



GIORNATA di STUDIO SABATO 13 NOVEMBRE 2010 MILANO Centro congressi FAST

**La famiglia tra dimensione pubblica e privata:
prima, durante e dopo il percorso comunitario**

Marta Vigorelli

premessa

**La dimensione privata del paziente
è connessa
al suo contesto familiare e
ambientale**

Famiglia

spazio originario
all'interno del quale
si dispiegano i
fenomeni di
trasmissione
transgenerazionale
della vita psichica

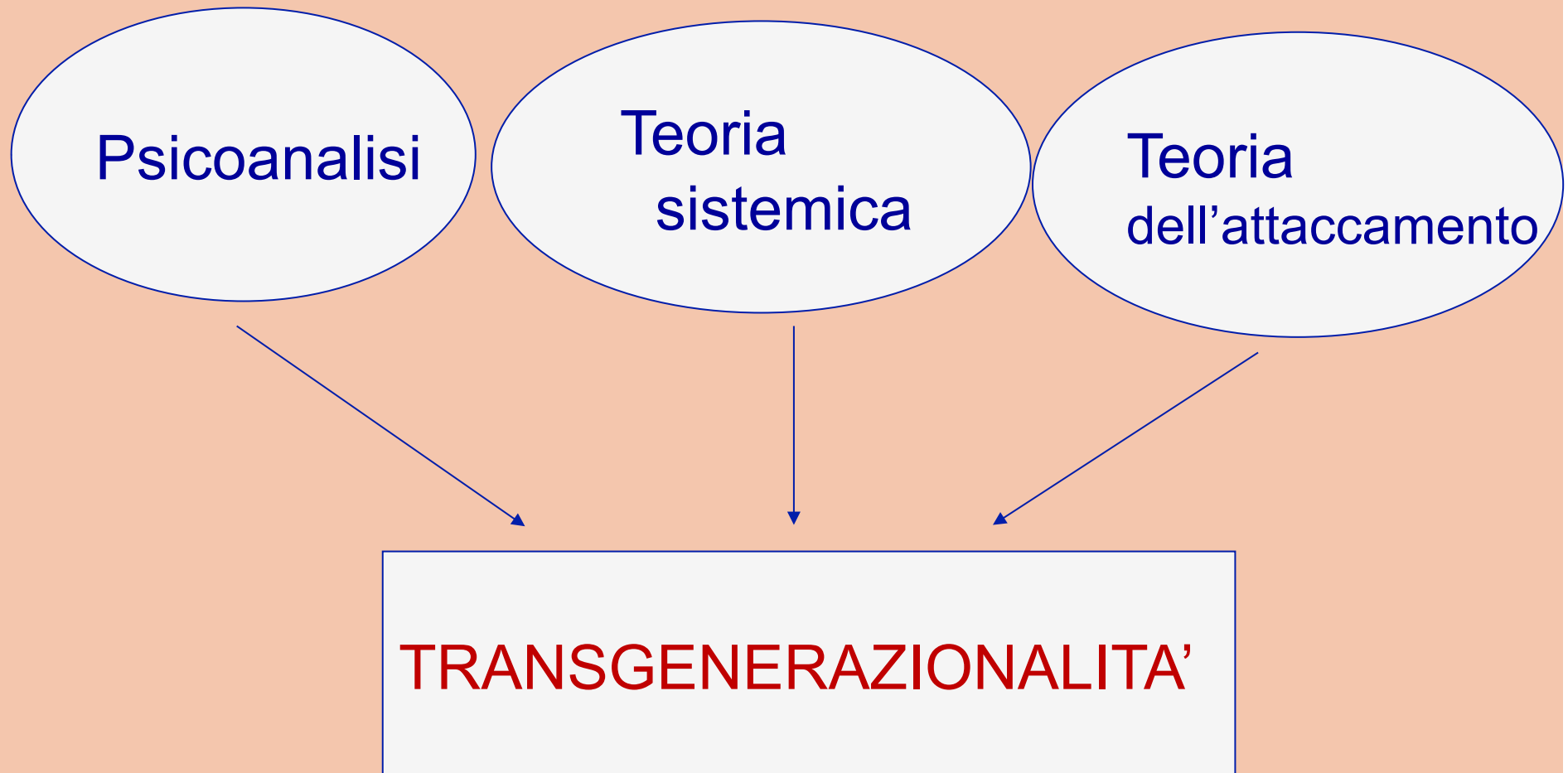
Transgenerazionalità

trasporto di strutture
psichiche, stili di
funzionamento mentale
inconsci e contenuti
inconsci trasmessi
attraverso le
generazioni della
stessa famiglia.

