

Inquietanti presenze in famiglia: fenomeni paranormali o psicopatologia?

Mariella Bove*

*Collegio Europeo di Scienze Psicosociali – Napoli

Keywords

Caso clinico; processo terapeutico; fenomeni paranormali; relazioni familiari; dinamiche di coppia; differenziazione; famiglie d'origine; modello sistemico-relazionale

case report; therapeutic process; paranormal phenomena; family relationships; couple's dynamics; differentiation; systemic-relational model;

Abstracts

Il caso clinico descritto può essere straordinariamente attraente per il lettore, a causa di aspetti peculiari che offrono al terapeuta alcune complesse considerazioni inerenti la valutazione clinica e il background culturale del paziente. Il caso è focalizzato su un argomento complesso e poco chiaro: come gestire le credenze irrazionali nel processo terapeutico. La vicenda clinica ha inizio con la richiesta di consulenza psicologica che si trasforma in una psicoterapia di diciotto sessioni individuali. Inizialmente sembra un caso tipico a causa di una dinamica collusiva, insopportabile, ma cronica, della coppia. Diventa poi caratteristico quando emergono, nei racconti del paziente, esperienze di "fenomeni paranormali". Infatti, il paziente crede che un fantasma abbia vissuto a casa con la sua famiglia per 20 anni. Quest'anima avrebbe contribuito a peggiorare le relazioni familiari.

Tutti questi aspetti potrebbero essere interpretati o come il risultato dell'irrazionalità del paziente o come un aspetto della relazione terapeutica. Esplorare i significati culturali di questa credenza "assurda" è diventata una strategia per valutare e modificare il contesto relazionale del paziente.

This case report may be remarkably appealing for the reader, because of its peculiar features, which offer to the therapist some intricate considerations inherent to technical evaluation as well as to the patient's cultural background. The case is focused on a complex and unclear topic: how manage the irrational beliefs in the therapeutic process. It begins with the demand of psychological counseling and then shifts to a psychotherapy of eighteen individual sessions.

At the beginning, it seems as a typical case because of a collusive and unbearable, yet chronic, couple's dynamics. But later it becomes unusual as the experiences of "paranormal phenomena" are highlighted. Indeed, the patient believes that a ghost's soul has been living at home with his family for 20 years. This soul would have contributed to worsen the family relationships. All these aspects could be interpreted either as the result of the patient's irrationality or as a trait of the therapeutic relationship. Exploring the cultural meanings of this "absurd" belief has become a strategy to evaluate and change the patient's relational context.

Doi: 10.23823/jps.v1i2.18

Introduzione

Il caso qui descritto racchiude molti elementi degni di considerazione clinica in una prospettiva sistemico-relazionale (Gritti & Di Caprio, 2006). Pur essendo un processo di terapia individuale, infatti, è possibile individuare, in ogni suo aspetto, connotazioni proprie del modello sistemico-relazionale (Tramonti & Fanali, 2013): differenziazione, triangolazione, invischiamento, punteggiatura, collusione e fusionalità.

Tuttavia, ciò che rende particolarmente interessante la vicenda clinica ivi narrata è la presenza del “paranormale”, con taluni aspetti culturali e religiosi che si intrecciano con la clinica. La “presenza” di anime o fantasmi raccontata dal paziente, mette il clinico nella posizione di rivisitare il proprio sistema di credenze e lo pone dinanzi ad interrogativi di natura clinica, etica e religiosa, che meritano un approfondimento e una riflessione, per evitare di archiviare frettolosamente il caso come esito di un convincimento delirante del paziente, condiviso con il terapeuta.

E’ importante comprendere l’intreccio tra il paranormale e la clinica poiché in questo caso questa “presenza” viene descritta come portatrice di discordie, malumori e liti. Queste tematiche complesse e di non chiara definizione, sono articolate in un processo dapprima di consulenza psicologica, poi psicoterapeutico, di diciotto incontri individuali.

