di Claudio Fratesi

–Premessa

In questo articolo tratterò di quando il prendersi cura genera stati patologici, le storie riguardano casi di forte fusionalità sistemica e quindi di conseguente fusione delle personalità.

La cura sta alla relazione come l'acqua sta alle cellule, equivale perciò alla vita. Non c'è cura senza vita e non c'è vita senza l'interesse e la cura verso qualcuno e verso qualcosa. "Mi prendo cura di te" è possibile farlo solo se si riesce anche a prendersi cura di sé stessi, perché prendersi cura di qualcun altro significa avere interesse verso qualcun altro, avere un obiettivo, una condivisione di ciò che si fa insieme.
Non a caso nelle depressioni maggiori scompare ogni interesse e ogni cura verso gli altri e verso sé stessi, ogni cura verso la vita. In queste patologie il dolore psichico è così esteso da coprire ogni altra emozione; si tratta di una vera e propria morte emotiva e nei casi più drammatici sappiamo che i pazienti trovano nell' annientamento l'unica via di uscita.

In alcuni ruoli sociali l'aspetto della presa in cura è identificativo del ruolo stesso: diventare genitori per esempio o innamorarsi, sono ruoli dove l'aspetto fusionale delle personalità fa in modo che il prendersi cura dell'altro sia un tutt'uno con il prendersi cura di sé stessi.

Al contrario nei ruoli sani, privi di elementi fusionali, si percepisce un confine chiaro tra chi accudisce e chi necessita di cure, un confine sempre empatico altrimenti chi accudisce vivrebbe una sensazione di deprivazione o di senso di colpa nel caso rinunciasse a prendersi cura dell'altro.

È necessario, pertanto, trovare un modo per mantenere il confine chiaro tra il Noi e gli Altri senza precipitare in una distanza del tutto priva di empatia.

Un ruolo fondamentale per avere le risorse di accudimento lo gioca la consapevolezza dell'importanza che riveste la persona accudita o perlomeno la situazione dell'accudire.

Per nutrire l'altro abbiamo bisogno di essere forti e nutriti noi stessi ed è necessario non superare il limite delle nostre capacità. Avere la piena consapevolezza di quanto possiamo dare e quanto dobbiamo trattenere per non andare in Burn Out.

L'importanza della relazione che abbiamo con la persona accudita, amplifica di molto le nostre capacità di dare, al contrario, una situazione di accudimento centrata sul denaro o peggio ancora sul solo dovere, sbilancia nettamente l'equilibrio tra ciò che possiamo dare e su quanto dobbiamo trattenere delle nostre forze.

Un'ulteriore variante risiede in quelle situazioni nelle quali l'accudente ha 'necessità' di accudire per mantenere o alimentare l'immagine interna che ha di sé stesso.

Una relazione basata sull'amore, sulla storia, sull'affetto che dura nel tempo, determinerà dei limiti completamente diversi nel poter accudire, rispetto ad una relazione lavorativa e ancora limiti diversi rispetto ad una situazione nella quale l'io dell'accudente ha bisogno di sentirsi 'eroe' per mantenere elevata

l'autostima.

Un discorso a parte meritano quelle situazioni costrittive nelle quali, per motivi diversi, il prendersi cura di un'altra persona è un dovere e un'assoluta necessità.

In queste situazioni le emozioni che prevarranno nel tempo saranno rabbia, aggressività manifesta o latente, tristezza e depressione.

Narrerò tre storie dove accadimenti traumatici hanno stravolto le relazioni esistenti e la cura ha preso delle caratteristiche così particolari da entrare in una zona che il grande regista Tarkovskij definirebbe "zona morta", nelle quali l'elemento del sacrificio si fonde completamente con il significato stesso del prendersi cura.

In queste storie di vita i traumi hanno fatto cadere l'equilibrio amoroso pre esistente e il benessere per l'altra persona si è trasformato in un'assoluta responsabilità, in un dovere estremo che cancella tutte le altre emozioni esattamente come accade nelle depressioni maggiori.

Ogni relazione comporta la reciprocità, ma quale tipo di reciprocità può esserci in una relazione molto sbilanciata in termini di potere e di responsabilità?

Nell' accudire un genitore affetto da demenza o un partner diventato gravemente disabile, di che tipo di reciprocità possiamo parlare?

