

## Segreti familiari: quando il paziente non sa

Matteo Selvini

### Introduzione

Questo articolo illustra uno sviluppo della ricerca clinica del gruppo della Palazzoli, successivamente alla chiusura della fase della prescrizione invariabile (26). Tale nuova fase è caratterizzata da progetti terapeutici flessibili basati sull'integrazione del lavoro terapeutico sugli individui con quello sulle relazioni diadiche e con la consultazione con l'intera famiglia. L'abbandono di strategie terapeutiche soprattutto prescrittive, di tipo struttural-strategico, porta ad un contesto di minor direttività e maggior ascolto dei singoli membri della famiglia. In tale nuovo contesto terapeutico i genitori dei nostri pazienti (generalmente gravi e cronici, adolescenti e giovani adulti con diagnosi di schizofrenia, depressione maggiore, disturbo borderline e disturbo alimentare) hanno iniziato a rivelarci moltissimi loro segreti. In particolare siamo stati colpiti dal fatto che *fosse soprattutto il paziente ad essere tenuto all'oscuro*.

L'osservazione di tali fatti specifici ha acqui-

stato un significato all'interno del nostro progetto di ricerca sui fattori di rischio familiare che noi connettiamo alla genesi dei più gravi disturbi mentali.

Ho dedicato un recente lavoro all'esame di uno di tali fattori di rischio: *il misconoscimento della realtà* (32). Con tale termine indico il fenomeno per il quale non solo il paziente, ma spesso più membri della famiglia, valutano in modo patentemente *distorto*, vuoi nel senso della idealizzazione oppure in quello della demonizzazione, la realtà psicoaffettiva di uno o più membri della famiglia (dal punto di vista dell'equilibrio psicoemotivo, della disponibilità affettiva ecc.) e/o di importanti relazioni familiari (ad esempio il funzionamento della relazione tra i coniugi).

Un caso tipico è quello di Antonio, uno schizofrenico disorganizzato che odia sua madre (una grave depressa cronica) e idealizza suo padre. Antonio è l'unico membro della famiglia escluso dal segreto familiare concernente un drammatico tentato suicidio del padre attuato quando Antonio aveva 16 mesi e sua madre era in attesa di sua sorella. Il segreto familiare è qui molto importante per sostenere il misconoscimento da parte di Antonio della realtà psico-affettiva del padre: Antonio fin da bambino si aggrappa al padre, ma è basicamente confuso per l'impossibilità di mettere a fuoco gli aspetti distruttivi ed autodistruttivi della personalità del padre. Tale misconoscimento della realtà, di cui il segreto familiare

MATTEO SELVINI

Psicologo, Nuovo Centro per lo studio della Famiglia, Milano.

Questo articolo è frutto del lavoro di équipe dello scrivente con Mara Palazzoli, Stefano Cirillo e Anna Maria Sorrentino.

è simultaneamente sintomo e supporto, non è certo *la causa* della schizofrenia di Antonio. Tuttavia crediamo che, all'interno di una visione multifattoriale, vada considerato un importante fattore di rischio e vulnerabilità.

I segreti familiari che escludono il paziente non hanno un rapporto lineare di causa-effetto con i disturbi mentali. Tuttavia, nella misura in cui possono essere collegati al fenomeno del misconoscimento della realtà, hanno un *legame probabilistico* con i disturbi mentali.

Tale ipotesi potrebbe essere sottoposta ad una verifica empirica con una ricerca quantitativa standardizzata.

### I fattori di rischio familiari

L'ipotesi che i disturbi mentali maggiori abbiano una genesi multifattoriale (biologica, familiare e sociale) è oggi praticamente accettata da tutti. Per ciò che concerne i fattori familiari, la disputa riguarda soprattutto il ruolo ad essi attribuito dai vari ricercatori: quello di esercitare un effetto stressante, esacerbando problemi biologici già esistenti, sostenuto dagli studi della psicoeducazione, oppure un ruolo più centrale, sostanzialmente eziologico, sostenuto dalle investigazioni di Bateson (1) Lidz (13) e vari altri, tra cui il nostro gruppo (26). Ovviamente è compito del terapeuta familiare lo studio approfondito dei fattori relazionali familiari.