Caso clinico

Il Signor G., un uomo di 71 anni, chiede una consulenza per affrontare la difficile situazione con sua moglie: un rapporto da sempre conflittuale che li ha portati ad oggi, dopo 40 anni di matrimonio, a quella che lui descrive come una separazione, ma che di fatto non possiamo definire tale. Lui si è infatti trasferito in un appartamento sullo stesso pianerottolo della moglie; essi condividono l’auto e il conto in banca. G. è stato tecnico di laboratorio presso un ente pubblico, in pensione da circa 15 anni, sposato con S. da 40. Hanno due figli: F. di 40 anni, consulente assicurativo, che convive e ha una bimba di pochi mesi, e L. di 36 anni che lavora in banca a Londra.

Egli mostra fin da subito una forte motivazione al dialogo durante i colloqui; è molto disponibile nel parlare di sé e della sua storia, racconta aneddoti e i suoi racconti sono sempre pieni di dettagli. Il Signor G. è un uomo colto ed erudito, ha un grande amore per la letteratura e la poesia; ha composto oltre cento poesie raccogliendole in una raccolta che ha pubblicato. Proprio le poesie sono il tramite che lo aiuta a raccontarsi. Ciascuna poesia è stata scritta in un momento particolare della sua vita. Nel corso dei colloqui ne legge una parte e, a partire da queste, affronta talune questioni e riflessioni.

Quello che inizialmente lasciava prospettare un percorso di consulenza e di sostegno ha assunto poi le caratteristiche di una psicoterapia, anche perché la riformulazione del contratto terapeutico si è giovata delle risorse emotive del Signor G. Egli si definisce un uomo molto paziente, che ha tanto amore da donare, alla moglie e ai figli, ma è tremendamente frustrato dal fatto che né la moglie né i figli gli riconoscano i meriti del suo amore e della sua devozione nei loro confronti.

Doi: 10.23823/jps.v1i2.18

G. attribuisce alla sua frustrazione il non aver costruito la famiglia dei suoi sogni, la sua dipendenza dal gioco d'azzardo, iniziata poco dopo la pensione e la sua depressione. Il modello familiare cui G. aspirava era quello della sua famiglia d'origine, che descrive con toni fiabeschi: una famiglia composta da 8 figli e i genitori in cui tutti si volevano e si vogliono bene, dediti al bene l'uno dell'altro, in cui tutto è molto amorevole, poche incomprensioni e tutte prontamente affrontate nel migliore dei modi. Oggi lui vive in questo appartamento con una sua sorella non sposata nella loro casa di famiglia, di fronte alla quale il signor G. ha preso un appartamento con la moglie quando si è sposato. Il signor G. dimostra un grande senso di lealtà (Boszormenyi-Nagy, 1973) nei confronti della sua famiglia d'origine ma, in realtà, narra di una famiglia molto invischiata, in cui tutto è condiviso senza poter consentire una distanza emotiva e fisica di ciascuno. Egli accusa la moglie di aver infranto il suo sogno di avere una famiglia unita e la descrive come una donna "che non sa amare", fredda, egoista e molto viziata a cui lui avrebbe dato tutto se stesso ma non è bastato, una donna affetta anche da un disturbo depressivo cronico. Oggi, anche i rapporti con i figli non sono dei migliori, soprattutto con il primogenito che descrive come abbindolato dalla madre per prenderne le difese nelle loro discussioni.

Più volte durante il percorso la terapeuta ha proposto un incontro di coppia o familiare, che G. ha rifiutato sempre, sostenendone l'inutilità: i figli sono apertamente schierati a favore di sua moglie, anche a causa dei suoi scatti d'ira durante le recenti discussioni.

E' al nono colloquio che G. giunge in seduta con il proposito di fare una rivelazione, che, solo dopo un numero consistente di incontri, riesce a condividere, grazie ad una relazione terapeutica più salda. G. afferma che nella sua casa c'è una "presenza" raccontando che, da quando abita lì, tutti loro la percepiscono da sempre. Lui pensa possa essere il fantasma di un ragazzo ventenne, un operaio, morto cadendo da una finestra di una delle stanze di casa sua mentre era in costruzione, non si sa se per suicidio o per un incidente.

