

ASSOCIAZIONE ME.DIA.RE

MASTER IN MEDIAZIONE FAMILIARE ANNO 2018/2020

CONFLITTO E MEDIAZIONE FAMILIARE NELLA COPPIA CHE VIVE LA MALATTIA

TESI DI

MARIA ROSANNA CAMARDA

“Sentitevi liberi di esprimere voi stesse” (Maurizio D’Alessandro)

GRAZIE a tutti i formatori che ho incontrato. A Maurizio, Alberto e Silvia per la passione che mi hanno trasmesso. Al gruppo, con cui ho condiviso questo anno e mezzo, per la felicità di averle conosciute e la sofferenza di aver lasciato andare qualcuna. A Claudio per la musica con cui ha accompagnato i miei giorni di sconforto. A me stessa per aver convissuto con la fatica di esserci e aver portato a casa il compito.

È il caso di dirlo: ho bisogno di poter essere me stessa, ascoltata, presente. È urgenza. E l’urgenza è urgenza.

INDICE

INTRODUZIONE	pag. 3
IL CONFLITTO	pag. 4
MODELLI DI INTERVENTO	pag. 8
I MODELLI DI MEDIAZIONE FAMILIARE	pag. 12
• La mediazione negoziale	pag. 12
• La mediazione sistemica	pag. 13
• La mediazione trasformativa	pag. 14
LA COPPIA E LA MEDIAZIONE	pag. 15
• La coppia e la malattia cronica	pag. 17
UN PROGETTO DI ASCOLTO AL SER.D	pag. 24

Introduzione

Molte delle cose che ho fatto nella mia vita e di cui mi sono innamorata poi nel tempo, sono state osteggiate da me stessa e ritenute non adatte a raggiungere il mio obiettivo nell'esistenza terrena. Di solito l'idea inizialmente mi piaceva e da quell'idea mi sembrava di essere affascinata ma poi, in realtà non era sempre così. I miei sogni di ragazza si erano scontrati con le esigenze della giovane donna che ero diventata ed erano di tutt'altra natura, così mi ritrovai a fare l'assistente sociale. L'amore per questo lavoro è nato quando conobbi le prime persone di cui mi sono dovuta occupare e scoprii quanto fosse interessante stare insieme a loro e insieme provare a risolvere il problema che portavano. Ero lì per loro e loro erano lì per me. Cosa c'è di più grande di quando due persone s'incontrano e sentono che uno e l'altro sono importanti per la risoluzione di un problema? Oggi mi sento affaticata ma non sono le persone che mi rendono affaticata bensì l'organizzazione dei servizi e la mancanza di risorse. Quando mi fu chiesto di impegnarmi nella formazione prevista all'interno del Piano regionale del Gap e di iscrivermi ad un master e mi fu chiesto di trovarne uno che avesse un riscontro oggettivo nella pratica professionale, io cercai nel web e mi indirizai da subito verso la mediazione familiare perché è una tematica che mi affascinava da sempre e che avrei voluto approfondire. Andai a visitare diversi siti che offrivano formazione su questo tema prima di imbattermi nel sito dell'associazione Me.Dia.Re e qualcosa mi colpì. Come sempre nella mia vita. Mi trovai ad assistere

alla prima lezione e poi a quelle dopo con sempre più confusione in testa e nello stesso tempo con molta chiarezza e fame di sapere. Ogni lezione delineava un filo conduttore che mi portava ad essere sempre più consapevole di quello che vuol dire essere mediatore. Esattamente come quando mi iscrissi a Servizio sociale, materia di cui non sapevo nulla, così non sapevo quasi nulla di mediazione o, comunque, le mie informazioni erano alquanto discordanti e povere con quello che venivo a scoprire ogni volta.

Il conflitto

Mi rendevo conto che tutto aveva origine nel conflitto e che il conflitto lo viviamo tutti i giorni e che tutti ne hanno uno, molto spesso irrisolto. La mediazione nasce per risolvere i conflitti? e forse, il primo conflitto non è quello che si ha verso sé stessi? E quanto è necessario aver risolto o essere consapevoli dei propri conflitti per poi poter lavorare con i conflitti degli altri?

Quante domande mi ponevo e molte trovavano risposta ad ogni lezione dai docenti con i quali venivo in contatto. Altre restano senza risposta e solo il tempo della pratica darà una loro collocazione nel mio sapere.

Cosa vuol dire avere un conflitto? Coelho disse non lasciarti portare in piazza a fare la guerra. Ma se hai un conflitto è meglio cercare di risolverlo o per lo meno poter far sapere all'altro come ti senti. Se hai un conflitto stai male e nella maggior parte dei casi vuoi che l'altro stia male. Entrare dentro un conflitto è andare a stimolare la rabbia dell'altro. È la guerra. Non si può pensare sia semplice stare dentro ad un conflitto senza farsi male e senza fare male. Conflitto vuol dire rabbia, vuol dire sofferenza, vuol dire sangue e anima, vuol dire arrendersi, vuol dire stare dentro un gioco di guerra con l'altro e quindi è la dimostrazione che almeno un po' si tiene

all'altro, forse solo per quello che è stato o per quello che dovrà esserci, vuol dire anche aver voglia di sotterrare l'altro dentro il disprezzo e la voglia di rivalsa.

“Si può guardare il conflitto, distruttivo degli aspetti umani, con uno sguardo salvifico”. Questa definizione di Silvia Boverini mi ha proprio affascinata ed è rimasta dentro la memoria. Se il conflitto è visto come l'inizio della salvezza di entrambi o anche di uno solo, se ne può uscire o quantomeno guardarlo ed affrontarlo. Sono affascinata dalle lunghe discussioni che portano tempesta ma che fanno intravedere il sereno alla fine. La tempesta è lo scontro tra elementi così come il conflitto è la possibilità di mettere ordine nella relazione di due persone.

