

L'orizzonte della famiglia chiusa e silente: quali limiti nella cura?

Introduzione. Dopo aver approfondito quanto emerso dalla letteratura riguardo alle tipologie familiari e la successiva proposta di guardare ad esse dalla complessità di un nuovo punto di vista, l'attuale sfida del **Gruppo Geode** è quella di riportare qui, dalla pratica clinica quotidiana e dall'ormai irrinunciabile integrazione, un esempio concreto di orizzonte familiare da noi classificato come **Famiglia Chiusa e Silente**. Il nostro obiettivo sarà quello di comprendere il materiale emotivo e relazionale che nasce dall'incontro tra tale orizzonte familiare e la cornice contestuale delle Cure Palliative e dell'equipe, mettendo in luce limiti e possibilità di una Cura che non può prescindere dal rispetto di quanto ciascun sistema familiare ci chiede di vedere, valutare ed assistere. La *Famiglia Chiusa e Silente* può **indurre l'equipe** ad un **eccessivo coinvolgimento** come ad una **presa di distanza emotiva dal sistema familiare** o far emergere **conflittualità interne all'equipe riconducibili a letture differenti e non condivise di quanto osservato**. L'esempio clinico che segue ci offre una traccia con cui leggere un particolare caso ed ipotizzare le eventuali modalità dell'assistenza, a fronte di una complessità a tratti difficile da comprendere e gestire. **Flash Clinico.** La sig.ra V.S. accede al reparto di Cure Palliative per prosecuzione della terapia di supporto a seguito dell'avvio del primo ciclo di trattamento chemioterapico. 54 anni, nubile, traduttrice, vive con la madre e la sorella gemella, con cui condivide il lavoro. Per mesi tace a se stessa, ai familiari e al medico curante un sospetto indurimento della mammella sinistra fino all'accesso in Pronto Soccorso per dolori cervicali ingravescenti e resistenti alla terapia sintomatica. Le conclusioni saranno: neoplasia mammaria bilaterale a cui si associano lesioni secondarie a livello epatico, surrenalico, cerebrale ed osseo. Ad una prima valutazione psicologica richiesta dall'equipe nel tempo della prima accoglienza, la paziente sa e conosce la gravità di quanto sottovalutato e taciuto, giustificandosi con l'intenzione di voler proteggere la madre e la gemella, entrambe provate da personali eventi di malattia, sebbene risolti da anni e dal lutto del padre anni prima. "Abbiamo sofferto tanto", afferma, e si dice certa di non voler ripercorrere la stessa sofferenza né soffermarsi su quella attuale, chiudendo così le porte alla propria emotività. Nella vita di V. nessuna amicizia o relazione significativa, solo una cristallizzata quotidianità con la madre e la gemella. La porta della stanza è sempre chiusa e la madre "sentinella" è sempre presente ad attutire, filtrare e schermare i contatti della figlia con i curanti. Più volte entrambe ribadiscono di non necessitare di supporto psicologico e di bastare a se stesse grazie al supporto della fede e della preghiera. Della gemella, grande assente nel tempo dell'assistenza, nulla trapela se non qualche telefonata e blanda rassicurazione circa l'andamento del ricovero. Un fantasma su cui spesso l'equipe si interroga sulla reale esistenza. Una prima valutazione psicologica non diviene pertanto premessa per un intervento psicologico maggiormente strutturato che prenda avvio da una domanda del paziente o del familiare. Al prolungarsi del ricovero, alternato al continuo del trattamento attivo in oncologia, l'equipe osserva una graduale chiusura della madre, che a gentilezza alterna aggressività, diffidenza e fatica ad accettare le comunicazioni di progressione di malattia e l'imminente stop terapeutico, nutrendo aspettative irrealistiche sulla ripresa motoria della paziente, ormai per sempre allettata, ma più critica e consapevole delle proprie reali condizioni. **Esplorazione clinica.** E' evidente un'assenza di comunicazione, una paralisi emotiva tra paziente e caregiver: chiuse nella preghiera, emotivamente silenti ed incapaci di ricevere un appropriato supporto. L'equipe è frustrata per quello che vorrebbe dire e fare e per il limite che la dinamica familiare costringe a rispettare. Questa famiglia ci chiede di entrare a piccoli passi dentro un mondo di significati che non è pronta a svelare: comprendere tale dinamica ed assisterla senza scalfirla, significa comprendere i limiti della cura, ma non senza coglierne gli orizzonti di criticità, primo fra tutti il rischio di un lutto che potrebbe delinearsi critico se non patologico per una madre che pare aver paura della morte di una figlia così come di affidarla alla vita. In quest'ottica, la Famiglia Chiusa e Silente mette alla prova l'equipe e nondimeno lo psicologo nel trovare il giusto tempo in cui riproporre o riformulare l'ipotesi del suo intervento e la fattibilità della sua proposta.