''Cosa ti restituisco in questa reciprocità che però non è più quella di prima? Ti dimostro il mio amore in una maniera diversa perché non posso più farlo come lo facevo prima. Ti restituisco la tua cura e il tuo interesse in maniera completamente diversa da come eravamo abituati. Ciò che ci faceva sentire amati e amanti, oggi non posso farlo più. Faccio qualcosa d'altro per restituirti la cura che hai per me. Ma in questa mia restituzione è molto difficile che io possa renderti l'affetto e il sorriso e tutte le cose belle di un tempo perché oggi non posso farlo più. E l'angoscia che mi pervade è che non so se ti basterà, non lo so se con il passare del tempo questa mia reciprocità sbilanciata ci porterà e ci farà restare in una zona viva o ci porterà in una zona morta come quella pensata dal grande regista russo.''

–Prima storia: Francesca e Luca

Quando Francesca e Luca salirono in moto, dopo la festa del loro matrimonio, tutto stava andando benissimo, erano pronti per il viaggio di nozze, un viaggio che sarebbe stato il completamento di un traguardo raggiunto. Il matrimonio non è un punto di arrivo, è un punto di partenza, è una linea oltre la quale si modificheranno tante cose. Essere sposati, convivere in uno stesso spazio, condividere le responsabilità e progettare l'idea dei figli sono cambiamenti importanti che rendono il matrimonio un grande confine tra qualcosa che finisce e qualcosa di grande che inizia.

Quando partirono con la motocicletta avevano in mente un bell'itinerario: 15 giorni ben studiati, calcolati nei minimi dettagli che li avrebbero portati a vedere cose belle e a fare esperienze gratificanti, ma il secondo giorno cambiò tutto, dopo aver percorso pochi chilometri, accadde un incidente di quelli che accadono quando si va in moto, qualcuno non rispetta qualcosa e i motociclisti volano in aria.

Luca ne uscì con una brutta frattura alla spalla, Francesca purtroppo con una bruttissima frattura alla colonna vertebrale. Furono ricoverati in un piccolo ospedale della zona, poi vennero trasferiti in un ospedale regionale. Luca fu immediatamente operato, Francesca rimase in osservazione e dopo pochi giorni fu trasferita in un

ospedale specializzato di Milano.

Luca non sapeva bene l'entità del danno subito da Francesca, poche e contraddittorie le informazioni che riusciva ad avere dai medici e dagli infermieri, ma aveva capito che la situazione era molto grave.
Un mese dopo l'incidente tutto aveva assunto una grande chiarezza: Luca stava guarendo, presto avrebbe iniziato la fisioterapia e Francesca invece sarebbe rimasta ricoverata a Milano perché il midollo spinale aveva subito una seria lesione che le paralizzava il corpo dal collo in giù.
Sei mesi dopo l'incidente , Francesca e Luca abitavano nella loro casa, quella acquistata pochi mesi prima del matrimonio, la vita che conducevano era completamente diversa da come l'avevano sognata.

Luca era tornato al suo lavoro, Francesca invece era in grado di fare movimenti grossolani con le braccia, nessun movimento fine con le mani, movimenti del collo e della testa completamente normali, ma dal centro della schiena in giù si sentiva come imprigionata in un cubo di cemento.

Luca era stato istruito sulle necessità di Francesca e aveva imparato ad accudirla: a metterla a letto, portarla in bagno a giorni regolari, mettere in opera manovre particolari che permettevano a Francesca di svuotare completamente l'intestino.

Qualche parente, qualche amico e un'educatrice a ore completavano l'assistenza per questa coppia giovanissima bella e sfortunata.

Conobbi Luca all'incirca due anni dopo, era un giovane uomo disperato, stretto in una morsa soffocante. Soffriva di fortissimi attacchi di panico e lamentava un'ansia pressoché costante. Aveva iniziato e smesso diverse terapie ansiolitiche ed antidepressive, inizialmente ne riceveva un cauto giovamento ma nel giro di poco tempo tutto tornava come prima, riusciva a guidare solo su percorsi conosciuti, in pratica casa e lavoro. Abitava con Francesca in una casa dove al piano superiore vivevano anche i suoi genitori che avevano una funzione fondamentale nell'accudire ed assistere Francesca. Scelsi insieme a lui un percorso individuale, aveva bisogno di uno spazio suo, di uno spazio autonomo che non fosse direttamente collegato con i problemi clinici di sua moglie e con tutto l'entourage dei familiari.