Il conflitto nasce perché ci sentiamo minacciati nei confini della nostra identità ed ognuno ha una risposta propria al conflitto e al modo di affrontarlo. La persona sente l'altro, partner o familiare o persona con la quale si sia generato un conflitto, come nemico. Davanti all'altro ci si mette in una posizione di battaglia perché si è avuto la possibilità di costruire l'altro come nemico: la spersonalizzazione dell'altro visto non più come persona ma come colui che sta complicando la vita e a cui si vuole infliggere lo stesso male. In un conflitto sia l'uno che l'altro si sentono buoni e vedono l'altro come il cattivo. Questo concetto regge fin tanto che l'altro è vissuto e visto come diverso da sé stessi ma inizia a vacillare quando il nemico si svuota della sua armatura e fa intravedere la persona, uguale nella sofferenza, una persona che sta male e che ha la necessità di risolvere la sua guerra. Il conflitto si anima di aspetti emotivi, di irrazionalità, di non detti, di caos, di solitudine, di non comprensione, di lunghi anni di saturazione dell'impossibile, del non essere riconosciuti, di tutte quelle parti del profondo dell'anima sconosciute anche a noi stessi, delle fragilità umane che hanno messo una maschera per sopravvivere, della parte più selvaggia ed oscura della nostra anima, quella che ci fa più paura e che spesso vediamo nell'altro in un gioco di specchiamento. Nel conflitto ci proteggiamo indossando delle maschere per tutelare la nostra fragilità che sentiamo in pericolo spesso dimenticando che dove c'è conflitto

c'è anche relazione, magari perché si è rimasti bloccati negli anni dentro una relazione conflittuale senza essere stati capaci di uscirne o di affrontarla e questo genera rabbia verso l'altro che poi nasconde rabbia verso sé stessi per la propria incapacità o solo per la propria sopravvivenza psichica.

Affidarsi alla mediazione, quando c'è un conflitto, vuol dire dare spazio a quel groviglio e farsi aiutare nel riconoscere l'altro come persona sofferente; vuol dire dare spazio al disordine per alleggerire la tensione e cercare di fare ordine; vuol dire darsi tempo e spazio per riconoscersi entrambi nella sofferenza e nel volto umano che l'altro riacquista perdendo il contorno della cattiveria; vuol dire dare nome alla rabbia che ognuno porta con sé, dare nome alle emozioni; vuol dire riconoscimento della propria solitudine e dell'accoglimento di tutte le parti più profonde; vuol dire riuscire a guardare per un attimo l'ombra dentro di noi; vuol dire trovare una via per tentare la trasformazione del conflitto.

Ai giorni nostri non si è più legittimati ad esprimere la rabbia. Tutto dev'essere contenuto, difficilmente si possono esprimere le emozioni più indicibili quali la rabbia, l'odio, il disprezzo, la vergogna. Chi esprime troppo le proprie emozioni è spesso isolato, tenuto a distanza come un appestato. L'espressione della parola viene repressa senza riuscire a comprendere che le parole aiutano l'essere umano ad esprimere le emozioni e quindi anche la sofferenza. La parola può diventare grido ed è forse questo che spaventa gli uomini e le donne di oggi e di conseguenza sopprimiamo la parola e difficilmente l'ascoltiamo. L'obiettivo del mediatore è accogliere il disordine e il conflitto che è la manifestazione più rappresentativa del disordine, ed è nel corso della mediazione che la collera, le differenze non riconosciute o non accettate, i desideri ostacolati e la violenza hanno il diritto di esistere, come ci dice la Morinenau. L'obiettivo del mediatore è che il configgente si senta riconosciuto e ascoltato nel proprio malessere e raggiunga a sua volta la consapevolezza della dimensione della sofferenza dell'altro. Il mediatore aiuta i

configgenti con il sentito, il rimando emotivo, lo specchio ed è tutto centrato sull'ascolto. "La sento triste" dà nome alle emozioni che l'altro si porta dentro senza essersi riconosciuto abbastanza. Riconoscendo le emozioni come la tristezza e la rabbia si dà la possibilità alla persona di andare avanti nel raccontare il suo dolore. Lo strumento del sentito è molto adoperato nella mediazione trasformativa ed è utilizzato nella forma della restituzione del vissuto così come viene percepito dal mediatore dal racconto del mediando. Il rimando fa sentire la persona ascoltata e l'aiuta a spostarsi nella narrazione da un racconto basato sui fatti a percezioni emotive più interiori. Nella mediazione sono diverse le tecniche che vengono utilizzate come il genogramma; il reframing con il suo riassunto, traduzione, lo specchio e la restituzione; la dissonanza cognitiva; le inversioni di ruolo; i sentiti emozionali come già detto; l'ascolto empatico; il brainstorming. In tutto questo il mediatore dev'essere terzo, neutrale e imparziale. Per questo durante la mediazione, i confliggenti, cercano nel mediatore quello che può stare dalla propria parte. È impossibile parlarsi ma se c'è qualcuno che ti aiuta forse non lo è così tanto. Nella società contadina, quando in famiglia c'era un conflitto, si chiedeva aiuto al parroco o al medico del paese. Erano le autorità riconosciute che potevano dare un aiuto a risolvere il problema. Già nell'antica Cina, Confucio, V sec a.c. esortava la gente alla mediazione piuttosto che a rivolgersi ad un Tribunale. Essere ascoltati nell'espone la propria storia, nel poter raccontare la disperazione che anima la nostra vita e che difficilmente si può raccontare agli altri e che nessuno ha voglia di ascoltare perché non si sa più ascoltare nella convulsione del divenire quotidiano, è importante. L'ascolto è una grande medicina. Nel mio lavoro sperimento quotidianamente quanto sia importante l'ascolto. Il verbo ascoltare implica che io adoperi le orecchie e senta le parole che la persona davanti a me pronuncia. Così ascoltare è uguale al verbo sentire. Ma ascoltare è un verbo diverso. Ascoltare vuol dire aprire la propria anima e sentire l'altro, riconoscere la sua presenza, la sua sofferenza, il suo racconto esattamente per quello che è. Quando hai realmente ascoltato, la persona te lo dice. Te lo dice con le