Sofferenza mentale = mancato trasporto o
trasporto difettoso di strutture, funzionalità e
contenuti psichici.

Il fenomeno della trasmissione transgenerazionale

tema comune a tre modelli:



Famiglie e servizi psichiatrici italiani: ostacolo o risorsa?

- Nonostante i risultati della ricerca scientifica (Leff 1989; Falloon 1992, Magliano, Morosini 1994, Magliano et al. 2000)
- Nonostante linee guida di consenso internazionale (American Psychiatric Association, 1997; Lehman et al.) e quelle italiane per il trattamento della schizofrenia raccomandino sin dall'inizio della presa in carico l'intervento con i familiari

**Permangono nei servizi
resistenze a coinvolgere
e integrare la famiglia nel
campo della cura**

..fasi dell'incontro famiglia e servizi ...dagli anni '80

- **La prima modalità è quella dell'esclusione tassativa dal rapporto del familiare che viene considerato un estraneo (...) la più vicina al modello psicoanalitico tradizionale...Lo psichiatra rifiuterà i colloqui con i parenti o li delegherà ad altri.**
- **La seconda modalità è quella del terapeuta che parte dal presupposto che il paziente sia l'esponente di un sistema patologico: in tal caso è il sistema che va trattato...interviene quindi attivamente convocando i genitori, o il coniuge, per avviare un trattamento familiare o sulla coppia considerata potenzialmente patologica
(*Fare e pensare in psichiatria*, Ambrosi e Berlincioni 1987)**

Conseguenze sui familiari:

- **Esclusi** per non interferire nel processo devono continuare a gestire senza supporto adeguato il **carico emotivo** (impotenza, rabbia, colpa, vergogna) che la malattia psichica comporta
- o vengono proiettati in una dimensione in cui si sentono considerati “responsabili” del disturbo > **aumento paralizzante della colpa**
 - Presto o tardi:
 - **ATTACCANO O BOICOTTANO IL PROGETTO TERAPEUTICO**

La famiglia prima dell'invio in comunità: i primi contatti

- 1. Accoglimento del o dei familiari con cui il paziente ha una relazione di attaccamento e/o simbiosi**
 - Insieme al paziente**
 - o in assenza laddove non sia possibile**
- 2. Allargamento alla famiglia (valutazione delle risorse nella famiglia allargata)**