Il paziente narra episodi specifici e dettagliati che hanno coinvolto lui, la moglie, i figli e un cognato che era ospite da loro; riporta di aver sentito nelle notti come se qualcuno volesse tirarlo giù dal letto, parla di una "presenza" abbastanza aggressiva con i maschi della casa e dolce con la moglie che si è sentita più volte accarezzare i capelli e il corpo. Mi racconta che, da piccoli, i figli scappavano da quella stanza durante la notte e correvano da lui dicendo di aver visto un uomo grosso in camera loro. Non hanno mai sentito voci e lui non ha nemmeno mai visto ombre; non ci sono state mai manifestazioni quando loro erano tutti insieme. Proprio nella stanza dei figli si sarebbero verificati il maggior numero di episodi di manifestazione della "presenza"; inoltre in questa stanza i figli hanno avuto più volte liti violente, al punto da decidere di non utilizzarla più.

Il Signor G. racconta che, fino ad ora, ha desistito dal prendere provvedimenti, pur avendo chiesto aiuto anni fa ad un prete esorcista; ma ora ha paura per la nipotina che, quando si reca da loro, piange come fosse spaventata. Ha, dunque, contattato nuovamente un sacerdote e si è deciso a parlarne in terapia. G. decide di raccontarmi questi aneddoti poiché crede che la presenza di quest'anima abbia di gran lunga contribuito a peggiorare le già difficili relazioni coniugali e familiari a causa di questi continui fenomeni, spesso anche poco piacevoli. In casa hanno sempre avvertito la sensazione di essere in cinque senza sentirsi mai totalmente tranquilli e sereni; parlano spesso di questa negatività che

Doi: 10.23823/jps.v1i2.18

regna e di quanto questa presenza ne sia in parte responsabile.

G. sostiene che quest'anima prova attrazione per la moglie, al punto da voler mettere lui e i figli fuori casa per stare solo con lei; hanno anche più volte tentato di mettere in vendita la casa ma non sono mai riusciti a trovare un acquirente: tutti fanno una prima visita e poi spariscono; dunque il Signor G. crede che l'anima non voglia che la casa venga venduta.

G. ha letto molti studi e ricerche, soprattutto americani, che confermano la presenza dei fantasmi; in essi vengono segnalati picchi di energia che non si spiegherebbero altrimenti. Pertanto lui ci crede e ne ha anche la conferma dal sacerdote, il quale afferma che possono verificarsi fenomeni come quelli da lui descritti, seppur da valutare con molta attenzione.

La vicenda merita un approfondimento e il Signor G. teme che, dopo questa sua confessione, la terapeuta possa considerarlo folle e chiedere una consulenza psichiatrica. In tutta la descrizione G. appare molto provato e afferma che per lui possono esserci "entità" che non hanno trovato "pace" e non sono riuscite ad effettuare il "passaggio" verso l'aldilà, restando intrappolate in uno spazio e un tempo terreno che non gli appartiene più.

Nel corso dei colloqui la questione viene approfondita (Lau, 1984) e il paziente racconta dei provvedimenti di carattere religioso messi in atto: ha seguito i consigli del sacerdote di recitare preghiere per questa anima affinché venga accompagnata a compiere il "passaggio" e di come il tutto sembri andare per il meglio. Durante le sedute narra dell'evolversi della situazione in modo positivo e lascia spazio ad altre aree di problematiche come l'umore molto calante, un'apatia che lo accompagna da qualche settimana e la sua dipendenza dal gioco d'azzardo che è, ad oggi, molto diminuita ma gli crea ancora difficoltà.

Il Signor G. in qualsiasi racconto o riflessione si mostra sempre molto autocentrato, considerandosi vittima di sua moglie che avrebbe provocato il suo malessere. Egli ha una modalità riflessiva e di pensiero molto rigida ed almeno in una fase iniziale mal tollera riflessioni che non contemplino un sé amorevole e sacrificale; il mito dell'unione e della felicità familiare è per lui divenuto una missione di vita che ad oggi lo svilisce e depaupera.

Conclusioni

La terapia ha avuto una durata di diciotto incontri individuali il cui obiettivo è stato ampliare il modo di riflettere su di sé del signor G., e il passaggio da una logica meramente lineare ad un pensiero circolare, in cui vedersi parte responsabile della relazione conflittuale.

L'obiettivo è stato perseguito con non poca fatica, data anche la cronicità della relazione conflittuale tra i coniugi e la strutturazione di una identità che, a settant'anni, fa sentire il soggetto ormai al culmine della sua formazione e del suo bagaglio di credenze ed esperienze.