lacrime che riempiono gli occhi, col sorriso timido che si affaccia sul viso, con le mani che si tendono verso le tue, con gli occhi che diventano grandi per l'incredulità di essere stati ascoltati. Spesso ci ritraiamo da tutto questo per paura di essere troppo coinvolti. Il coinvolgimento emotivo ci spaventa e allora prendiamo le distanze da quel dolore per non esserne travolti. Il distacco emotivo. Quanta letteratura su questo! Quante volte me lo sono sentita dire all'inizio della mia carriera lavorativa. E man mano che il tempo passava e riuscivo a reggere le emozioni dell'altro prendendo la distanza ottimale, mi sentivo che ero nel giusto, che così lavoravo meglio, perdendo però qualcosa di prezioso. Prendere le distanze dalla sofferenza dell'altro per non esserne travolti. I primi anni del mio lavoro il distacco era molto esile, a volte venivo travolta e portata dentro il turbinio delle emozioni. Nel tempo sono riuscita a trovare quella che viene definita la giusta distanza. Ti sento ma non mi carico tutto sulle spalle, ti aiuto a portare il tuo peso ma non lo porto io. Fino a quando i pesi della mia vita non hanno cominciato a piegarmi fino a terra e a farmi sanguinare le ginocchia e piangere tutte le lacrime che avevo. Allora, per difendermi, ho iniziato a prendere le distanze dalla mia sofferenza fino a non guardarla per paura di frantumarmi. Ora, questo, avviene anche per il mio lavoro. Sento la sofferenza ma non l'attraverso, mi tengo fuori, non posso rischiare di spezzarmi l'anima. Oramai è diventato un meccanismo autonomo. Peccato però che quando non sono consapevole di non avere indossato l'armatura del distacco spunta fuori quella persona, quella frase e sento gli spilli negli occhi fortissimi. A volte le lacrime riescono a venire fuori come una liberazione altre volte la ragione comprime tutto e il pensiero va altrove per liberarsi di quel dolore. Come si può altrimenti reggere il dolore, la paura che Valeria prova ogni sera, quando sopraggiunge il buio e lei chiude il container dove vive? Chiude tutto, spegne la luce, la stufa per scaldarsi, prende la pillolina per dormire, si sdraia con le mani incrociate sul petto e la borsa sotto il cuscino - è tutto il suo mondo - e poi sta lì, in ascolto delle sue paure che fanno capolino ad ogni rumore, anche il vento ha la sua voce e diventa spaventosa se sei dentro un container. Come fai quando

l'uomo che ti sta davanti sputa tutta la sua rabbia contro il suocero e ti racconta che lui quella donna che gli ha dato un figlio non l'ha mai amata e che glielo ha detto nel momento peggiore, quando era incinta. Come fai a non leggere la paura, la rabbia, l'impotenza che prova a sentirsi intrappolato in una vita che forse aveva sfuggito per tanto tempo. "Amo mio figlio - continua a dire - gli ho speso trecento euro in giochi. Voglio vederlo e lei mi ha cacciato via di casa". Rabbia verso suo padre che non c'è mai stato, verso sua madre che non l'ha mai amato e di cui adesso deve prendersi cura. E chi si cura della mia sofferenza? chi si cura della mia emarginazione e della mia paura? Anche io ho paura. Continuamente. Essere un operatore sociale non mi mette al riparo da tutto questo. Sono un essere umano ... Sobbalzo ad ogni gemito, ad ogni espressione di dolore che vedo nel volto del mio compagno che sta male. Vivo nel continuo terrore di perderlo anche se l'ho perso perché la malattia ha fatto di lui un'altra persona. Quanto la malattia mette a dura prova una famiglia, una coppia, quando tutto questo sgretola la coppia, la famiglia, cosa è giusto e cosa non lo è?

"Voglio andare in mediazione. Lei può darmi informazioni su questa cosa"? Certo che posso dare informazioni e inviarlo al centro pubblico (dove abito ne esiste solo uno ed è pubblico) e certo che posso accompagnarcelo, perché lui in pochi colloqui mi ha portato anche la violenza nei confronti di quella donna che si delinea poco a poco e che diventa al mio sguardo attento una vittima di quest'uomo che non la ama, che ha usato violenza fisica nei suoi confronti e nei confronti della famiglia di lei, che dimostra di covare rabbia da sempre e scaricarla sugli altri senza saperla gestire. Vorrei accompagnarlo facendogli prendere consapevolezza di questi suoi lati bui. Lui si fida molto di me, fin dall'inizio, aprendomi il cuore della sua violenza ma anche della violenza subita da lui stesso. Perché comunque quest'uomo soffre. Soffre la vittima e soffre il carnefice, quando la consapevolezza non è espressa ma sottace. Mi rendo conto che è molto difficile. Io in questo frangente agisco da assistente sociale. È il mio ruolo istituzionale. Devo ascoltare e non giudicare ma devo anche aiutarlo a rendersi

conto delle difficoltà e incoraggiarlo a trovare le soluzioni più giuste per lui e la sua famiglia. Sento però il vestito del mediatore che sto cominciando ad indossare da quando ho iniziato la formazione e, anche se non posso esprimerlo professionalmente, intravedo delle vicinanze e delle discordanze con il mio ruolo professionale. Durante tutta la formazione mi sono chiesta quanto peso aveva la mia professione su questa formazione. Era possibile una conciliazione tra le due? o era impensabile farle convivere? Io credo che alla fine sia una convivenza possibile e attuabile. Nella mia professione non mi sono mai sostituita alla volontà del paziente e quindi ho sempre aiutato l'altro a prendere delle decisioni (empowerment) Tra la mediazione e la professione dell'assistente sociale vedo molte cose in comune. Entrambi i professionisti svolgono una professione al servizio degli altri, accolgono e riconoscono aspetti emotivi dietro la richiesta di aiuto che è portata dalle persone, c'è ascolto empatico. Le differenze che ho notato e con la quale mi sono scontrata sono rispetto alla parte più di intervento dove l'assistente sociale, per aiutare la persona a risolvere le proprie difficoltà, analizza il problema, potenzia le risorse personali, attiva reti di sostegno, mentre il mediatore ascolta e fa sentire consapevole le persone della controparte. Un'altra fondamentale differenza è che un percorso di mediazione può essere proposto alla coppia ma non imposto e sono liberi di decidere se rivolgersi a un servizio di mediazione o provare a risolvere da soli il conflitto mentre nel Servizio Sociale spesso c'è un invito coatto da parte dell'autorità giudiziaria. Non sempre l'adesione ad un percorso è espressione di volontarietà alla cura.

