienza di una reciprocità.

Riportiamo a tal proposito un passo del saggio "Il cervello di mio padre" in cui il romanziere Jonathan Franzen riporta una lettera inviatagli da suo padre:

Questo periodo dell'anno è sempre difficile per me. Non sono a mio agio con tutta questa storia dei regali, perché mi piacerebbe comprare qualcosa per gli altri, ma mi manca l'immaginazione per comprare le cose giuste. Temo

di prendere oggetti della taglia sbagliata o del colore sbagliato o inutili e immagino in anticipo i problemi per restituirli o cambiarli. Mi piace regalare attrezzi, ma Bob mi ha fatto notare il problema di questa categoria di oggetti, quando in una certa occasione gli ho regalato un piccolo martello ben bilanciato, e il suo commento è stato che quello era il secondo o terzo martello e non me ne servono altri, grazie. E poi c'è il problema dei regali per tua madre. È così sentimentale che mi addolora non prenderle qualcosa di carino, ma lei ha accesso illimitato al mio conto corrente. Le ho detto di comprare qualcosa per sé e di dire che gliel'ho regalato io, così potrà competere con il commento post-natalizio: << Guarda cosa mi ha regalato mio marito! >>. Ma lei non vuole prendere parte a questo inganno. Così io soffro per tutto il periodo delle feste (Franzen, 2002/2013, p. 33).

Il recupero della comunicabilità e della considerazione della persona come ancora un interlocutore, sono associabili alla fatica sperimentata ad esempio nello scambio con pazienti psichiatrici, in cui vuoti del pensiero logico convivono con una vita psichica emozionale.

Un'altra questione che rileviamo nella esplorazione dei servizi riguardanti le demenze è l'offerta rivolta ai familiari, definiti come caregiver, dispensatori di cura: vengono proposte attività di formazione e informazione, gruppi di auto-aiuto, social network dedicati allo scambio di consigli, esperienze, emozioni.

La consulenza psicologica ci fa cogliere come nella famiglia incontrata emerga criticamente l'appiattimento del familiare al ruolo del caregiver; crediamo che il lavoro abbia sollecitato il passaggio dal preoccuparsi per qualcuno al capire i propri vissuti all'interno di quella relazione, individuando strategie per stare accanto creativamente. La dimensione del sacrificio per il proprio genitore se colta come fantasia apre alla possibilità di riconoscere i propri desideri e quelli del genitore.

La psicologia clinica può pensare alle dimensioni di crisi dell'immagine di sé e dei rapporti dentro le famiglie e con il mondo esterno. Una diagnosi di demenza è prima di tutto una crisi identitaria secondo un'ipotesi che intende occuparsi di leggere le emozioni; di questo le persone interessate dal problema sentono un vuoto di proposte.

Pensiamo quindi alla centralità di offrire attività e occasioni per riflettere sul significato che può assumere nella relazione, in quella data famiglia, dimenticare, fare errori, trasgredire le regole, uscire da una ritualità.

Una situazione, dunque, in cui la memoria non sia legata alla prestazione cognitiva e alla conservazione delle capacità residue.

Pensiamo, ad esempio, a come per la signora Teresa occuparsi della sua memoria abbia voluto dire avere l'occasione di poter parlare dei suoi desideri con le sue figlie.

Abbiamo pensato a un servizio su due piani, un primo piano è quello dell'esplorazione, dedicare spazi di ascolto e rielaborazione del punto di vista degli anziani assistiti da un lato, e degli altri membri della famiglia dall'altro. Cosa si aspettano come aiuto utile le persone anziane non autosufficienti? Che tipo di supporto, con quali modalità vorrebbero essere affiancati nella loro quotidianità? Ci sembra utile ingaggiare l'anziano anche nei casi di demenza, specie nelle fasi di esordio.

Un secondo piano è quello dell'intervento psicologico che vada a integrare le competenze che si occupano di diagnosi-cura-riabilitazione dell'individuo anziano. Quali aspetti della domanda dell'anziano e delle famiglie non trova risposta negli interventi diagnostici, di cura e di riabilitazione di figure come medici, assistenti alla persona, tecnici? Ad esempio la convivenza con la patologia, lo scoraggiamento e la ricerca di progettualità. Pensiamo ai ricoveri presso le strutture residenziali come case di riposo: spesso la sensazione condivisa è che l'anziano non autosufficiente non abbia futuro, progetti, desideri (Gawande, 2014/2016).

Riposarsi, stare in un posto sicuro, essere badati possono per certi versi diventare obiettivi invece che strumenti.

Goffman in "Asylums" (1961/2003) coglieva le analogie tra prigionie e case di riposo, "istituzioni totali", isolate dal contesto sociale: gli aspetti della vita sono concentrati all'interno dello stesso luogo e gestiti dalla stessa autorità, le attività giornaliere si svolgono con un grande numero di persone, trattate nello stesso modo e indirizzate a fare le stesse cose, secondo ritmi prestabiliti rigidamente e gestiti da un corpo di addetti alla loro esecuzione. Il bisogno di rapporti personali, amicizie, privacy, di cercare e dare senso alle proprie giornate sono fortemente trascurati e spesso il rifiuto di aderire alle prescrizioni, di cooperare, di svolgere le

attività programmate, sottrarsi alla somministrazione dei farmaci, oppure il continuo richiamo di attenzioni o le trasgressioni rispetto alla dieta prevista sono piccole forme di resistenza (Augè, 2014; Gawande, 2014/2016).

