

Il seguente testo è disponibile per la sola consultazione personale. E' vietata qualunque forma di diffusione e riproduzione.

Estratto da:

il Labirinto della Somatizzazione



a cura di Dario De Martis,
Simone Vender, Pierluigi Politi



LA GOLIARDICA PAVESE

ASSETTO EMOTIVO FAMILIARE E INDICAZIONI PER UN COUNSELLING FAMILIARE NELL'EPILESSIA

N. Ghisotti, A. Martinelli, C. Bressi, C.M. Cornaggia, S. Gianetti,

Istituto di Clinica Psichiatrica dell'Università di Milano,
IRCCS Ospedale Maggiore di Milano

INTRODUZIONE

Come ampiamente dimostrato dalla letteratura piú recente (Beckman & Sime, 1980; Reiss 1986) lo stile emotivo e relazionale delle famiglie conviventi con un membro malato cronico è in grado di influire sull'adattamento del paziente alla malattia nonché sulla sua risposta clinico-terapeutica. Data l'importanza di tali fattori, il nostro studio, condotto su 25 pazienti reclutati presso l'Istituto di Clinica Psichiatrica dell'Università di Milano, si propone di valutare il clima emotivo e le dinamiche relazionali che caratterizzano le famiglie conviventi con soggetti epilettici, famiglie in cui spesso la malattia diviene l'unico veicolo di comunicazione ed il nodo relazionale su cui si innestano i rapporti intrafamiliari (Miribel 1979; Bertola et al. 1981).

L'importanza ed il ruolo di tali interrelazioni è stata valutata attraverso l'utilizzazione di una metodica standardizzata, l'Emotività Espresa (EE), che consente una misurazione altamente validata dell'assetto emotivo che si crea all'interno di un gruppo familiare convivente con un malato cronico, sia esso affetto da disturbo psichiatrico che organico. Lo studio dell'EE suggerisce che pazienti che vivono a stretto contatto con familiari che mostrano alta Emotività Espresa abbiano maggiore tendenza alla recidiva sintomatologica (Leff & Vaughn 1985). La misurazione dell'EE viene effettuata attraverso la somministrazione ad ogni membro familiare convivente di un'intervista semistrutturata, la Camberwell Family Interview, la quale analizza, attraverso la libera espressione del vissuto emotivo, la percezione soggettiva della patologia e le modalità di relazione con il malato. La valutazione si basa sulle seguenti 5 scale: Ipercoinvolgimento Emotivo (EOI), Ostilità (H), Critica (C), Empatia (W), Commenti Positivi (PR). L'Ipercoinvolgimento Emotivo misura l'esagerata risposta emotiva, la dedizione, l'autosacrificio, il controllo intrusivo, l'identificazione emotiva con il malato. La Critica raccoglie i commenti negativi riguardanti atteggiamenti o comportamenti del paziente men-

tre la valutazione della presenza di Ostilità si basa su espressioni di critica generalizzata alla persona o di rifiuto. L'Empatia esprime contenuti di autentico interesse e calore affettivo mentre i Commenti Positivi valutano le espressioni favorevoli riferite al paziente. Le 3 scale altamente predittive di un cattivo andamento delle malattie croniche sono: l'Ipercoinvolgimento Emotivo, la Critica e l'Ostilità. Si definisce una famiglia ad alta Emotività Espressa quando almeno uno dei familiari riporti valori elevati in una di tali scale o una qualunque combinazioni di tali indici.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Il 36% delle famiglie da noi esaminate presenta alta emotività ed il 24% alto Ipercoinvolgimento Emotivo: si tratta di valori che, come già dimostrato (Cornaggia C.M., Bressi C. et al. 1992) avvicinano la risposta emotiva familiare maggiormente a quella presentata da famiglie con paziente che presenta un evento clinico acuto (infarto miocardico) che a quella delle famiglie che si confrontano con patologie croniche (nefropatie).