Modelli di intervento

Nella mediazione dev'esserci la Volontarietà delle parti coinvolte che ammettono di avere una crisi e quindi un conflitto in atto e che sono d'accordo sulla necessità di risolverla. Concordi sulla stessa posizione di risoluzione del problema, la coppia sceglie il campo dove affrontare il conflitto. Sempre più coppie si rivolgono alla mediazione familiare, spesso anche suggerita dagli stessi giudici come opportunità di risoluzione. Nella mediazione si porta tutto il modo delle emozioni personali che coinvolgono la sfera affettiva ma anche economica, educativa ma anche morale.

La mediazione nasce negli Stati Uniti nel 1913 come Servizio di conciliazione sul lavoro. Approda in Europa, dapprima in Inghilterra intorno alla metà degli anni '70. Negli anni '90 nascono molte organizzazioni che fanno mediazione. Nel '96 con la nuova legge sul divorzio gli avvocati sono tenuti a informare le parti dell'esistenza di servizi per la conciliazione quali la consulenza matrimoniale e la mediazione familiare.

In Francia, fin dalla fine degli anni '80, la mediazione familiare è stata regolamentata a livello legislativo.

In Spagna, la legge sul divorzio dell'81 introduce la separazione e il divorzio consensuale ma, solo nel '92 viene istituito il Servizio di Mediazione Familiare.

Nella Germania degli anni '90 si diffonde la Mediazione Familiare esercitata soprattutto da avvocati o comunque alla presenza degli stessi. Oltre ai coniugi possono partecipare anche altri membri della famiglia. Qui vengono introdotti principi quali neutralità, imparzialità, flessibilità, riservatezza.

In Belgio la Mediazione familiare è svolta dagli avvocati nella fase del divorzio giudiziale.

In Italia fu dapprima rappresentata dalla costituzione di associazioni come quella dei genitori GeA (genitori ancora) e nel maggio del 1995 fu fondata la SI.Me.F. (società italiana mediatori familiari)

I MODELLI DI MEDIAZIONE FAMILIARE

La mediazione negoziale

La mediazione negoziale si è diffusa negli USA e si basa sulla teoria sviluppata da Haynes, Fisher e Moore.

Secondo questo modello il mediatore guida i mediandi attraverso un processo di negoziazione basato sulla contrattazione degli interessi e non sulle posizioni. L'obiettivo è raggiungere il miglior risultato possibile. Il mediatore invita le parti ad esporre la loro posizione in modo da individuare all'interno del conflitto un'area comune su cui lavorare attraverso pratiche come il "problem solving" e il "brainstorming".

Lo scopo della mediazione negoziale è contrattare i vari aspetti della separazione come ad es. la gestione dei figli e il mantenimento delle parti di proiettarsi nel futuro. Caratteristiche di questo metodo sono: neutralità, partecipazione volontaria, riservatezza, attenzione agli aspetti pratici della separazione. Il Mediatore mantiene una posizione centrale rispetto ai mediandi gestendo la fase negoziale senza assumere mai il ruolo di giudice né sconfinando nella pratica di una psicoterapia né diventando il consulente legale.

In questo modello il processo di mediazione si articola in diverse fasi: riconoscere il disaccordo, la scelta di campo, la selezione del mediatore, la raccolta dei dati sul conflitto e la posizione di ognuno, la creazione di opzioni alternative, la ridefinizione delle posizioni, la contrattazione. Nel primo colloquio il mediatore spiega l'obiettivo dello svolgimento della mediazione e le parti decideranno se proseguire. Tutto si conclude con la stesura degli accordi redatta dal mediatore che consegnerà una copia ad ambedue i confliggenti che potranno usarla in sede legale.

La mediazione sistemica

(Irving/Benjamin/Ardone/Malagoli/Togliatti)

Questo modello adotta un approccio globale analizzando sia gli aspetti relazionali ed emozionali sia quelli economici patrimoniali. La mediazione sistemica è centrata sull'intero sistema familiare attraverso la lettura delle dinamiche familiari prendendo in considerazione la famiglia nella storia intergenerazionale e nel suo ciclo di vita. I figli vengono coinvolti sia direttamente che indirettamente. La Mediazione Familiare sollecita un dialogo sinergico tra le diverse professioni, da quello psicologico a quello giuridico e sociale.

Il processo mediativo è condotto da un solo mediatore che vaglia con i mediandi i vari aspetti della crisi che stanno vivendo. Si può fare anche in co-mediazione svolta da due mediatori uno dei quali dev'essere un avvocato. Ognuno dei due mediatori si occuperà di condurre gli aspetti di sua pertinenza.

In questo tipo di mediazione c'è una prima fase in cui si fa una raccolta della storia personale, coniugale e genitoriale riconoscendo ed elaborando le cause che hanno condotto alla crisi. Si passa alla sottoscrizione di un contratto di mediazione in cui vengono individuati i temi e i confliggenti si impegnano in un percorso di mediazione. Nella terza fase di negoziazione si arriva alla stesura del progetto di intesa che potrà

essere formalizzato per l'omologa della separazione consensuale o, se non utilizzato per questo, ognuno si impegna a rispettarlo comunque. Compito del mediatore è cercare di ristabilire armonia familiare con meno conflittualità.

