

IL CASO DI MARTA

1. IL LIVELLO DEL REALE

OSSERVAZIONE DA PARTE DELL'EQUIPE DOMICILIARE:

Marta: figlia 38enne della pz Rosa (k mammario, diagnosticato 10 anni fa, recidivato e metastatizzato negli ultimi 4 mesi).

Vedono M. particolarmente affaticata ed esasperata;
delega quasi completa a due zii materni della gestione della situazione.

COLLOQUIO PSICOLOGICO:

Trascurata, affaticata, dimessa, ripiegata su di sé.

Bisogno di “sfogare” i suoi vissuti.

Si reca quotidianamente a casa della madre,
ma fa di tutto pur di non sedersi accanto a lei.

2. IL LIVELLO COGNITIVO ED EMOTIVO

M. ha un compagno e due figlie di 6 e 2 anni.

Negli ultimi dieci anni vari eventi legati a malattia e morte in famiglia.

In tutte queste situazioni, M. si è sempre assunta il ruolo di caregiver, centrandosi totalmente sulla dimensione del fare per gli altri e annullando spazi propri di benessere personale e familiare.

VISSUTI DI M.:

Ambivalenza tra sollievo e senso di vuoto
Rabbia e rancore repressi verso gli altri familiari
Rabbia verso Dio e il destino

MESSAGGIO RELAZIONALE:

TEMPO accelerato dell'ansia, che la fa stare costantemente in allerta per ciò che potrebbe ulteriormente capitare e le impedisce di occupare lo SPAZIO accanto alla madre (no confini)

IL TEMPO DELL'ASSISTENZA: DALLO "SFOGATOIO"
ALLA RILETTURA DEL SUO PROCESSO INTERNO (4 COLLOQUI)

Non corro per gli altri = non esisto.

STARE senza FARE pone di fronte al vuoto intollerabile della prefigurazione di quando non ci sarà più nessuno da accudire.

3. IL LIVELLO DELLA PERDITA

La madre muore, senza che M. di fatto riesca a “stare” accanto a lei.

Vissuti prevalenti nelle settimane successive al decesso:

- ❖ **senso di colpa** per essere “fuggita” dalla madre;
- ❖ **rabbia** crescente (repressa) verso i familiari;
- ❖ **senso di vuoto, solitudine e inutilità.**

*Obiettivo del lavoro nel tempo dell'assenza:
lavorare sulla sua crisi identitaria, ora che è decaduto il suo ruolo di caregiver*

Man mano che M. inevitabilmente contatta il vuoto e ne attraversa il dolore, si incrementa il suo malessere, con un'accentuazione dei vissuti ansioso-depressivi.

Esclusione di attività e contesti di svago/benessere personale.

Perdita dell'altro = perdita di sé

4. IL LIVELLO DELLE RELAZIONI

FAMIGLIA D'ORIGINE

*l'unica modalità che M.
ha trovato per farsi
VEDERE,
RICONOSCERE e per
SENTIRE DI VALERE
è stata l'occuparsi
degli altri*

RELAZIONE DI COPPIA

*Scarso
riconoscimento
dei bisogni
affettivi, oltre
a quelli pratici*

RELAZIONI SOCIALI

*una vita spesa a
"rincorrere"
appartenenze
mai pienamente
vissute*

RELAZIONE CON LE FIGLIE

*non ci sono TEMPO e
SPAZIO fisici e
mentali rispetto a ciò
che è connesso alla
dimensione del
piacere*

IL TEMPO DELL'ASSENZA: L'INTEGRAZIONE DELLA PERDITA CHE "FA SPAZIO"

15 colloqui

La **morte** è stato l'evento che ha costretto M. a svincolarsi da legami incastranti e indifferenziati.

Non ha quindi più retto l'unica modalità che aveva trovato per farsi "vedere" dagli altri, ossia il porsi costantemente nel ruolo di caregiver.

L'attraversare la sofferenza, insieme al **darne un significato** rileggendo la sua storia, ha permesso a M. di recuperare gradualmente un maggior contatto con le proprie emozioni e bisogni. Riesce gradualmente a riconoscere che l'ansia della madre l'ha sempre limitata e condizionata, anche prima della malattia.

M. ha via via iniziato a godere del tempo libero con le bimbe e delle relazioni con le altre mamme, per cui prima non c'erano mai "tempo e spazio".

Permane la sua tendenza a "stare più comoda" nel momento in cui assume ruoli di utilità per gli altri, ma sicuramente è maggiormente in grado di riconoscere e dar voce e valore ai suoi bisogni e desideri, con una considerevole diminuzione dei vissuti ansioso-depressivi.