OBIETTIVO

**COSTRUIRE dall'INIZIO un'ALLEANZA
per il PROGETTO di CURA e una
CONDIVISIONE del CARICO EMOTIVO**

**Il progetto di invio in
comunità terapeutica
residenziale presuppone:**

1) Processo gruppale di valutazione

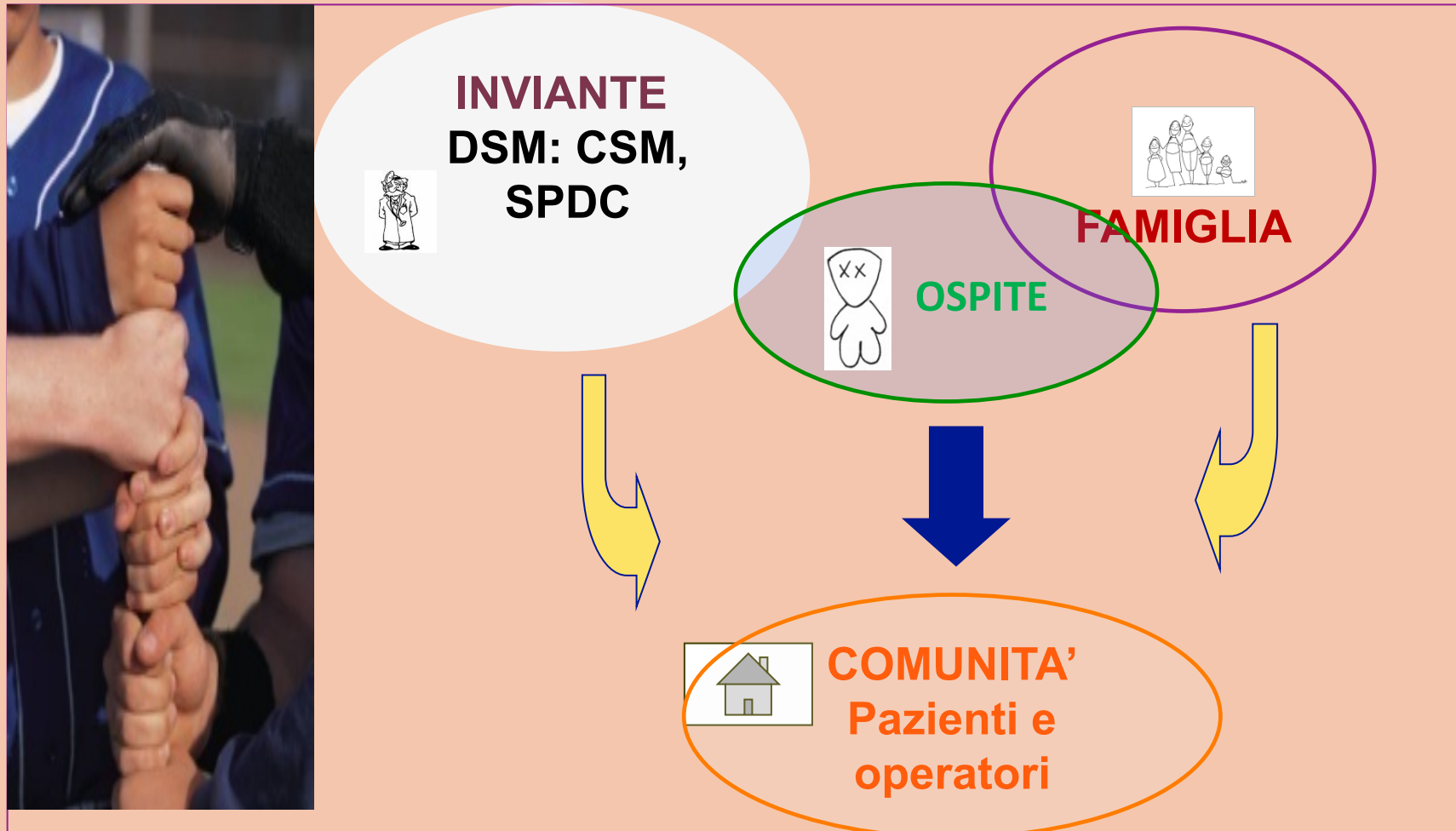
CAMPO ISTITUZIONALE



2) Il lutto preliminare e la scena familiare (Correale, 1998, Vigorelli 2007)

complessa operazione psicoaffettiva che il paziente deve compiere prima di entrare per la prima volta in Comunità, che comporta una cesura con la vita precedente, una temporanea rinuncia alla sua famiglia, al suo habitat, quotidianità, oggetti, abitudini ecc. Questa stessa operazione è da verificare anche dal punto di vista della famiglia, dove spesso l'indifferenziazione e il legame simbiotico è funzionale al mantenimento di un certo assetto, sia pur patologico; per cui, nel caso si avvii il progetto di inserimento, occorre portare a un minimo di consapevolezza la perdita, anche momentanea, delle sue potenzialità evolutive o delle sue risorse vitali.

Attori dell' alleanza e costruzione condivisa del progetto di invio in comunità



Momenti cruciali del percorso terapeutico in comunità

- 1. L'alleanza e la costruzione condivisa del progetto di inserimento in comunità**
(il 35% delle Strutture non concorda MAI il progetto tra invianti-ospite-famiglia-comunità Progress Veneto 2006).
- 2. Crisi evolutive del percorso e verifiche periodiche con tutti gli attori del progetto.**
- 3. La preparazione alle dimissioni e alle diverse soluzioni del dopo comunità.**

Alla dimissione: articolazione con le altre strutture di cura e di vita

(Sassolas 1998, 2001; Progres Veneto 2006)



Far ritorno alla famiglia di origine 47%

Avere un progetto abitativo individuale o di coppia 11%

Essere inserito in una casa-famiglia 13%

Essere inserito in una CT a media o bassa protezione 21%

Familiari e comunità terapeutica:

“la loro partecipazione responsabile e collettiva all’insieme dell’impresa terapeutica tramite il *gruppo genitori*, l’incontro con i figli malati mediati dall’équipe e dal gruppo, la loro identificazione con i curanti, le informazioni che ricevono, e infine gli effetti del gruppo comunitario, li aiutano in molti casi a superare le loro difficoltà e le loro ferite narcisistiche e a impegnarsi in posizioni nuove senza che sia necessario un intervento psicoterapeutico aleatorio e costoso” *Racamier 1998*