Molto interessanti sono quelle formule organizzative che tendono a sollecitare una dimensione di casa, personalizzata, in cui la dimensione fondante non è il controllo ma l'assistenza, il supportare una convivenza con nuovi limiti e nuove emozioni.

Considerazioni a margine durante la pandemia

Pensiamo alle questioni resocitate nel caso di Nina e della sua famiglia alla luce del momento attuale che stiamo attraversando, relativamente alla situazione pandemica e alle risposte adottate nel nostro Paese.

Ci domandiamo quale contributo la nostra professione possa offrire riguardo al problema familiare, ma prima ancora sociale.

Cogliamo come trasversalità, quanto i problemi sanitari – pensiamo ad esempio alla demenza così come oggi il Covid-19 – attivino in una prima istanza dimensioni mediche, di intervento per la guarigione delle persone dalla malattia.

Via via che la medicina inizia a costruire ipotesi per fronteggiare il problema e segnare il limite del possibile e della probabile cura, sembra necessario iniziare a pensare a come convivere con questo nuovo assetto che è innanzitutto relazionale. Si aprono quindi domande diverse dalla cura medica, l'esigenza di recuperare altri aspetti della propria quotidianità di cui altre discipline, altre funzioni, tra cui la psicologia, possono occuparsi.

Un altro aspetto che questo periodo di confinamento ha reso ancora più evidente è quanto siano le famiglie a sentire il compito di occuparsi dei membri non autosufficienti, esacerbando il vissuto di queste di essere lasciate sole, dallo Stato, ad occuparsi del problema dell'assistenza.

La domanda delle famiglie di non essere emarginate, isolate con il loro problema entro il solo contesto familiare crediamo sia emersa con maggiore forza e in particolar modo possiamo osservare come sia la componente femminile delle famiglie ad assumere su di sé questa domanda.

Il mutamento delle famiglie, già da alcuni anni ben evidente, mette in crisi il cosiddetto “welfare mediterraneo” nel quale la componente femminile è chiamata tradizionalmente ad occuparsi dell'assistenza dei membri non autosufficienti, bambini, disabili, malati, in relazione ad una sua minore partecipazione al mercato del lavoro (Panizza, Giovagnoli, & Caputo, 2014; Roit & Sabatinelli, 2005).

Il periodo che stiamo vivendo ha inoltre reso ancora più evidente quanto le soluzioni residenziali, pensiamo alle Residenze Sanitarie per Anziani e alle case di riposo, vadano profondamente ripensate. Queste soluzioni residenziali spesso motivate da obiettivi quali liberare i letti d'ospedale, alleggerire il carico che grava sulle famiglie o affrontare il problema della povertà e della solitudine degli anziani, sembrano tenere poco in considerazione ciò che è sentito come importante da parte di chi le abita.

Integrare un'assistenza per le problematiche sanitarie con un'assistenza che non si risolva nell'accudimento, ma faciliti la convivenza con i problemi e con i desideri che le persone vivono nella vecchiaia, ci sembra una questione interessante da approfondire.

Bibliografia

Augé, M. (2014). *Il tempo senza età. La vecchiaia non esiste* [Ageless time. Old age does not exist] (D. Damiani, Trans.). Milano: Raffaello Cortina Editore (Original work published 2014).

Baraldi, D., Bernardini, S., Bonavita, V., Civitillo, A., De Bellonia, M., Giornetti, A., ... Sorrentino, G. (2011). Sull'identità nazionale e professionale: Una proposta di lettura attraverso la categoria del conflitto. Seminario sull'identità [On national and professional identity: A reading proposal through