Ci volle molto tempo prima che Luca iniziasse a mettere in discussione la qualità della sua vita e a criticare alcuni comportamenti di Francesca. Molto tempo per iniziare a pensarsi diverso dall'essere un uomo appiattito sul benessere di Francesca; solo nei sogni a volte si permetteva di sfogare la rabbia.

Si risvegliava affannato, sudato, dispiaciuto, ma sentiva comunque che quei sogni avevano almeno l'effetto importante di scaricare un po' di tensione. Luca, ragazzo intelligente, capiva benissimo che la scelta di vita che aveva fatto era una scelta di vita pesantissima che gli comportava dei fortissimi stress e andava al di là delle sue possibilità.
Dal mio canto era molto delicato lavorare in una situazione come questa: è difficile per un terapeuta sollecitare riflessioni in argomenti sui quali i pazienti poggiano il loro equilibrio psicologico; era evidente che il clima familiare ristretto con Francesca e 'allargato' con i quattro genitori, era un clima assolutamente asfittico, un clima claustrofobico e patogeno.

Era altrettanto evidente che in Luca agivano miti e mandati familiari centrati sul sacrificio, potenti forze inculcate da quando era piccolo.
Ovviamente come ogni terapeuta, scelsi la strada più lenta, aspettando che il paziente iniziasse da solo a mettere in discussione alcuni principi e anche alcune relazioni, soprattutto con i propri genitori. Ma non è

compito in questo articolo raccontare lo sviluppo della terapia, quello che mi preme sottolineare è quanto fosse connesso, nella mentalità di Luca, il concetto di cura con il sacrificio e il martirio.

Il prendersi cura di Francesca, sentendosi anche parzialmente responsabile dell'incidente, era un prendersi cura che andava al di là dei concetti che noi abbiamo connessi al concetto di cura. La cura di Luca era il martirio e il sacrificio costante, la cura di Luca era la ricerca di un Isomorfismo psicologico con Francesca nel senso di proibirsi psicologicamente quello che Francesca non poteva più fare in conseguenza delle lesioni subite: Francesca non poteva camminare e godere delle scarpinate in montagna o di molti altri atti quotidiani che prima gli procuravano benessere e per isomorfismo anche Luca, per quanto potesse fare, se li proibiva, Francesca non poteva avere una vita sessuale e per isomorfismo anche Luca se ne privava e così per tutto il resto.

''Non lascerò sola Francesca in tutto quello che posso!''

'Scelte' di vita rafforzate dai principi dei suoi genitori e anche di quelli di Francesca.

E Luca viveva su un binario, senza possibilità di ritorno e con un futuro che era estremamente prevedibile.

Quel panico, quell'ansia costante, quella paura di svolgere anche i percorsi più banali erano il segno non solo della sofferenza ma anche della necessità di cambiamento.

Luca si comportava con la psicoterapia allo stesso modo che con le cure farmacologiche: veniva due o tre mesi, poi improvvisamente 'scompariva' e così il suo desiderio ondivago di uscire da una situazione e nello stesso tempo anche la 'necessità' di rispettare quelle forze sistemiche che lo tenevano fermo, incastrato in quella situazione.
In questa storia, che è tutt'ora in evoluzione, si evidenzia con chiarezza cosa accade quando la presa in cura diventa una totale presa in carico. Quando, seguendo le indicazioni accennate nella premessa, non si tiene più in conto di quello che una persona può dare e quello che necessariamente deve trattenere per non andare in deficit e cadere in una situazione dove tutto diventa dovere e non si cura più nessuno perché il martirio non salva nessuno.

Il mandato familiare del sacrificio era rafforzato dalla voce del padre di Luca.

Marito, compagno e genitore di sua moglie, nessuna via di uscita e condivisione dei deficit di Francesca , Luca le vedeva come limitazioni da condividere: il tuo patire sarà un com-patire e patiremo insieme. È esattamente l'opposto di quello che dobbiamo fare quando ci prendiamo cura di una persona o di una situazione, il compatire non è patire insieme, ma è sentire insieme per poter uscire o comunque aiutare ad uscire da una situazione di deficit.

Per Luca era "sprofondiamo insieme in queste sabbie mobili, almeno insieme soffriremo e la tua sofferenza non sarà una sofferenza vana". Un pensiero folle rafforzato da alcuni precetti folli che entrambe le famiglie potenziavano continuamente.