La mediazione trasformativa

Questo metodo è stato ideato da Bush e Folgher nel 1994. In questo modello ci si focalizza sullo stato d'animo dei confliggenti e lo strumento è l'ascolto che è utilizzato sia nei colloqui individuali sia nella fase della mediazione. L'ascolto è un Ascolto Empatico capace di aiutare le persone ad affrontare le loro emozioni e dà la possibilità al mediatore di avvicinarsi alle parti più oscure senza giudizio o censura. I colloqui saranno dapprima individuali e il Mediatore rimanderà il "sentito" in un continuo rimbalzo di restituzioni delle emozioni.

La Mediazione Trasformativa basa il suo intervento sul conflitto inteso come un'interferenza tra due persone creando incertezza.

Questa pratica mediativa prevede colloqui sia individuali che di coppia. Nei colloqui individuali il Mediatore chiede al mediando se si sente di affrontare in mediazione la controparte nella convinzione che il confronto può dare consapevolezza ad entrambi. Il mediatore non assumerà mai un atteggiamento direttivo ma aiuterà le parti a un riconoscimento reciproco, dando dignità alla posizione di ognuno: non ci sono vincitori né vinti.

La coppia e la famiglia

Coppia è un termine con vari significati. Nell'accezione più comune indica un insieme di due oggetti o persone che si trovano in una qualche relazione. La coppia nasce dal desiderio e dal bisogno di due persone che mostrano reciproco interesse. Le relazioni di coppia svolgono un ruolo centrale nell'esperienza umana. Esse rispondono a un bisogno di attaccamento, di vicinanza e intimità e di sostegno reciproco. La coppia esiste se tra i due partner c'è parità, reciprocità e intimità. La coppia, convivendo, dà forma ad una famiglia. All'inizio i due partner subiscono l'attrattiva sessuale mentre poi prende il sopravvento la razionalità e la volontà di un progetto da realizzare insieme che si basa su interessi comuni e su programmi a lungo termine. La famiglia può essere allargata, costituita da più generazioni e da più famiglie ricostituite, senza figli, multietnica, omosessuale, monogenitoriale, di fatto. Secondo la legge Cirinnà, possono costituire una coppia di fatto (detta anche convivenza more uxorio) due persone che hanno compiuto la maggiore età, dello stesso o sesso ma anche di sesso diverso, unite da un legame affettivo stabile e che si danno reciproca assistenza morale e materiale, non legate da vincoli di parentela. Al tempo del digitale e dei social la conoscenza del partner può avvenire anche on line portando con sé altre problematiche legate alla poca conoscenza dell'altro ma anche all'innamoramento dell'immaginario estetico e del contesto legato alla visibilità del mezzo utilizzato.

Nel tempo la coppia va incontro a molte difficoltà legate al quotidiano e alla necessità che, ognuno dei due partner ha di vedere sé stesso realizzato non solo come coppia ma anche come persona singola. Viene meno la fusione iniziale tra i due ed emerge il singolo con una forte necessità e bisogno di spazi propri in maniera sempre più

importante che spesso non viene riconosciuta dal partner. La coppia vive sotto lo stesso tetto ma ognuno dei due sta camminando su una diversa via che porta con sé altre persone, interessi, desideri ecc. Tutto questo può portare la coppia ad entrare in crisi e a generare conflitti che col tempo diventano ingestibili e possono portare alla separazione.

Il quadro sociale entro cui si colloca la famiglia odierna è rappresentato da una società liquida, dove l'instabilità delle relazioni rendono difficoltosi i rapporti, sia intra che extra familiare.

Le coppie di oggi affrontano molti problemi legati non solo ai figli ma anche alla generazione anziana; questi problemi sono spesso legati all'accudimento dei genitori con problemi di salute legate all'età, o di solitudine e che comportano la gestione di badanti ma anche ai nonni che accudiscono i nipoti. La solitudine è un altro problema che la famiglia di oggi vive. Questo è un sentimento condiviso sia dai giovani che dagli anziani. Ci troviamo con genitori troppo stanchi per il carico eccessivo di lavoro che poco riescono a reggere il rapporto con i figli e anziani cui viene a mancare il riconoscimento della funzione sociale avuta fino alla pensione. Questo tipo di relazione porta con sé diversi problemi di gestione della vita familiare ma anche di interdipendenza dalla famiglia di origine. È importante, quando si incontra una coppia, guardarla nel contesto del suo vissuto sociale, familiare ed economico per comprendere meglio i problemi che porta e le molte sfaccettature che l'attraversano.

A tutto questo si aggiunga anche la perdita del potere d'acquisto della famiglia e il senso di insicurezza vissuto dalle giovani famiglie per il futuro.

Solitudine, incertezza, mancanza di dialogo, liquidità dei sentimenti fanno sì che la famiglia e le coppie vivano continuamente dei conflitti che potremmo definire sociali ma che si inseriscono nel vissuto emozionale di ognuno.

La coppia e la malattia cronica

La coppia, soprattutto quando resiste nel tempo, inevitabilmente affronta anche problemi legati all'invecchiamento e, a volte, alla malattia di uno o di tutte e due i partner. L'argomento che mi interessa approfondire in questa tesi è come la malattia, e nello specifico, la malattia cronica va ad incidere sulla coppia.

Oggi, i problemi più gravi di salute sono quelli legati alle malattie croniche. Un numero crescente di persone attive risulta essere, temporaneamente o parzialmente, inabile al lavoro a causa dell'insorgere di una malattia cronica che va ad incidere pesantemente sul welfare anche in prospettiva dell'innalzamento delle aspettative di vita e del conseguente accesso all'età pensionabile.

Con il termine malattia cronica si va a descrivere un'ampia gamma di condizioni con specifiche caratteristiche che vanno dall'età della persona, dalla gravità della malattia, che sia o meno reversibile, dalle limitazioni che crea nell'autonomia del paziente, dalla visibilità che la malattia ha nel contesto di vita della persona.

In letteratura, la malattia cronica è definita come una malattia permanente, che lascia delle abilità residuali ed è causata da un'alterazione patologica irreversibile, che dura da almeno un anno. La malattia cronica non ha una cura definitiva e prosegue negli anni con fasi di miglioramento e fasi di peggioramento.

