

Dalla cima dell'Olimpo al tempo dell'umano. La psicosi e
l'organizzazione delle relazioni familiari

From the top of Olympus to human time. Psychosis and the
organization of family relationships

di Silvana Amitrano*

*Psicologa, psicoterapeuta, didatta Ecopsys

PAROLE CHIAVE

Metafora, mito, psicosi, coalizione intergenerazionale, individuazione.

KEYWORDS

Metaphor, myth, psychosis, intergenerational coalition, individuation.

RIASSUNTO

Il caso clinico descritto ha lo scopo di proporre una riflessione sull'utilizzo della metafora mitica all'interno del contesto terapeutico ad orientamento sistemico relazionale con pazienti che presentano un'interazione dialogica cadenzata da ritmo lento ed emotività sommersa, inespressa.

È un processo che si evolve in due fasi: la prima che si declina nell'incontro della famiglia con la psicoterapia familiare e con la psicosi familiare, incontro che ha ottenuto come obiettivo il dialogo tra i membri e il riconoscimento oltre che la definizione dei ruoli; la seconda è l'identificazione delle emozioni e dei vissuti interiori e la condivisione di questi.

ABSTRACT

This case report proposes a reflection on the use of the mythical metaphor within the therapeutic setting with a systemic relational orientation with patients who have a dialogic interaction punctuated by a slow pace and submerged, unexpressed emotionality.

This process evolves into two phases: the first one takes place when the family faces with family psychotherapy and with family psychosis, an experience that has as its objective the dialogue between the members and the recognition as well as the definition of roles; the second one is the identification of emotions and inner experiences and the sharing of these.

Introduzione

Il caso presentato si riferisce ad un percorso di psicoterapia familiare ad orientamento sistemico relazionale durato tre anni e tenutosi a cadenza mensile in co-terapia.

La famiglia giunge in terapia dopo una serie di ipotesi diagnostiche; i genitori, infatti, arrivano confusi rispetto alla reale condizione psichica del figlio R. al quale in tempi diversi gli era stata diagnosticata depressione, sindrome

Doi: 10.23823/jps.v4i2.78

affettiva, e poi ossessiva. In seguito all' "ultima diagnosi di disturbo bipolare, R. viene affidato ad uno psichiatra per farmaci e terapia. La mancanza della "compliance" alla terapia farmacologica avrà come effetti consequenziali crisi pantoplastiche e agitazione motoria. R. è così ricoverato per un breve periodo in una clinica psichiatrica "per un eccesso di panico", nella definizione dei genitori. In seguito a questo evento si interrompe il rapporto terapeutico con lo psichiatra e R. viene seguito da una dottoressa dell'Asl la quale diagnostica una psicosi dell'umore, suggerendo una terapia familiare.

La scelta di questo caso clinico consente di condividere i risultati ottenuti da questo processo terapeutico che ha visto gradualmente l'evolversi verso l'individuazione dei membri della famiglia con paziente psicotico.

Nei primi incontri si evidenzia una versione della famiglia in una postura immobile da parte dei membri. La comunicazione è intellettualizzata, il linguaggio forbito. Vigete il mito della cultura come metro di confronto altrui. All'interno della stanza di terapia appare impossibile per i membri della famiglia mostrare emozioni: l'impressione è che queste siano sommerse e in qualche modo definite dal silenzio e dalla cadenzata turnazione alla parola. Nel corso delle sedute la famiglia mostra capacità ad ascoltarsi lentamente con emotività e i sintomi psicotici diventano la porta di ingresso nelle relazioni familiari. Il punto di forza per questa famiglia è stata quindi la terapia familiare che ha supportato e riconosciuto gli stati emotivi con l'utilizzo della metafora mitica. La terapia in qualche modo è riuscita a trasmettere il "valore" dei sintomi, il senso, il contenuto della loro presenza, una presenza che è sinonimo di ricerca del cambiamento e di un possibile varco terapeutico.

Il caso clinico

La famiglia protagonista di questo caso clinico è composta da padre M. di 68 anni, madre S. di 59 anni e figlio R. di 24 anni. Il motivo della consultazione è la diagnosticata psicosi di R. che segue una psicoterapia individuale di orientamento cognitivo-comportamentale. M. dichiara da subito il suo scetticismo nei confronti della psicoterapia ma la ridefinizione delle terapeute inerente l'importanza dello spazio familiare come luogo di approfondimento dei loro rapporti, ne modificherà l'opinione. Sarebbe, peraltro, che i precedenti interventi terapeutici, centrati sul sintomo, non abbiano mai introdotto nel sistema familiare e nello scenario interno del paziente, così come in ogni componente della famiglia, una funzione riflessiva. È noto che nelle condizioni psicotiche ci sono riflessi sulle relazioni familiari più incisivi rispetto alle altre condizioni cliniche. La connessione tra la psicosi e la famiglia non sta tanto nell'ereditarietà o in altre condizioni cliniche che favoriscono l'insorgere della psicosi, ma nei processi di pensiero, e nell'organizzazione delle relazioni familiari.