–Seconda storia: Marcello e Lucia

Nella vita di Marcello e Lucia tutto stava andando bene: lui, giovane medico, era da poco entrato a lavorare in un buon ospedale e lei, insegnante, si stava faticosamente costruendo la strada che dalle supplenze annuali l'avrebbe portata velocemente ad avere una cattedra vicino alla città dove vivevano. Diventare genitori era il

loro obiettivo, il livello economico era buono, i rapporti andavano bene sia tra loro che con gli amici e famiglie di origine. Purtroppo, come mi disse una volta un paziente, la vita può essere feroce, come in questa storia dove irruppe improvvisamente una sintomatologia molto severa ai danni di Lucia.
Una mattina al risveglio Lucia vide la stanza completamente buia, inizialmente pensò che le tapparelle fossero chiuse in maniera ermetica, ma rimase stupita dal fatto che non riuscisse a scorgere il minimo segnale di luce; allungò la mano a destra e sentì che il letto era vuoto, Marcello si era già alzato e probabilmente era già al lavoro e a questo punto le venne spontaneo toccarsi gli occhi e sentì che erano aperti e spalancati ma non riusciva a vedere niente. In qualche maniera riuscì a chiamare aiuto, venne qualcuno ad assisterla, chiamarono l'ambulanza, fu ricoverata e già dopo poche ore era stata abbozzata una diagnosi, frettolosa, da approfondire, ma che già parlava di probabile sclerosi Multipla.

Marcello, da bravo medico, conosceva la gravità della malattia che avrebbe condizionato il corso della loro vita a cominciare dagli obiettivi che si erano già fissati.
Dopo pochi giorni, Lucia riacquistò completamente la vista, quasi non fosse successo niente, ma la diagnosi restava, e Marcello si consultava spesso con i suoi colleghi neurologi. Fece anche un consulto importante con Lucia, fuori zona, in un centro specializzato che confermò la diagnosi. Con tutte le rassicurazioni che è necessario ed utile dare in queste situazioni, comunque era ben chiaro che la sclerosi è una malattia molto particolare che può manifestarsi con sporadici attacchi sintomatici o nei casi gravi con sintomi ingravescenti dove gli attacchi sono sempre più frequenti e le invalidità sempre più gravi.

Non era possibile prevedere quale sarebbe stato il decorso della malattia ma in poco tempo fu evidente che si trattava di una forma particolarmente aggressiva: gli attacchi si ripetevano frequentemente, non colpivano solo la vista, altre zone del cervello erano invalidate da questa malattia e queste invalidazioni si traducevano immediatamente in alterazioni funzionali molto evidenti.
Marcello, innamorato della moglie e anche legato alla deontologia professionale, si fece carico al 100% dell'intera problematica e della presa in cura di Lucia. Dopo due anni dal primo attacco sintomatico, Lucia purtroppo era costretta in carrozzina e il decorso volgeva al peggio.

Marcello ottenne grosse riduzioni di orario, facilitazioni, per poter curare Lucia, riuscì ad avere cure sperimentali ma niente purtroppo fermava l'evoluzione così veloce della malattia.
Con il passare dei mesi anche le parti cognitive di Lucia vennero aggredite e si deteriorarono, Marcello a questo punto ebbe bisogno di un'assistenza pressoché costante che lo aiutasse ad aver cura della moglie.

La vita di Marcello era suddivisa tra il lavoro, che era la sua realizzazione, e l'assistenza amorosa e continua verso Lucia e non emergevano sbavature nel suo atteggiamento che restava calmo e risoluto.

Marcello continuava la sua vita con forza e dedizione, aveva stravolto i propri progetti di vita che soltanto due anni prima contemplavano l'arrivo di un figlio, oggi invece trovava nel lavoro l'unica fonte di soddisfazione e di autonomia personale.

Ma nessuna vita può essere costretta oltremodo, come è stato scritto nella premessa, noi possiamo aiutare con una certa quantità di energia che non può essere superata, il rischio è cadere in uno stato di emozioni alterate. L'aiuto può diventare insopportabile, i sensi di colpa si annidano e tutta la situazione si degrada.