Le malattie croniche possono essere malattie cardiovascolari, oncologiche, malattie epatiche, malattie mentali, malattie che interessano l'apparato respiratorio, malattie del sistema nervoso come il Parkinson, malattie della pelle ecc. È stato analizzato l'impatto sull'identità che ha sulla persona di malattie come il diabete, l'artrite

reumatoide, la fibrosi cistica, la sindrome da stanchezza cronica, lupus eritematosus, dell'HIV, delle malattie reumatologiche ecc..

Il tema delle implicazioni psicologiche delle malattie croniche è stato trattato approfonditamente e da diverse prospettive teoriche. Sono state analizzate molteplici malattie croniche, differenti sia per le caratteristiche stesse della patologia, sia per la potenziale debilitazione che ciascuna comporta. Anche se, ognuna di queste patologie presenta ciascuna caratteristiche peculiari e specifiche, è stato possibile individuare implicazioni psicologiche comuni. In particolare, emerge come il corpo, sia nella sua dimensione estetica, sia in quella funzionale, costituisce il principale elemento sul quale la malattia cronica agisce. Come già ampiamente detto, lo sviluppo di una patologia cronica comporta spesso cambiamenti dell'aspetto fisico e, anche quando questi cambiamenti non si verificano, i pazienti vivono nel timore che possano svilupparsi senza preavviso.

La patologia cronica spesso comporta cambiamenti anche nell'aspetto fisico, soprattutto quando necessita di aiuti esterni tipo protesi o altri ausili. Ma anche la diminuita potenza fisica quale la difficoltà a fare le scale che produce dispnea, l'impossibilità di stringere le mani di un altro essere umano senza provare dolore e quindi dover rinunciare ad un gesto così semplice e immediato.

All'evento traumatico che si ha all'insorgere di una condizione di malattia, si associa anche l'esperienza soggettiva verso il concetto di dolore. La malattia è una condizione dolorosa sia dal punto di vista fisico che psichico. La persona malata passa da uno stato di ideazione corporea funzionante ad uno stato di fisico compromesso. La maggiore difficoltà per la persona malata, è arrivare ad abbandonare l'idea di come era, ed accettare il dolore in un modo diverso di vivere. Non sempre è possibile elaborare il dolore per la perdita della salute, della prestanza fisica e a pensare di ricostruire un nuovo adattamento, di sé e della coppia, all'evento che si sta vivendo.

La malattia è un evento critico che non riguarda solo l'individuo che ne è colpito ma che coinvolge tutta la famiglia e soprattutto chi, tra i familiari, diventerà la persona che si occuperà del malato, il caregiver.

La relazione di coppia è quella che ne risente maggiormente. Spesso si assiste ad un cambio di ruolo ed il vissuto del partner sano cambia nel modo di vedere la relazione. Il partner che si occupa della cura è sottoposto ad uno stress prolungato dovuto alle cure fisiche, alla modificazione dei ruoli, al supporto emotivo costante fornito al partner, a una diminuzione della qualità della propria vita, al vissuto emotivo di sentirsi dentro una prigione, "intrappolato" dentro una gabbia come se ogni spazio personale fosse invaso e, il prendersi cura del malato, fosse percepito come un obbligo.

Il sopraggiungere della malattia genera nella coppia uno squilibrio di partenza nella convivenza con la malattia. La patologia cronica diventa parte della quotidianità del paziente e della sua famiglia e, di conseguenza, i cambiamenti nella vita quotidiana incidono in modo negativo sulla qualità di vita e sul benessere percepito da tutti i componenti.

La malattia obbliga la coppia e la famiglia ad una redistribuzione dei ruoli. Il partner che deve aiutare il malato si sente investito, per il legame di attaccamento, del compito di sostenerlo attivamente. La malattia influenza in modo diretto tutti coloro che sono legati al malato da una relazione affettiva, minacciando il legame ed aumentando la tensione tra la sicurezza e l'insicurezza esistenziale che la persona sperimenta.

La malattia cronica ha un impatto rilevante sia per la famiglia che per la società, sia a livello economico che psichico. Con l'instaurarsi della malattia cronica, un fattore importante è la perdita del lavoro o l'adattamento ad una mansione diversa; questo genera anche la perdita del ruolo sociale e familiare poiché si dipende da altri che

devono adattarsi alle nuove necessità del malato. La malattia cronica costringe la persona che ne è affetta a ridefinire la propria identità personale.

La malattia cambia la vita della coppia perché porta con sé la fatica di accettare i limiti e i bisogni nuovi. In alcune coppie la conflittualità ha origine già prima che la malattia si manifesti, in un problema di salute difficile da riconoscere che, spesso, fa scattare il litigio e dentro questo contesto il conflitto è costruito su qualcos'altro. Se in una coppia che sta vivendo il problema della malattia nella fase iniziale si litiga e si porta in mediazione il conflitto si può osservare dall'ascolto delle due parti che il disagio vero è la malattia che li allontana e li avvicina in un abbraccio di eros e thanatos. Non si può vivere una vita piena quando c'è la malattia al tuo fianco ma non si può abbandonare la persona che si ama perché la ragione dovrebbe portare l'altro, il partner sano, a pensare a sé stesso. Le persone portano all'interno della mediazione la rappresentazione della loro vita: tragedia e commedia in un turbinio di scambi e di possibilità di vivere attraversando le montagne russe, schiantandosi e riemergendo dalle ceneri del proprio disastro. "Non è un paese per vecchi" era un gran film in cui si sottolineava che non è una condizione accettabile per tutti. È necessario fare leva su quello che è il proprio concetto di vita e di amore.