L'esame di tali fattori di rischio si situa all'interno di un'ipotesi più generale, che connette i fattori familiari ai disturbi mentali gravi nei termini di un *processo trigerazionale di trasmissione della sofferenza caratterizzato da massicce difese di negazione di tali sofferenze*. Ipotizziamo che processi difensivi che nella seconda generazione (genitori) possono essere in qualche misura adattativi, possano risultare deleteri nel rapporto con la terza, dove uno o più membri manifesteranno un disturbo mentale grave.

Il padre di Antonio ha superato molto bene la sua fase di scempenso psicotico suicidario. Tuttavia *il modo* in cui ne è uscito, basato sulla negazione e l'autoillusione piuttosto che

sull'elaborazione dell'origine e del significato della sua sofferenza, può creare una situazione di rischio per un figlio, specialmente se questi ha sul proprio padre un investimento emotivo particolare.

Dobbiamo essere capaci di accedere ad una visione complessa delle *multiple coincidenze* che possono aver luogo fra i vari fattori relazionali familiari. *La presenza contemporanea di più fattori di rischio appare essenziale*. Ne abbiamo definiti tre di tipo familiare:

1) una complessiva deformazione del percorso evolutivo a partire dalle basilari relazioni di attaccamento (4). Il paziente si viene a trovare nel processo familiare in una posizione difficile o traumatica, dove bisogni psicologici fondamentali vengono frustrati. Un esempio può essere quello della distruttività del padre, come nel caso Schreber, o come nel caso di Franco (32), che vedremo più avanti, dove il padre attacca il figlio sulla base di un'inconscia rivalità per il possesso della madre. In questo fattore di rischio possiamo fare rientrare tutte le possibili disfunzionalità genitoriali: negligenza, abuso, sfruttamento ecc.

Nel caso di Antonio pesa certamente moltissimo il pessimo rapporto di attaccamento con una madre gravemente sofferente che lo scarica, fin da piccolissimo, ad una cognata nubife, anch'essa con una storia di ricoveri psichiatrici. La posizione della sorella minore è invece molto migliore, vuoi per un attaccamento almeno ambivalente verso la madre, vuoi per l'essere stata precocemente messa a conoscenza del segreto del padre, da parte della madre stessa e quindi più capace di vederlo realisticamente;

2) *l'intensità emotiva* di tali processi relazionali, e quindi la loro distruttività, è molto elevata. Se restiamo sull'esempio della rivalità padre-figlio è evidente l'universalità di tale dinamica. Perché diventi pericolosa occorre che assuma una forma accentuata, che decisamente sovrasti l'ancor più fisiologico e universale attaccamento positivo padre-figlio (16);

3) *il misconoscimento della realtà*.

Crediamo si possa sopravvivere psicologicamente a situazioni molto negative dal punto di vista della traumaticità delle relazioni e della

loro intensità emotiva proprio in assenza della contemporaneità di questo ulteriore fattore di rischio. Se il trauma è ben chiaro al paziente, se importanti testimoni affettivi gli hanno tenuto gli occhi ben aperti, ecco che un inevitabile disagio non prenderà mai dimensioni psicotiche.

Questo discorso ci conduce così ad un ulteriore fattore di rischio, aspecifico ed extrafamiliare: la contemporanea presenza delle tre variabili familiari citate (traumaticità, intensità e misconoscimento) può non produrre fenomeni psicotici *in assenza di un ulteriore fattore di stress esterno alla famiglia* (un fallimento scolastico o lavorativo, una crisi sentimentale ecc.). Un supporto affettivo o almeno una conferma di valore, esterna alla famiglia nucleare, può compensare la situazione e prevenire lo scompensamento psicotico, così come può consentire, reciprocamente, un rientro almeno parziale della sintomatologia, pur restando identiche tutte le variabili familiari.

Con il termine di *diagnosi familiare* faccio allora riferimento alla ricostruzione del processo relazionale trigenerazionale che può produrre i sopracitati fattori di rischio psicotico.