Non si può andare mai al di là della propria capacità di resistenza. Marcello, che tutti lodavano come persona affidabile, una mattina, mentre con la sua auto si stava recando al lavoro, cambiò improvvisamente corsia e si

scontrò frontalmente con un pullman che sopraggiungeva nella parte opposta della carreggiata. Un incidente frontale, in cui magicamente Marcello rimase illeso, ma la dinamica non fu chiara, non si vedevano segni di frenata e l'autista del pullman era ben chiaro nel ricordare l'evento: aveva visto la macchina di Marcello uscire dalla traiettoria della propria corsia e dirigersi contro il pullman.

Strada rettilinea, senza difficoltà o rischi particolari.

Nel verbale i carabinieri conclusero che '' Per motivi in corso di accertamento l'auto guidata da Marcello aveva improvvisamente occupato la corsia opposta andando a scontrarsi con il mezzo che stava sopraggiungendo.''

Nessuno ebbe il coraggio di parlare chiaramente di tentativo di suicidio, ma per gli amici e familiari non fu difficile trarre le conclusioni.

Marcello fu indirizzato da bravi specialisti, parlarono in termini tecnici come di un blackout della coscienza. Marcello si rese conto che quello che era accaduto andava al di là delle proprie possibilità, era la testimonianza concreta che non poteva vivere ancora in questo modo.

Iniziarono tutte le terapie e dopo un po' di tempo ebbi anch'io il mio ruolo nel cercare di capire, insieme a Marcello, quali erano stati i pensieri, non solo di quella mattina, che lo avevano condotto in mesi e mesi a non vedere più una via d' uscita se non l'uscita dalla vita stessa.
L'evoluzione maligna della malattia di Lucia non si arrestò, Marcello prese consapevolezza della sua reale forza, di quello che poteva fare e di quello che non poteva più fare.

Soprattutto comprese il ruolo che poteva svolgere per aiutare Lucia, un ruolo non di marito ma di amico affettuoso e professionale.

Infatti ebbe la forza di coinvolgere più direttamente i genitori di Lucia e iniziò la pratica di separazione che all'inizio fu molto osteggiata da loro.

A tutt'oggi Marcello continua ad assistere e a prendersi cura, per come può, di Lucia ma è un uomo che si sente libero nel pensare per sé stesso a una vita e a un futuro diverso.

Un'integrazione difficile quella di far bene a sé stesso senza sentire di abbandonare una persona che, in una forma diversa, si ama.

Non credo che Marcello stia abbandonando nessuno, sta soltanto definendo il suo ruolo e soprattutto ha capito che, se non si riesce a stare un passo fuori dal problema di cui ci prendiamo cura, si sprofonda insieme nelle medesime sabbie mobili.

–Terza storia : Marta e Alberto

Marta e Alberto convivono da 5 anni, si conoscono dai tempi del liceo. Marta e Alberto provengono da due famiglie molto diverse: Alberto da una famiglia stabile, solida, tradizionale, una famiglia che ha trasmesso ai figli i principi fondati sul senso del dovere, sull'appartenenza e sul senso di colpa cattolico. Marta ha avuto una famiglia molto diversa: un padre assente, un padre dedito al bere, un padre deriso da molte persone che lo conoscono come "una macchietta" del piccolo paese dove abitano, un padre che non si è preso cura di nessuno, nemmeno di sé stesso.

Marta si vergogna del padre, lo disprezza, si è sentita abbandonata da quest'uomo per il quale non sente sentimenti amorevoli ed è convinta di aver costruito tutta la sua vita lavorativa, è un ingegnere informatico, basandosi sulle proprie forze e sulla propria intelligenza. Marta ha anche un rapporto difficile con la madre, la ritiene colpevole di aver trovato per lei un padre così balordo, colpevole di non essere stata più severa con il marito, di non averlo sbattuto fuori casa, non sopporta di credere che la mamma possa voler bene a quell'uomo e pensare che la mamma fosse stata innamorata di quest'uomo è un pensiero doloroso.

La rabbia di Marta è anche diretta contro la mamma che non l'ha mai difesa da questo padre assente e aggressivo, soprattutto quando Marta era adolescente e le tensioni con il padre erano arrivate a livelli preoccupanti.

All'epoca si aspettava un sostegno dalla madre che invece era sempre rimasta ferma nel proprio ruolo di moglie.