Il Mediatore può aiutare a dipanare la matassa del loro conflitto facendo leva sulle sensazioni che gli arrivano. Una coppia, legata dal vincolo del matrimonio, spesso si sente ancor più legata nella buona e nella cattiva sorte da una promessa fatta davanti al proprio ministro di culto e quindi davanti a Dio. C'è un contratto firmato davanti ad un pubblico ufficiale o un prete. Ma una coppia che ha deciso di camminare insieme sancendo questo cammino con la semplice promessa di un pensiero d'amore che possa durare al di là del tempo e dello spazio, senza che nessun essere umano abbia fatto apporre una firma a garanzia di questa unione, questa coppia come si porrà davanti al desiderio di mediare il proprio conflitto? E come si può gestire un conflitto che prima di tutto è un conflitto di ambedue con la malattia? È anche vero che questo

confitto si traduce poi nella gestione del rapporto quotidiano che viene inquinato. E, quando ognuno dei due sarà ascoltato, sicuramente emergerà la fatica, il desiderio di vedere l'altro felice, il bisogno di avere una vita più serena, la difficoltà della persona malata a vedersi in questa nuova condizione rinunciando a tutto ciò che prima faceva, il sentimento di colpa nel costringere a una vita di rinuncia l'altro partner, il senso di colpa del partner sano di fantasticare su un futuro in cui l'altro non è incluso, di vedersi da solo, il senso di oppressione ad ascoltare la sofferenza, il senso di impotenza che pervade tutti e due. E cosa chiederebbe una coppia con un problema legato alla malattia in una mediazione? Come dividersi dei beni materiali? Come gestire i figli se hanno figli? Ma se è una coppia senza figli?! Cosa porterebbe una coppia di questo tipo a chiedere una mediazione? Forse un aiuto a riconciliare le domande e le risposte di entrambi. Potersi vedere nuovamente ma in modo diverso. Riconoscersi senza perdersi ulteriormente. Accettare la malattia come una possibilità di crescita senza farsi sconfiggere. Riuscire a rimodulare la vita di entrambi su basi nuove, sconosciute ma che potrebbero essere l'unico modo possibile per continuare la vita insieme.

E il Mediatore potrebbe essere lo specchio di entrambi dove potersi incontrare per ricominciare nuovamente a rinnamorarsi di tutto ciò che è ancora possibile. Mi piace pensare al Mediatore come a colui che con i suoi rimandi, il sentito che aiuta l'altro a ritrovarsi, con il gioco degli specchi che porta lo sguardo a sé stessi specchiandosi nello sguardo altrui, possa aiutare la coppia a riconoscersi e a rinnovarsi. Oppure a separarsi se la sofferenza dovesse aver reso la convivenza così insopportabile. Ma la separazione, a questo punto, sarebbe meno dolorosa perché si è potuto guardare l'altro con gli occhi dell'umanità compassionevole.

La malattia cronica porta con sé una presa in carico dei tempi molto lunghi, a volte per tutta la vita. Oggi è cambiato molto il contesto dentro il quale si percepisce il rapporto col proprio corpo che è cambiato nel tempo, e il concetto di malattia e la

definizione di sé stessi come malati. La società di oggi ci chiede di essere sempre performanti mentre la malattia cronica obbliga i soggetti affetti ad entrare in una dimensione psico-sociale sconosciuta. Nella persona avviene un processo di separazione dall'immagine precedente che deve gradualmente portare al pieno riconoscimento e all'accettazione della dimensione del corpo malato. L'accettazione porta con sé l'ineluttabilità di continuare il proprio progetto esistenziale. La malattia cronica non può minare le fondamenta di tutta una vita. In questo risulta fondamentale il ruolo che la persona assume rispetto alla sua malattia e le decisioni che prende. C'è un passaggio fondamentale che va dal sentirsi vittima di un evento subito a dare uno stop e riprendersi in mano la propria vita senza sentirsi continuamente malato. Riprendere il controllo del proprio corpo, diventare il centro della propria vita. Senza questo passaggio si resta malati.

Per poter affrontare meglio i limiti di un'organizzazione centrata sui singoli servizi o Unità Operative, il Servizio Sanitario ha introdotto i PDTA (percorsi diagnostici terapeutico assistenziali) che consistono in percorsi integrati, di diagnosi, terapia e assistenza per affrontare le malattie croniche. Questo approccio è un sistema di cura centrato sulla persona in una concezione di cure primarie che costituiscono un sistema integrato che accomuna in una prospettiva più ampia anche il welfare di Comunità e sia garanzia di una presa in carico globale tra i curanti, la persona con cronicità ed i suoi caregiver di riferimento. Questo percorso ha l'obiettivo di dare un continuum tra i diversi livelli assistenziali. Il PDTA, in questo caso, diventa uno strumento di governance perché costruisce e valorizza ogni componente ed ogni fase del percorso terapeutico come in una filiera, dalla presa in carico ambulatoriale all'inserimento in un percorso terapeutico clinico, alla dimissione protetta.

Anche le dipendenze patologiche possono essere equiparate alla malattia cronica. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce la tossicodipendenza, come "malattia ad andamento cronico e recidivante che spinge l'individuo in maniera coatta

ad assumere sostanze a dosi crescenti o costanti per avere temporanei effetti benefici soggettivi, la cui persistenza è indissolubilmente legata alla continua assunzione della sostanza”. Lo stesso vale per l’etilismo e, recentemente, nel DSM-IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) anche il disturbo da gioco d’azzardo è indicato come esempio delle categorie delle dipendenze comportamentali che rientrano nel concetto di malattia cronica. I progressi delle neuroscienze hanno evidenziato alcuni meccanismi cerebrali che dimostrano che il cervello delle persone dipendenti ha caratteristiche alterazioni funzionali e strutturali proprio come una malattia cronica.

Un progetto possibile

Nella mia pratica quotidiana ho avuto modo di accogliere molte famiglie. La maggior parte delle volte arriva il partner o una madre, a volte un figlio, un fratello. E tutti portano la difficoltà che la malattia crea, il conflitto che genera all'interno della famiglia, la difficoltà di parlare con il congiunto senza creare ulteriore rabbia o isolamento, qualche volta la violenza.

Quando una famiglia vive il problema della dipendenza viene meno la funzione affettiva degli adulti sui figli e reciprocamente nella coppia. La dipendenza occupa la mente di tutti i componenti e travolge la vita di ognuno. Ad es. il giocatore d'azzardo, difficilmente smetterà di giocare spontaneamente. La famiglia diventa uno dei cardini di cura. Ci dev'essere una famiglia disposta a fare quadrato intorno al giocatore.