### Ci sono segreti più segreti di altri?

Nelle indagini bibliografiche finalizzate allo studio dei segreti familiari avevo preso atto della limitatezza della letteratura sull'argomento, addirittura ignorato da molti dei principali libri di testo della terapia familiare. Contemporaneamente alle mie prime elaborazioni è iniziato un fiorire della letteratura sull'argomento, soprattutto per il lavoro di Imber Black (12) *«Secrets in families and family therapy»*. La curatrice ha commissionato a 22 autori ben 19 specifiche trattazioni del tema. Tuttavia, con grande sorpresa, ho constatato che l'unico tipo di segreto che non viene preso in considerazione è proprio quello a cui stavo lavorando: figli sofferenti per seri problemi emotivi ignorano eventi importanti della vita dei genitori e della loro propria (23). E questi segreti sono presenti ben prima dell'esordio sintomatico. Ma anche più in generale, nella letteratu-

ra specialistica, viene trattato in modo pressoché esclusivo il tema dei segreti tenuti dal paziente (7,21) mentre l'essere esclusi da importanti segreti possiamo trovarlo menzionato in qualche esemplificazione di casi (29), ma mai come oggetto di una specifica trattazione.

Come spiegare una simile omissione? Certo mi fa pensare al trionfo del quarto comandamento (22) e cioè ad una difficoltà di fondo dei terapeuti della famiglia nel mettere seriamente in discussione i genitori dei pazienti. Ma è reticenza politica, dettata dal timore delle reazioni delle organizzazioni dei genitori, molto potenti soprattutto negli USA (National Alliance for Mentally Ill - NAMI) o è una reticenza più personale: le nostre stesse difficoltà come genitori, o coi nostri genitori?

### Tragedia e pazzia, Edipo ed Amleto

Se ripensiamo ad alcuni momenti chiave della storia della letteratura, troveremo eccellenti messe in scena della concatenazione tra segreto e tragedia, tra segreto e pazzia. Nella vicenda familiare paradigmatica nella storia della psicoterapia, quella di Edipo, l'impressionante catena di tragedie e sofferenze non nasce forse dal segreto familiare di un tentato infanticidio e dal conseguente segreto su chi fossero i reali genitori di Edipo?

Oppure rivolgiamoci all'emblema letterario del dubbio e della pazzia: Amleto. Anche qui la tragica catena degli eventi nasce dal segreto sull'assassinio del padre. Il dramma psicologico dell'escluso dal segreto, le sue visioni dello «spettro», il suo sapere senza sapere, il suo non sapere per paura di sapere, non credo potrà mai essere meglio descritto in un testo di psicoterapia, di quanto non lo sia nella tragedia della pazzia del principe di Danimarca, in questa grandiosa rappresentazione della pazzia come difesa dalla necessità di un'atroce vendetta imposta da un destino terribile. In questa narrazione ci sono le grandi intuizioni da cui nasce la terapia familiare: cosa consigliereste al re Claudio ed alla regina Gertrude? Un «depot» per il figlio, oppure un corso di psicoeducazione?

### Segreti creati dai terapeuti: una dimostrazione dell'iperadattamento dei pazienti ai segreti familiari

Nella lunga investigazione condotta in passato dal nostro gruppo con l'uso della serie invariabile di prescrizioni (26), i terapeuti costruivano con i genitori un doppio segreto da cui tutti gli altri familiari erano esclusi: il segreto sul contenuto delle sedute, il segreto sulle sparizioni dei genitori. Credo sia un dato rilevante il fatto che tra le 149 famiglie che hanno ricevuto tale prescrizione nel contesto del Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia, cui vanno aggiunte altre centinaia da noi trattate in altri contesti, reazioni di disagio o di protesta contro tali segreti sono state *rarissime* o pressoché inesistenti da parte del paziente, mentre sono state frequentissime da parte dei fratelli del paziente o di membri delle famiglie estese.

Tale dato mi pare un'ottima dimostrazione di come il paziente si sia abituato, seppur inconsapevolmente, ad una posizione di esclusione e di invalidazione all'interno della stessa famiglia, e non tanto o solo nel contesto sociale più generale.

Contro tali osservazioni si potrebbe muovere l'obiezione che l'invalidazione/esclusione sia una conseguenza dell'etichetta di malato mentale. Di fatto però i segreti familiari da noi osservati mostrano un'esclusione del paziente di gran lunga *precedente* l'esplosione del sintomo.