- the category of conflict. Seminar on identity]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 63-70. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Brescia, F., Bucci, F., Conti, I., Crisanti, P., D'Alessandro, G., Gasparri, C., ... Verducci, L. (2011). Identità nazionale e professionale a confronto. Il rapporto tra dimensione pubblica e privata [Comparing national and professional identity. The relationship between public and private dimension]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 54-62. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Brescia, F., Civitillo, A., Gibilisco, S., Giornetti, A., Giovannetti, C., Magrini, F., & Sorrentino, G. (2011). La relazione psicologica con i malati mentali nelle strutture residenziali e semiresidenziali dei Dipartimenti di Salute Mentale. Esperienze di tirocinio [The psychological relationship with people with mental diagnosis of mental illness in residential and semi-residential facilities of the Mental Health Departments. Experiences of internship]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 158-166. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Brescia, F., & Sacchi, S. (2018). Accompagnare i cambiamenti entro famiglie che incontrano diagnosi di demenza. Un'ipotesi di servizio psicologico clinico [To assist changes within families who are faced with diagnosis of dementia. A hypothesis of clinical psychological service]. In I. Barcilugo, E. Lacorte, M. Canevelli, P. Ruggeri, & N. Vanacore (Eds.), *Atti del 12° Convegno. Il contributo dei Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze nella gestione integrata dei pazienti. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 15-16 novembre 2018. Riassunti* (p.20). Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2018 (ISTISAN Congressi 18/C4).
- Bucci, F., Giuliano, S., Falanga, R., & Giornetti, A. (2020). Miti e risorse della mobilità in Europa: Una ricerca sul significato culturale della mobilità in un gruppo di italiani residenti all'estero [Myths and resources of mobility in Europe: A research on the cultural meaning of mobility in a group of Italian citizens residing abroad]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(1), 68-94. doi:10.14645/RPC.2020.1.795
- Carli R., & Paniccia R.M. (1984). Per una teoria del cambiamento sociale: lo "spazio anzi" [For a theory of social change: the "space other"]. In G. Lo Verso, & G. Venza (Eds.), *Cultura e tecniche di gruppo nel lavoro clinico e sociale in psicologia*. Roma: Bulzoni.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2003). *Analisi della domanda: Teoria e tecnica dell'intervento in psicologia clinica*. [Analysis of demand: Theory and technique of psychological clinical intervention]. Bologna: Il Mulino.
- Carli., R., & Paniccia, R.M. (2002). *L'analisi emozionale del testo. Uno strumento psicologico per leggere testi e discorsi* [The Emotional Textual Analysis. A psychological tool for analysing texts and discourses]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli., R., & Paniccia, R.M. (2005). *Casi clinici: Il resoconto in psicologia clinica* [Clinical cases: The report in clinical psychology]. Bologna: Il Mulino.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2011). *La cultura dei servizi di salute mentale in Italia. Dai malati psichiatrici alla nuova utenza: l'evoluzione della domanda di aiuto e delle dinamiche di rapporto* [The culture of mental health services in Italy. From psychiatric patients to new users: the evolution of the demand for help and of relationship dynamics]. Milano: FrancoAngeli.
- Carli, R., & Paniccia, R.M. (2016). I "nuovi lavori" degli psicologi e la competenza a colludere. [New psychological work" and the competence to collude]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 16-31. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Carli, R. (2018). Inconscio, culture locali e linguaggio: Linee guida per l'Analisi Emozionale del Testo (AET) [Unconscious, local cultures and language: Guidelines for the Emotional Text Analysis (AET)]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 7-33. doi:10.14645/RPC.2018.2.739

- Da Roit, B., & Sabatinelli, S. (2005). Il modello mediterraneo di welfare tra famiglia e mercato [The Mediterranean welfare model between family and market]. *Stato e Mercato*, 74, 267-290.
- Di Ninni, A. (2011). L'apporto della domanda dei servizi alla costruzione dell'identità professionale degli psicologi [The contribution of the demand for services to the construction of the professional identity of psychologists]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 54-62. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it>
- Fachinelli, E. (1992). *La freccia ferma. Tre tentativi di annullare il tempo* [The arrow stops. Three attempts to cancel the time]. Milano: Adelphi.
- Franzen, J. (2013). Il cervello di mio padre [My father's brain] (S. Pareschi Trans.). Torino: Einaudi (Original work published 2002).
- Gawande, A. (2016). *Essere mortale. Come scegliere la propria vita fino in fondo* [Being Mortal: Medicine and What Matters in the End] (D. Sacchi, Trans.). Torino: Einaudi (Original work published 2014).
- Goffman, E. (2003). *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza* [Asylums. Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates] (F. Basaglia, Trans.). Torino: Einaudi (Original work published 1961).
- Pasin E. (2012). *Alzheimer: terapie simboliche integrate. La nuova sfida per la cura della malattia del secolo* [Alzheimer's: integrated symbolic therapies. The new challenge for the cure of the disease of the century]. Fano: ARAS Edizioni.
- Paniccia, R. M., Giovagnoli, F., & Caputo, A. (2014). L'assistenza domiciliare per anziani. Il caso dell'Italia: La badante [In-home elder care. The case of Italy: The badante]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 60-83. doi:10.14645/RPC.2014.2.506
- Pirrotta, S., & Bisogni, F. (2019). L'intervento per lo sviluppo organizzativo dei servizi sociosanitari: Una consulenza a un centro diurno per anziani non autosufficienti [The intervention for the organisational development health and social services: A consultancy within a day centre for not self sufficient elders]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 7(2), 28-40. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Possidoni, E., Ceccacci, S., Faro, D., Pirrotta, S., Russo, E., & Zorzi, M. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Questioni e casi a confronto [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Comparative case studies]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica* 1, 68-75. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Zorzi, M. (2019). Fare impresa in psicologia e psicoterapia: Domande di psicoterapia e contesto internet [Psychological and psychotherapeutic entrepreneurship: Psychotherapy demands and internet context]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 1, 92-99. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>
- Rodari, G. (1964). *Il libro degli errori* [The book of errors]. Torino: Einaudi Ragazzi.