In particolare per quanto concerne l'alto Ipercoinvolgimento Emotivo, è possibile constatare che i familiari che raggiungono alti punteggi sono, nell'intero campione, solo le madri: ciò si esprime in uno stile comportamentale che si caratterizza per l'eccessiva dedizione ed autosacrificio nonché per un controllo costante e pervasivo su ogni aspetto della vita del paziente amplificando le reali norme igieniche della patologia. La relazione emotiva diviene una sorta di guscio protettivo che la famiglia interpone fra il membro malato ed il mondo esterno. Tuttavia, tale barriera protettiva sembra avere un effetto negativo sul paziente danneggiando la sua crescita psicologica e riducendo la sua capacità di adattamento psicosociale.

Commenti Critici ed Ostilità verso il soggetto malato sono presenti sia nei genitori che nei coniugi quando lo stile di vita del paziente non risponde alle loro aspettative. Inoltre, la presenza di Critica, in alcune famiglie, indica uno stile affettivo povero che risente dei nuclei conflittuali premorbosi amplificati dalla malattia. Un aspetto interessante proviene dalle famiglie con un padre particolarmente critico nei confronti del paziente: questo atteggiamento si combina infatti con un'alta conflittualità coniugale. Sembrerebbe quindi che la triangolazione sul figlio epilettico, secondo modalità affettive differenti (la critica paterna e l'ipercoinvolgimento materno) abbia lo scopo di impedire la presa di coscienza dei problemi coniugali.

Segnaliamo, inoltre, un altro importante aspetto che interessa sia i genitori che i coniugi: la presenza di effetti collaterali della terapia farmacologica (sonnolenza e lentezza) suscita un atteggiamento ostile sia nei confronti dei farmaci che del paziente. Alcuni familiari critici attribuiscono a tali effetti

collaterali alcuni tratti caratteriali del paziente e ciò provoca ulteriori atteggiamenti di rifiuto.

Infine alcune brevi considerazioni sulla correlazione fra risposta emotiva familiare e lunghezza della malattia. Utilizzando come valore soglia i 5 anni di malattia, si è potuto osservare che, in ragione del crescere della sua durata, l'Ipercoinvolgimento Emotivo e l'Empatia si riducono mentre la Critica e l'Ostilità aumentano. Come dimostrato per altre patologie, sono le dinamiche relazionali familiari preesistenti alla malattia nonché le risorse che il sistema familiare sa utilizzare per far fronte alla crisi provocata dalla malattia cronica, intesa come costante agente di stress, che indirizzano la risposta emotiva della famiglia con paziente epilettico nel senso dell'accettazione o del rifiuto della malattia stessa.

CONCLUSIONI

Lo studio dell'Emotività Espressa familiare si è rivelato utile nel fornire un'indicazione mirata per una consulenza familiare a quei nuclei che presentano vissuti emotivi e nodi interattivi disfunzionali: si ricercano, attraverso il confronto e la chiarificazione, modalità relazionali più adattative nei riguardi della persona malata e della malattia stessa. Tali obiettivi possono essere raggiunti, soltanto attraverso un'attenta analisi della risposta emotiva del gruppo all'imprevedibilità delle crisi, attraverso un'accettazione realistica delle indicazioni igieniche e terapeutiche suggerite dal medico curante nonché attraverso la definizione di adeguati livelli di aspirazione per la qualità di vita del paziente che, complessivamente, portino, a superare quel gioco relazionale che tende ad utilizzare la malattia come unico veicolo di comunicazione.

BIBLIOGRAFIA

Beckman L.F., Syme S.L., Social network, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Alameda County Residence, "Am. J. of Epidem.", 109, 186-204, 1980.

Bertola A., Colicchio G., Gentilomo A., Pinkus L., Provenzano L., Scerrati M., Epilessia. Un approccio Interdisciplinare, Roma, Borla, 1981.

Bressi C., Invernizzi G., Family factors and organic disease. Relazione presentata a "New model in Psychiatry". World Psychiatry Association, Regional Symposium, Palermo, 27-29 Maggio 1992.

Cornaggia C.M., Bressi C., Capra E., Ghisotti N., Gianetti S., Martinelli A., Secchi G., Expressed Emotion in families with a subject affected by epilepsy.