Marta lo considerava un altro abbandono che aveva dovuto subire

Da queste due brevissime e sommarie presentazioni delle famiglie di Marta ed Alberto è facile evincere che tipo di rapporto si era strutturato in questi 5 anni di convivenza. Alberto aveva assunto il ruolo del consolatore e Marta della persona scontenta che era stata maltrattata dalla vita, una persona che aveva già pagato a caro prezzo i maltrattamenti della vita e che si aspettava oramai, sia dal lavoro che dal rapporto di coppia, soltanto consolazione e cose positive.
Non a caso una persona come Alberto, proveniente da una famiglia di quel tipo, si era legato in maniera così stretta con una donna bisognosa di consolazione, di approvazione e di calore.

Tutto per i primi anni era scorso bene, ma ogni equilibrio ha bisogno di adattarsi e modificarsi altrimenti diventerà un problema per tutti e infatti, con gli anni, Alberto si sentiva sempre più ristretto in questo ruolo di accudente e di consolatore.

Marta non per questo si sentiva meno bisognosa di consolazione e accudimento, anzi aveva strutturato un atteggiamento a volte arrogante di pretesa, perché la scontentezza di fondo era una scontentezza che aveva luogo nella propria famiglia di origine, aveva il nesso con il padre e con la madre e non poteva essere risolta in un rapporto completamente diverso come quello con un partner.

È possibile sanare nel presente i problemi del passato perché il presente contiene il passato, è necessario però che il tempo fluisca, se invece il passato è congelato e non elaborato diventa un peso costante che grava sulla vita presente.

In questa coppia si è strutturato un rapporto che in realtà è molto gravato dal passato-presente di Marta, sempre più scontenta perché anche dal lavoro e da altre situazioni di vita trae, come per tutti noi, motivi di insoddisfazione e Alberto sempre più ristretto nel cercare di consolarla senza mai riuscirci fino in fondo.

Alberto ha assunto questo ruolo per rispettare l'immagine che ha di sé stesso, costruita negli anni grazie ai mandati della sua famiglia di origine.

Pertanto la scontentezza che prima era appannaggio di Marta, ora è diventata di coppia: aumenta in Marta perché poi nessuno può consolarla veramente, nessuno può sollevarla dalle fatiche del mondo, ma aumenta a dismisura in Alberto che si sente non visto, scontato, bloccato in un ruolo sempre più stretto.

In un rapporto del genere la sessualità è il primo aspetto a risentirne: Alberto si sente sempre più lontano da questa donna e Marta si sente sempre meno sostenuta da Alberto, fino ad un punto in cui accade quello che era quasi impensabile che accadesse. Alberto prova a distaccarsi da Marta!

Prima mentalmente, riflette su come sarebbe la sua vita se non fosse sempre dedito alla felicità dell'altra persona, ha il coraggio di dirsi cose che prima erano indicibili, perché andavano a cozzare direttamente con i principi fondanti che aveva appreso dalla propria famiglia e che sentiva strutturanti per la propria personalità.

In un'analisi sistemica in questa coppia è complicato definire la dinamica del potere, apparentemente è quasi completamente nelle mani di Marta, è lei che determina stati d'animo, è lei che ha continue richieste, è lei che all'interno della casa determina le scelte. Ma tutto dovrebbe essere messo tra virgolette, perché anche Alberto da parte sua ha un grandissimo potere nei confronti di Marta. Lui se ne prende cura e Lei si sente persa senza Alberto vicino.

Si tratta di una coppia dipendente, la dipendenza ha divorato il sentimento, costruisce il loro legame e lo mantiene solido e inattaccabile, sono scomparsi i gesti di amore, è scomparsa la sessualità e anche il dialogo perché il dialogo può essere pericoloso per la stabilità della coppia.

Alberto un giorno riuscì ad uscire dal binario e nel parlare direttamente a Marta disse che non trovava più le motivazioni per stare insieme, che stava male, che non aveva voglia di passare del tempo con lei e che chiedeva un periodo di solitudine per ascoltarsi e capire.

Periodo di Pausa è un'affermazione carica di significati negativi e viene vissuta, da chi la riceve, come l'anticamera della separazione.

La reazione di Marta fu da manuale: all'inizio resse il colpo e si rifugiò in quella che Freud chiamerebbe una razionalizzazione, mantenne la calma e fece un'analisi seria, precisa sul come questa pausa potesse essere utile per entrambi; ma questa razionalizzazione durò molto poco, infatti il giorno dopo che Alberto si era trasferito altrove Marta cadde in una depressione aggressiva, in cui alternava pianti con urla verso sé stessa e anche verso Alberto.