I genitori di R. fanno risalire l'insorgere dei sintomi psicotici già al periodo delle scuole medie. Fase significativa per la famiglia, che vede M. costretto ad allontanarsi da casa per alcuni giorni per sottoporsi ad un intervento al cuore. È da quel momento che R. non rivolge più la parola al padre chiudendosi in sé stesso, in un silenzio che lo isola socialmente per diversi anni. La lontananza fisica e dialogica tra padre e figlio vigete ormai da 10 anni. La conflittualità e il silenzio tra i due risultano un nodo importante unito all'immagine della madre buona e del padre cattivo. È il caso di chiedersi quanto e come l'intervento

Doi: 10.23823/jps.v4i2.78

chirurgico che il padre ha subito al cuore abbia scatenato il sintomo: forse l'angoscia della perdita? E se la psicosi si fosse espressa con la distanza avvenuta in concomitanza all'operazione? C'entra il cuore? C'entrano emozioni che non si possono esprimere? Un buon punto di partenza è una revisione cronologica dello sviluppo del sintomo nel bambino, dice Bowen (1979), corredata da date specifiche e dalle circostanze in cui ciascun sintomo si è manifestato.

Gli incontri

In terapia l'interazione è dialogica ma cadenzata da un ritmo lento. L'impressione è che sia impossibile mostrare rabbia e che questa sia sotterranea al silenzio ed alla turnazione. La postura è immobile. La comunicazione appare intellettualizzata e il linguaggio forbito. Vigè il mito della cultura come metro di confronto altrui.

La famiglia si mostra immediatamente collocata nella struttura delle famiglie invischiate (Minuchin, 1976): confini deboli e coalizione intergenerazionale tra madre e figlio (Haley, 1969). Con il termine coalizione si identifica un processo che vede due membri della stessa famiglia contro un terzo. In questo caso è evidente già dai continui sguardi tra madre e figlio che entrambi sono alleati. In genere questa particolare struttura è utilizzata da un genitore che, coalizzandosi con il figlio, intende svalutare l'autorità dell'altro genitore. La svalutazione in questa triade avviene a partire dal letto coniugale: madre e figlio dormono insieme! Il confine che protegge la coalizione madre e figlio esclude il padre: l'impressione è quella che i sintomi psicotici di R. siano stati un ottimo collante per la relazione simbiotica tra lui e la madre così come il repentino e stabile allontanamento fisico e mentale del padre da questo rapporto a due. Sulla scena clinica la famiglia si presenta quindi con un rapporto simbiotico tra R. e la madre e una profonda conflittualità tra padre e figlio.

In terapia, sin dalle prime sedute, viene introdotta una metafora mitica che viene accolta e ben tollerata da tutti i membri, in particolare da R.: *Mi piace questa metafora mitica... io mi sento più Mercurio, il dio del commercio delle relazioni sociali, ha un significato nell'astrologia ed è il dio alato.* È così che la famiglia accetta che l'Olimpo sia la cornice di senso di questi incontri di terapia e condivide l'idea che ci sia un tempo immobile e scarno quale quello degli dei, a rappresentarli. Con l'introduzione della metafora della famiglia come abitanti dell'Olimpo il linguaggio cambia, da forbito e orientato alla cultura, si colloca su tematiche relazionali. La metafora diventa così cornice di narrazione e di senso, dove la famiglia trova un codice rassicurante e condiviso perché non esplicito. Utilizzando la mitologia e la relazione padre figlio, i componenti della famiglia cominciano a riflettere sulle loro famiglie d'origine e sulle relazioni che hanno vissuto con essa e questo agevola il discorso degli incontri che si susseguiranno.

R. non si mostra sempre lucido durante le sedute ma è ugualmente stimolato dalla mitologia e dal mostrare il suo lessico raffinato. Nonostante la presenza di modalità di interazione fortemente intellettualizzate e i discorsi sui "massimi sistemi", si rende evidente, in seduta, quanto padre e figlio siano più vicini e simili di quanto esplicitano.