#### La definizione di segreto

Nella storia della cultura la nozione di segreto è andata incontro ad una polarizzazione. Da una parte la *sacralizzazione* positiva: i segreti sono distruttivi solo nel momento in cui vengono rivelati. Si veda il mito del vaso di Pandora, dove la rottura (svelamento) è fonte di sofferenze per l'umanità. Oppure il dramma di Ibsen *L'anatra selvatica* dove un segreto malamente rivelato ha tragiche conseguenze. Oppure, al polo opposto, troviamo la *demonizzazione*: i segreti sono distruttivi solo finché restano occultati. Ne sono un esempio paradigmatico ancora Edipo, o il mistero della

Sfinge, o tutta la complessa tradizione culturale sul valore liberatorio/terapeutico della confessione. Finché il segreto resta connesso all'idea del sacro viene visto sotto una luce prevalentemente positiva (si veda anche il dramma di Faust). Viceversa quando la nozione di segreto viene connessa a quella di inganno (deception) emergono concezioni tutte negative: ad esempio Jung (14) scrisse che avere dei segreti è un veleno psicologico che aliena il suo portatore dalla società.

Seguendo la Bok (2) quanto definisce la nozione di segreto sono l'*occultamento* (concealment) e il *nascondimento* (hiding). Si tratta quindi di un *occultamento di tipo intenzionale, concernente informazioni importanti per chi è tenuto all'oscuro*.

Qualcosa di diverso dalla privatezza (privacy) o confidenzialità che sono invece definite come *protezione dall'accesso indesiderato di altri, rispetto a informazioni per loro non direttamente rilevanti*.

#### Misconoscimento della realtà e segreti familiari

Franco, 22 anni, ha una storia di periodi deliranti, fasi depressive, tentati suicidi, uso intermittente di eroina da ormai 5 anni (31,32). Rifiuta ogni terapia ed a fatica viene portato alla consultazione familiare. Nei contatti preliminari con il terapeuta il padre gli aveva confidato di avere sempre avuto, all'insaputa dei familiari, *prolungate relazioni extraconiugali*. Le prime sedute di consultazione ci mostrano un quadro d'intensa idealizzazione di questa coppia di genitori: la madre ci parla della propria profonda unione con il coniuge, i figli confermano questo grande legame *schiena contro schiena* esaltato invece che indebolito dalle frequenti separazioni fisiche tra i coniugi a causa dei loro impegni lavorativi. La diagnosi familiare mette così in luce, tra l'altro, livelli limite di misconoscimento della realtà con effetti altamente confondenti sul paziente:

1) la *cecità* della madre nei confronti del marito le aveva impedito di vedere, oltre ai tradimenti, anche l'entità della ostilità distrutti-

va del padre nei confronti del figlio che sarebbe divenuto paziente. Di qui una vera e propria omissione di soccorso;

2) Franco è confuso perché si sente pieno di odio per il padre, mentre questi è per gli altri un uomo di grande integrità morale, un padre ed un marito perfetto.

E' la connessione tra segreto e tipo di misconoscimento della realtà, che ci guida a decidere *se, quando e come* rivelare i segreti familiari nel processo terapeutico.

Nel caso di Franco l'esistenza del segreto consente la sopravvivenza del mito di un padre meraviglioso. Tale mito distrugge l'ordine mentale di un ragazzo che sente invece il padre come profondamente ostile e distruttivo verso di lui. Il disvelamento del segreto, legittimando immediatamente l'odio di Franco per il padre, produce un immediato miglioramento del paziente che ricomincia a credere nella possibilità di essere aiutato.

Franco reagì ringraziando apertamente il terapeuta perché ora poteva rivedere tutta la sua vita sotto una luce completamente nuova. Una reazione di sollievo e comprensione analoga a quella descritta da Paul (27) in un suo interessantissimo caso.

Il segreto familiare può infatti essere collegato alla *sistematica falsificazione delle percezioni della realtà da parte del paziente*, ed è appunto il sintomo ed il supporto di tale processo di *invalidazione percettiva del paziente*.