Alberto rimase inchiodato su questa situazione, riuscì a star fuori di casa per poco più di una settimana, ma non riuscì a riflettere su niente, perché l'emozione di sentire Marta così devastata dalla rabbia, tristezza e profondo sconforto, gli impediva ogni ascolto su sé stesso. Dopo pochi giorni ritornò a casa.
Il ritorno non fu ovviamente facile: Marta per un po' di tempo assunse un ruolo completamente diverso da quello che aveva rivestito per anni, si dimostrò accudente, si attivò in una miriade di lavori casalinghi che prima erano appannaggio quasi esclusivo di Alberto e mostrò un atteggiamento affettuoso prima sconosciuto.

Ma tutto questo, seppur apprezzato da Alberto, non incise minimamente su quella povertà di sentimenti che oramai Alberto provava nei confronti di Marta. La coppia alla fine decise di iniziare un percorso di terapia, Alberto sembrava deciso a non voler chiudere il rapporto ma spesso trapelava la sua incredulità a trovare una svolta positiva.

Marta alternava momenti di rabbia, momenti di recriminazione e poi mostrava tutta la sua insicurezza con pianti e paura della solitudine.

È una coppia difficile, l'evoluzione è in atto, concludo questa storia riportando queste parole che mi hanno

colpito: nel loro ultimo viaggio di vacanza, c'è da dire che le vacanze sono sempre state un loro punto forte, entrambi hanno pensato che non sarebbe poi stato così male se l'aereo fosse precipitato e loro fossero morti.

–Riflessioni Conclusive

Che cosa cura in una relazione? La risposta sta nella domanda stessa: la relazione!

In tutte le situazioni di cura, anche in quelle lavorative la componente di cura ha a che fare con l'affetto, con l'amore nei casi migliori. Tantissimi anziani cercano negli atteggiamenti delle badanti elementi di affetto, come se non fosse concepibile essere lavati e manipolati da una persona che lo fa solo per denaro.

Infatti, nelle situazioni nelle quali l'anziano non vede l'affetto da parte della badante insorgono frequentemente paranoie.

Con queste storie vorrei sottolineare due aspetti:

1 -le storie riguardano principalmente la cura da parte della figura maschile , è stata una scelta voluta; possiamo pensare che esista una differenza tra il modo di prendersi cura di un uomo e il modo di prendersi cura di una donna? Molto probabilmente sì e sono stili di cura che travalicano l'appartenenza di genere. Riassumiamo ,di seguito, i concetti sullo stile materno e lo stile paterno che possono essere indipendentemente utilizzati da uomini o da donne. Lo stile materno ha principalmente la cura, l'accoglimento, l'affettività, la fusionalità mentre lo stile paterno ha la difesa, l'incentivo verso rompere la fusionalità materna, l'incentivo a tuffarsi nel mondo e a realizzare sé stessi. Nelle famiglie funzionali i due stili, materno e paterno, devono essere entrambi presenti e dialoganti per la sana crescita dei figli e, insisto, possono essere intercambiabili cioè una donna può essere materna e paterna e un uomo può e deve essere paterno e materno, l'importante è che entrambi gli stili siano presenti e dialoghino tra loro.

In queste storie il prendersi cura dovrebbe avere entrambi gli aspetti: l'accoglienza, il contenimento, un certo grado di fusionalità che diventa automatico quando nel prendersi cura viene anche manipolato il corpo dell'altra persona. Ma deve esserci anche una spinta affinché la persona bisognosa di cura possa confrontarsi con il mondo esterno e realizzare, per quanto è possibile, la propria persona.
Invece questi uomini cadono in una fusionalità estrema, in una fusionalità che non permette l'applicazione di uno stile paterno, che addirittura viene totalmente perso anche dalla persona curante, fino ad una sorta di fusionalità in cui non c'è via di uscita. Come se una persona volesse scrivere su un foglio bianco utilizzando un inchiostro bianco, non si leggerebbe niente, ma per essere sani è necessaria una differenza, è necessario un confronto, è indispensabile una diversità a volte anche aspra.