Il lavoro terapeutico è stato incentrato dunque sulla comprensione di quanto i comportamenti e gli atteggiamenti dell'uno fossero concatenati all'altro, in un lavoro di ridefinizione della punteggiatura nella dinamica di coppia come un incastro collusivo che li ha legati per quarant'anni e che ancora oggi sussiste con una finta separazione (Minuchin, 1976). La terapia ha avuto anche l'obiettivo di aprire, fin dove possibile, uno spazio di riflessione sul suo processo di differenziazione dalla famiglia d'origine (Bowen, 1979); si è, anche, cercato di

Doi: 10.23823/jps.v1i2.18

riflettere sul pensiero autocentrato del paziente, che vedeva il suo modo di amare come il migliore, l'unico giusto e sano, aprendo all'idea che si possono esprimere l'amore, le emozioni e i sentimenti in modi diversi.

Di non poco conto, in questo percorso psicoterapico, è stata la ridefinizione dei fenomeni paranormali per la coppia terapeutica (Davis, 2005). Il terapeuta si è confrontato con un sistema di credenze irrazionali ma molto diffuse. La "confessione" del paziente è risultata spiazzante e ha creato nella terapeuta risonanze emotive molto forti (Whitaker, 1984), aprendo a dubbi di carattere clinico-diagnostico sul paziente, e alla necessità di prendere in considerazione una struttura di personalità psicotica.

La pronta ammissione di inesperienza dell'affrontare talune questioni in ambito terapeutico e l'affermazione di aver bisogno di ricerche, approfondimento e confronto con altri colleghi, sono stati di conforto e rassicurazione per il Signor G. L'indagine clinico-diagnostica è stata condotta con scrupoli e approfondita grazie alla supervisione della Dott.ssa Ester Livia Di Caprio e del Professor Vittorio Cigoli. L'equipe di studio ha concordato sulla non semplice valutazione del caso, proponendo una valutazione prudente ma ammettendo l'esistenza di fenomeni paranormali che possono attraversare, a vario titolo e in vario modo, le vite di ciascuno (Lau, 1984). La riflessione ha condotto ad interpretare, ai soli fini della terapia, il caso del Signor G. come una forma di comunicazione tra gli spiriti e il mondo dei viventi aderendo, così, al suo punto di vista. Ne è scaturita l'ipotesi di discutere con lui sulla presenza in casa di un interlocutore invisibile, molto coinvolto nelle vicissitudini familiari, legato alla famiglia dalla sua solitudine e desideroso di essere accolto da loro. Un ospite inatteso ma non malevolo che, nel tempo, li ha aiutati a riconoscere i loro problemi. Tale ridefinizione sembra aver provveduto a depotenziare questa tematica così pervasiva e inquietante per il paziente.

Si è anche convenuto di non inquadrare il Signor G. come affetto da fenomeni deliranti, mostrando il paziente una buona congruenza con la realtà e riuscendo a sostenere un processo di terapia in cui sono stati affrontati delicati vissuti personali oltre ai fenomeni paranormali.

Il Signor G. ha mostrato una grande disponibilità a riflettere sull'argomento che, nel corso dei colloqui, è stato progressivamente archiviato perdendo il carattere dell'urgenza e lasciando spazio a tutta una vasta gamma di riflessioni e tematiche di carattere relazionale.

Bibliografia

- [1] Boszormenyi-Nagy I., Spark G. M., (1973), *Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale*, Roma, Astrolabio;
- [2] Bowen M., (1979), *Dalla famiglia all'individuo*, Roma, Astrolabio;
- [3] Davis C. (2005), *Etat Present-Hauntology, Spectres And Phantoms*, French Studies, Vol. LIX, No. 3, 373-379;
- [4] Gritti P., Di Caprio E. L., (2006), *Le nuove prospettive della psicoterapia sistemico relazionale*, Armando editore;

Doi: 10.23823/jps.v1i2.18

- [5] Lau A. (1984), *Transcultural issues in family therapy*, Journal of Family Therapy, 6(2), 91-112;
- [6] Minuchin S., (1976), *Famiglie e terapia della famiglia*, Roma, Astrolabio;
- [7] Tramonti F., Fanali A., (2013), *Identità e legami. La psicoterapia individuale a indirizzo sistemico-relazionale*, Giunti;
- [8] Whitaker C.A.,(1984), *Il gioco e l'assurdo*, Roma, Astrolabio.