Trovarsi in quella stanza ad assistere a continui scambi intellettuali, trasmette una sensazione di pensiero svuotato nella quale è messa a dura prova l'attenzione costante del terapeuta; il ritmo del dialogo è lento e cadenzato da un

Doi: 10.23823/jps.v4i2.78

28

marcato rispetto per i turni conversazionali. Tutto questo, consente alle co-terapeute di lavorare su quella emotività inespressa e celata dai discorsi forbiti, e di utilizzare il simbolismo e l'intellettualizzazione per sciogliere quel congelamento emotivo che attraversa la famiglia. In questo la co-terapia è stata una risorsa inestimabile di confronto sia personale, che clinico oltre che emotivo.

Dai colloqui familiari si delineano così, in una prima parte del processo terapeutico, le implicazioni relazionali e finalmente la coppia comincia a mettere in gioco le loro competenze genitoriali interrogandosi e riflettendo su loro stessi. R. partecipa attivamente agli incontri ma tende a puntualizzare ogni parola e sembra seguire più filoni di pensiero contemporaneamente. Mostra uno stile elaborativo caratterizzato da astrazione, contemplazione e meditazione: uno stile di estensione del pensiero in senso paranoideo. Nel corso delle sedute la famiglia mostra capacità ad ascoltarsi lentamente con un'emotività congelata da anni tra i tre membri della famiglia ma anche nella coppia coniugale.

La psicoterapia familiare è divenuta così il punto di forza per questa famiglia: il supporto e il riconoscimento degli stati emotivi fino ad allora impossibili da esprimere e dichiarare ne ha reso possibile la condivisione. La terapia in qualche modo è riuscita a trasmettere il "valore" dei sintomi, il senso, il contenuto della loro presenza, una presenza che è sinonimo di cambiamento e di un possibile varco terapeutico.

Freud (1910) sottolinea che il delirio contiene un nucleo di verità riguardante la storia passata, nucleo usato dal paziente designato, dapprima per denegare la realtà esterna e poi per rigettarla e contraddirla con le parole.

Bowen (1979) stabilisce che lo sviluppo di sintomi è associato agli adattamenti delle persone in risposta a uno squilibrio tra individualità e coesione all'interno di un sistema familiare. Tale sistema in equilibrio emotivo è libero da manifestazioni sintomatiche a qualsiasi livello di differenziazione, quindi l'intensità dei sintomi è influenzata dalle risposte emotive e affettive a cui è esposto.

Il lavoro terapeutico giunge così ad una seconda fase, una parte che potremmo definire interrogativa e compiutamente riflessiva sul percorso. Questa fase di fruttuoso cambiamento vede i componenti della famiglia interrogarsi su chi, come e se proseguire la terapia familiare. È un interessante momento che pone questa triade a confrontarsi ed esprimersi come singoli su un'esperienza comune. R. condivide la fatica di integrare la psicoterapia individuale ad orientamento cognitivo comportamentale e la psicoterapia familiare ad orientamento sistemico relazionale, che intrecciano tematiche e rendono confuse le sue riflessioni *alte*. Il suo si mostra come un tentativo di porsi in una posizione diversa, di esprimersi finalmente per quello che prova, di vedersi esterno a quel contesto familiare, suggerendo un primo passo verso la differenziazione.

Tre metafore riassumono bene il passaggio di svolta del percorso terapeutico: "Telemaco", "la panchina sul monte Kenya" e "tirare i remi in barca".

R. ci racconta che si è iscritto all'Associazione Progetto Itaca. Questa Associazione ha avviato un servizio gratuito di riabilitazione psichiatrica tramite attività finalizzate al recupero del ritmo di vita e della sicurezza in se stessi. I pazienti vengono così sostenuti per sviluppare capacità sociali e abilità specifiche al fine di accrescerne l'autonomia. R. ci esprime tutto il suo entusiasmo e degli aspetti positivi che ha riscontrato stando con gli altri e aderendo alle regole del

Doi: 10.23823/jps.v4i2.78

progetto stesso: *tutti siamo diversi ma tutti siamo uguali lì dentro!* Le attività pratiche e il fruttuoso confronto con il presidente del progetto lo attivano positivamente: l'imparare a mediare, a negoziare, *tutto, dice, mi immerge in una dimensione reale.* R. finalmente comincia a viverci in una fase diversa di figlio, un figlio Telemaco, un figlio che è pronto ad accogliere il padre, un figlio che riconosce il padre. Come dice Recalcati (2013): "Telemaco non è solo un giovane che cerca suo padre, ma è il giovane che ha bisogno di un padre. Telemaco attende il padre che potrà rimettere ordine nella sua casa usurpata, offesa, devastata dai Proci". R., inoltre, si accorge che spostando fuori la sua lente di osservazione e lasciando che questa si adatti agli interlocutori, il suo mondo relazionale subisce un confronto positivo con la realtà, realtà che finalmente vede come accogliente e amica, una realtà che non è più simbolo o sogno, ma concreta.