La diversità viene fortemente negata in queste relazioni, per un grandissimo senso di colpa nella prima, per un accudimento esasperato e disperato nella seconda e per un mandato familiare nella terza.

Tre situazioni, tre uomini in una relazione fusa, di reciproca dipendenza, una dipendenza che diventa l'asse portante della relazione stessa. Nella terza storia questa dipendenza è solo, ma la parola solo non è diminutiva, psicologica; non sono persone che necessitano di cure fisiche, il loro innamoramento si è innescato sull'incastro di due necessità: la necessità di lei di avere vicino un uomo dedito alla cura delle ferite e la necessità di lui in cui amare ed accudire sono sinonimi e in questo incastro mitico è nato e cresciuto il loro amore.

Stile Materno e Paterno hanno origini antropologiche, nelle tribù primitive, spettava agli uomini erigere palizzate e difendere la recinzione ed erano le donne che all'interno dei recinti crescevano e nutrivano figli e uomini. Anche oggi nel codice maschile paterno primeggia la difesa e la protezione dall'esterno, nelle suddette storie i tre uomini hanno perseguito la difesa e la protezione fino all'esaurimento personale.

2- Amore e Morte, sono concetti tanto diversi e speculari. La via d'uscita da una situazione amorosa ritenuta insopportabile, è spesso individuata nella morte. In termini di psicologia sistemica, nelle situazioni fuse, l'io della persona è disgregato e pensare alla perdita è così lacerante che l'unica via d'uscita è uscire dalla vita.

'A un tempo stesso, Amore e Morte ingenerò la sorte' (Leopardi)

Nella premessa accennavo alla necessità di conoscere sé stessi e di conoscere la relazione che abbiamo in atto per valutare le nostre capacità di essere aiutatori e di prenderci cura di qualcun altro. Non possiamo andare al di là di certi confini, anche se l'amore è un grande amplificatore non si può comunque scavalcare questi confini senza pagare un conto enorme che è il depauperamento di sé stessi e della relazione stessa.

La filosofia e l'antropologia sono costellate da una miriade di fatti dove amore e morte coesistono. Il massimo della vita e il minimo della vita si toccano.

Sono comunque storie dove i protagonisti hanno chiesto aiuto, molte altre sono le situazioni dove silenziosamente le persone 'decidono' più o meno silenziosamente di uscire dal palcoscenico, annientando sé stessi.

Tempo fa accadde uno di quei fatti ascoltati dal telegiornale come notizia scoop che dura un giorno, a volte una sola mezza giornata: un uomo ultra settantenne uccide la figlia quarantenne con un handicap gravissimo. La uccide perché lui, vedovo e solo, non riusciva più a reggere la situazione.

Abbandonato pressoché da tutti, sicuramente dai servizi, con pochissimo denaro e con questa figlia malata, gravissima e bisognosa, come estremo atto di amore, sentendo di non riuscire più a portare avanti questo carico impazzisce e prima uccide la figlia e poi si suicida. Un estremo atto di angoscia e di fusione annichilente, "Non ti abbandono e per non abbandonarti è meglio morire insieme".

Una tragedia come questa riassume la drammaticità di quando un prendersi cura diventa una via senza uscita, una via senza ritorno, dove, cito Sciascia, "Morire resta l'ultima speranza".

In questo articolo ho descritto alcune storie dove il prendersi cura ha travalicato il confine tra normalità e patologia mentale.

Ben diverse sono la stragrande maggioranza di tutte le altre situazioni dove la cura verso l'altra persona è un atto empatico, un aspetto della capacità di amare che è il gesto più alto della razza umana.

''I CARE : Mi riguarda, Mi sta a cuore, Mi prendo cura'' (Don Milani)

Riferimenti bibliografici

BOWEN.M., 'Dalla famiglia all'individuo' (Astrolabio 1978)

SAMMARRO, M. 'Vittima d'Amore'(Franco Angeli 2011)

QUARANTA, I. 'Antropologia Medica' (Raffaello Cortina 2006)

BERTRANDO,P. 'Nodi Familiari' (Feltrinelli 1997)

PELLEGRINO, F. ' La Sindrome del Burn Out' (C.S.E. 2000)

MERLIZZI, T. 'Il Suicidio-Responsabilità Sociale?' (Booksprint 2021)

KERNBERG, O. 'Relazioni d'amore. Normalità e Patologia' (Raffaello Cortina 1996)