Il netto miglioramento di Franco sarà poi un processo lungo e complesso, che certo non si correla al solo svelamento del segreto. Lentamente il padre prende coscienza che quella severità che lui viveva come educativa conteneva invece un'importante componente di rivalità ed ostilità ed inizia a cercare di controllarsi, da subito la madre inizia a prendere le distanze dal coniuge ed a difendere Franco dagli attacchi del padre, ci sono importanti momenti di riavvicinamento con il fratello che precedentemente lo detestava. Ci sono cioè importanti cambiamenti su tutti e tre i fattori di rischio familiari: la traumaticità e l'intensità emotiva dell'ostilità di padre e fratello, il misconoscimento della deformazione psico-affettiva del padre.

Come paradigmaticamente mostrato dal caso di Franco e da quello di Antonio emerge con grande ripetitività una caratteristica dei genitori di questi ragazzi con gravi disturbi mentali: la loro negazione di importanti sofferenze personali e di coppia. Il concetto chiave è quello che *l'auto-inganno del genitore avviene per il figlio un imbroglio sugli affetti*.

Partendo da questo presupposto *di una sofferenza negata della coppia genitoriale, dobbiamo conseguentemente pensare che tale sofferenza, dato che solitamente non è palesata, dovrà essere in qualche modo contenuta, e perciò in qualche modo compensata*.

Proprio un'ineludibile necessità di compensazione può talvolta produrre quegli agiti destinati a diventare segreti familiari. Pensiamo ancora alle lunghe relazioni extraconiugali del padre di Franco. Quest'uomo, avendo nell'infanzia sofferto di un sostanziale abbandono materno, si era ritrovato nella ripetizione di un simile dramma nel matrimonio, specialmente dopo la nascita dei figli-rivali. Possiamo ipotizzare una sua ambivalenza tra la dipendenza emotiva dalla moglie e l'umiliazione che ciò gli procurava. Ma l'eccitazione maschilista delle avventure sessuali compensava efficacemente quel senso di umiliazione.

### Collocazione dei segreti

Seguendo Karpel (15) troviamo tre categorie di segreti.

1) *Segreti individuali*. Il depositario del segreto è una sola persona della famiglia (ad esempio solo il padre sa delle sue relazioni extraconiugali).

2) *Segreti interni*. Almeno due persone della famiglia ne sono a conoscenza (ad esempio solo i genitori sanno che la figlia è stata concepita nel corso di una breve conoscenza estiva). Si crea una situazione molto peculiare qualora il figlio condivide un segreto con un solo genitore, in quanto si determina un serio conflitto di lealtà. E' il dramma efficacemente descritto da Miller in *Morte di un commesso viaggiatore*: il figlio scopre le relazioni extraconiugali del padre, non lo rivela alla madre,

si allontana conducendo una vita disperata e fallimentare, mentre tutta la famiglia sprofonda parallelamente nel dolore.

3) *Segreti condivisi* (tabù o aree di reticenza). Si tratta di un segreto solo verso l'esterno. Ad esempio nessuno deve sapere, specialmente il nonno, che il figlio è tossicodipendente.

### L'esperienza del Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia

Nel Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia, abbiamo rilevato, tra centinaia di famiglie trattate, quasi esclusivamente segreti individuali ed interni dai quali il paziente era escluso.

Nel periodo gennaio 1988 - dicembre 1992 in 42 famiglie entrate in terapia in questo arco di tempo, abbiamo incontrato 26 segreti in 21 di queste 42 famiglie (dato che in 5 casi sono emersi 2 segreti). In 10 casi dal segreto era escluso solo il paziente, in 8 insieme ai fratelli, mentre altri 8 erano segreti individuali di un solo genitore. Si noti l'assenza di segreti interni tra un genitore ed il paziente.

I segreti che escludono tutti i figli potrebbero essere in un certo senso i più fisiologici; mentre è chiaro che quelli che appaiono più minacciosamente confondenti sono quelli che indicano l'esclusione del solo paziente. Il discorso dei segreti individuali è più complesso. Questi ultimi infatti pongono il complesso problema della *distinzione tra segreto come chiave d'accesso al misconoscimento della realtà e privato come segnale di una fisiologica individuazione e differenziazione della persona*. Non è infatti per nulla scontato stabilire quali informazioni sulla vita dei genitori siano rilevanti per il figlio. Come considereremo, ad esempio, una crisi psicotica della madre precedente al matrimonio e che non ha lasciato nessuna conseguenza evidente? Sarebbe insensato stabilire un rapporto di causalità tra segreti e psicosi. E' infatti evidente che gran parte di quanto non viene detto fa parte di quella privatezza essenziale al sano equilibrio psichico della persona, una privatezza necessaria nel rapporto coniugale ed a mag-

gior ragione nel rapporto genitoriale. Come il genitore deve proteggersi dall'accesso indesiderato del figlio nelle sue cose private (ad esempio rispetto all'andamento della sua vita sessuale) altrettanto deve fare il figlio dall'adolescenza<sup>1</sup>.