M. trova finalmente un posto dove vedersi, pensarsi e collocarsi. Un posto dove stare: la panchina sul monte Kenya e la descrive così di suo pugno: *Questa è una montagna molto famosa per gli scalatori, racconta, è un posto dove non sono facili le arrampicate, c'è soprattutto una colata di ghiaccio sul quale alcuni audaci salgono e alla fine, visto che la civilizzazione arriva ovunque, lì c'è una panchina bullonata a terra: questi, stanchi arrivano e si fermano.* M. si vede "alto" e stanco e sceglie di sedersi sulla panchina.

S. sceglie un'immagine meno poetica, meno "Olimpica", più terrena: "i remi in barca". S. definisce questo suo tempo come un tempo di stasi, un tempo di silenzio, neppure riflessivo, quasi di attesa: *è probabile che io sia arrivata ad un punto, in un luogo, in un tempo, dove ho bisogno di tirare un po' i remi in barca. Come se per ora, oltre, non riuscirei a tirar fuori nulla di me stessa. Forse è questo, sento un po' una overdose di tutto e una certa stanchezza, che può essere anche positiva, in cui mi altero facilmente: M. dice che lo aggredisco, per cui è probabile che abbia bisogno di stare con i miei tempi. Può darsi che tra un po' con M. possa essere un'altra situazione.*

È da questo stadio del processo terapeutico che risulta ancora più evidente la fase di cambiamenti che si susseguiranno. Tutti i componenti della famiglia richiedono un incontro individuale.

Interessante è leggere in tutti e tre un barlume di individuazione, mobilitazione, attivazione e sano egoismo verso uno spazio personale e intimo finalmente riconosciuto ed esplicitato: esplicitare, condividere è sinonimo di sentire. Per di più in questo tempo emerge la discesa dall'Olimpo. Cominciano a ridefinire i ruoli, gli spazi e questo normalizza le loro vite da umani e non più da dèi che possono avere anche rapporti incestuosi.

Conclusioni

Oggi, che siamo in questa fase di cambiamenti, possiamo affermare che l'umanizzazione di questa famiglia è passata attraverso la metafora mitica. Questo processo di umanizzazione è arrivato al punto che nelle ultime sedute si è parlato di Itaca. R. comincia a vedersi Telemaco e M. comincia a sentire la necessità di uno spazio dove poter tirar fuori sé stesso.

Durante la prima fase del processo, è avvenuto un cambiamento di primo livello che ha visto la fase dell'ingaggio terapeutico e lo sradicare, tramite il lavoro psicoterapico, la dimensione sommersa e conflittuale della relazione padre-figlio

Doi: 10.23823/jps.v4i2.78

affinché divenissero aspetti umani e a smantellare l'assetto intellettualizzato tramite l'uso di metafore mitiche.

Durante la seconda fase del processo sui piani del racconto si entra finalmente nelle storie di vita, nella narrazione e questo è l'elemento più significativo del processo. Un processo terapeutico familiare che ha consentito ai partecipanti di vedersi dentro al rapporto con l'altro, sperimentando il gradiente della relazione *umanizzata* e sganciandosi così dalla dimensione inglobante della psicosi. Le testimonianze evidenti sono dimostrate dal fatto che, nel processo trasformativo, il rapporto anche all'interno della seduta è molto più vivace e sciolto; la mobilitazione diventa sempre più consistente ed è resa evidente dalla richiesta di terapie individuali per ciascuno dei membri della famiglia.

Bibliografia

- [1] Freud S. (1910). *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementiaparanoïdes) descritto autobiograficamente (Caso clinico del presidente Schreber)*. In: Opere, vol.6, Boringhieri, Torino, 1974.
- [2] Bowen M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.
- [3] Minuchin S. (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*. Casa Editrice Astrolabio, Roma.
- [4] Haley J. (1969). *Towards a theory of pathological systems*. Science and behavior books, Palo Alto,
- [5] Recalcati M. (2013). *Il complesso di Telemaco*. Feltrinelli Editore, Milano.