Nella patologia del gioco d'azzardo è proprio la famiglia ad attivare per prima strategie d'intervento per aiutare il proprio caro.

L'obiettivo del progetto d'ascolto è aiutare le famiglie anche a comprendere che il giocatore non è del tutto responsabile degli eventi in quanto affetto da malattia e che è possibile riprendere in mano la propria vita in modo dignitoso nutrendo la speranza di un futuro diverso.

È a queste famiglie che intendo dare ascolto per poterle sostenere a riconoscere il conflitto e l'accettazione della malattia in quanto tale. Arrivano con la convinzione stigmatica che il problema del loro congiunto sia "il vizio" e, dunque difficilmente riescono ad accettare tutte le sfumature del problema che si va delineando nella vita

della persona che gli sta accanto e che inevitabilmente sconvolge anche la propria. Se a portare il problema è un genitore cerca di giustificare sé stesso e additare il gruppo, c'è la necessità di non essere parte del problema sentendo inconsciamente quanto invece si è parte del problema.

Quando invece è un figlio sente come il genitore estraneo e distante da sé e, soprattutto se genitore egli stesso, distante dalla sua immagine di genitore. Si sente anche impaurito per ciò che questo porta dentro di sé: scompiglio emotivo, rabbia, voglia di essere visto in modo diverso.

Se è un coniuge a portare in ascolto il partner l'emozione più forte è il senso di tradimento rispetto al progetto di vita condiviso. Il tradimento della malattia, sia essa dovuta ad una dipendenza patologica o legata ad un disturbo fisico, è maggiore che un tradimento sessuale subito. L'altra donna o l'altro uomo che sono oggetto di desiderio del partner sono persone con cui si può interagire e competere. La malattia è un partner assoluto che prende tutto è con la quale non si può competere. A volte la coppia prende consapevolezza della necessità di separarsi per il bene di entrambi, a volte trovano la forza per continuare e chiedono aiuto.

Poter dare ascolto all'interno di un progetto definito sento che è affrontare questi aspetti in modo più concreto: è dare risposta a chi non sa di poter fare una domanda, a chi non sa di avere un bisogno.

All'interno del Servizio si dà ascolto alle richieste dei familiari. Ogni professionista ha accolto e ascoltato le famiglie. In tutti questi anni abbiamo fatto progetti dove abbiamo ascoltato le famiglie o anche solo i pazienti ma in gruppo.

Quello che io vorrei proporre è uno spazio ben definito dove le famiglie sanno di potersi rivolgere per essere ascoltati al di là della presa in carico del congiunto che ha un problema di dipendenza. Uno spazio di ascolto che non è di gruppo ma singolo dove la persona incontra l'operatore che ascolta, senza giudicare, senza imporre,

proponendo la possibilità di colloqui nel tempo e offrendo la possibilità di portare il proprio caro in quello spazio. All'interno del Servizio dove io lavoro è impensabile poter fare mediazione ma poter applicare i metodi acquisiti in questi anni di formazione invece è possibile. L'associazione Me.Dia.Re. con il suo centro di ascolto è sicuramente un esempio da dove partire per costruire un progetto possibile anche all'interno di un servizio pubblico. La mia speranza è che l'ascolto del singolo familiare possa diventare l'occasione non solo per una presa in carico clinica della persona malata ma che sia anche uno spazio dove i due confliggenti possano esprimere la necessità di essere visti per come sono e perdonati nella loro umanità. L'attenzione non è quindi alla mediazione familiare ma all'ascolto dei singoli che hanno un conflitto e che spesso, nell'ambito della malattia o della dipendenza, è rappresentato da qualcos'altro che è invece la necessità di affrontare quell'argomento che porta alla disgregazione della coppia e della famiglia. L'accoglienza della persona in uno spazio definito aiuta la stessa ad esprimere il disagio che sta vivendo e di dare un nome alla propria sofferenza. Il Mediatore, in questo contesto credo possa essere definito come tale, aiuterà i due confliggenti a ristabilire la comunicazione tra di loro senza che questa distrugga il loro rapporto ma li aiuti ad essere responsabili e consapevoli dei problemi che ognuno di loro sta vivendo.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- LO SPIRITO DELLA MEDIAZIONE – JACQUELINE MORINEAU – FRANCO ANGELI EDITORE
- LA MEDIAZIONE UMANISTICA UN ALTRO SGUARDO SULL’AVVENIRE: DALLA VIOLENZA ALLA PACE. – JACQUELINE MORINEAU - ERICKSON SAGGI SOCIALI
- INTRODUZIONE ALLA MEDIAZIONE FAMILIARE. PRINCIPI FONDAMENTALI E SUA APPLICAZIONE – John M. Haynes e ISABELLA BUZZI – GIUFFRÈ EDITORE
- MEDIAZIONE TRA DIALOGO E CONFRONTO. MAURIZIO D’ALESSANDRO
- LA MEDIAZIONE TRASFORMATIVA COME PRASSI d’ALESSANDRO-QUATTROCOLO
- LA MEDIAZIONE TRASFORMATIVA – QUATTROCOLO
- L’ASCOLTO E LA MEDIAZIONE NEI CONFLITTI FAMILIARI – QUATTROCOLO-D’ALESSANDRO
- INCONTRI DI MEDIAZIONE QUATTROCOLO
- Ministero della salute. DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA. PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA’
- IMPATTO DELLA MALATTIA CRONICA SUL PARTNER DEL PAZIENTE. UNO STUDIO ESPLORATIVO.
G. PACINI, I. SARMIENTO – SUPPLEMENTO DI PSICOLOGIA 2008 VOL 30
- MALATTIE CRONICHE E LAVORO. UNA PRIMA RASSEGNA RAGIONATA DELLA LETTERATURA DI RIFERIMENTO. A CURA DI SIMONE VERVA