Il dato più significativo mi pare tuttavia quello che il paziente non condivide mai alcun segreto familiare interno (fatta eccezione per l'eventuale segretezza relativa ai sintomi, vedi i contenuti dei deliri o altro, Zapparoli, 37).

Su questo punto credo sarebbero interessanti delle ricerche comparative rispetto a contesti terapeutici diversi (con immagine diversa dalla terapia familiare) e ad una casistica diversa. Infatti in un altro contesto dove ho lavorato parallelamente, un servizio semigratuito di psicoterapia per adolescenti (non un centro di terapia familiare e per pazienti meno gravi) era meno insolito incontrare *segreti condivisi dal paziente*.

Eccone un paio di esempi. Durante la consultazione per un problema di insuccesso scolastico, ricordo la paradossale situazione creata con una madre che, in separata sede, aveva rifiutato drasticamente la nostra proposta di rivelare al padre la seduzione/aggressione sessuale che la figlia portata come problema aveva subito da un cugino. Quando comunicammo a tutta la famiglia riunita che la decisione della madre di non rivelare al coniuge un importante segreto ci impediva di proseguire nella consultazione familiare, il padre, molto compassato, si alzò, ci salutò e si congedò per sempre senza chiederci alcuna spiegazione!

In un altro caso un adolescente aveva manifestato segni di psicosi. Il paziente sapeva benissimo che il suo fratellino dodicenne era stato adottato, anche se andava dicendo in giro che l'adottato era lui. Quando nella prima seduta, alla presenza di tutta la famiglia, iniziammo a discutere di questa adozione, i genitori, agitati, con gesti e sussurri, ci fecero capire

<sup>1</sup> Abbiamo rilevato raramente, forse anche perché non li abbiamo cercati e studiati come interessanti, dei segreti condivisi da tutta la famiglia verso l'esterno. Un tipico segreto condiviso è quello sulla sintomatologia del paziente (del tipo «la nonna non sa nulla»).

che l'adottato non sapeva nulla. Esterefatti risponderemo: «Ma è qui, ha sentito tutto!». Ma loro, sicuri, risposero che continuava a non saperlo. Ed infatti il povero adottivo era come in stato di trance, non forniva alcun segnale comunicativo!

### I contenuti dei segreti

I segreti riguardano principalmente eventi o fatti personali, anche se in alcuni casi possono essere considerati come veri segreti pensieri, atteggiamenti, fantasie ed emozioni.

Nel corso di una terapia fu molto significativo quando la madre confessò al figlio depresso, tossicodipendente e suicidario, come gli avesse sempre mentito quando diceva che lui non rappresentava per nulla un ostacolo alla relazione che aveva allacciato dopo il divorzio da suo padre. In realtà il suo amico non accettava di sposarla proprio giustificandosi con la presenza del ragazzo.

Altri esempi possono riguardare il mascheramento di un reale sentimento di preferenza per uno dei figli, o delle fantasie di rapporti incestuosi.

I ventisei segreti del nostro sottogruppo si collocano in questo modo secondo la tabella di Grolnick (9) nell'aggiornamento fattone da Roberts (30):

1A: n. 3 concepimenti prima del matrimonio, in un caso durante un'occasionale relazione estiva.

1B: n. 7 relazioni extraconiugali (5 padri e 2 madri).

1C: n. 3 a) ingenti debiti del padre, b) enormi spese della madre per il pedinamento del paziente, c) promessa di una forte somma di denaro fatta dai genitori al fratello del paziente.

1D: n. 1 lunga carcerazione per truffa del nonno paterno.

1G: n. 3 a) gravi violenze e minacce fisiche subite dalla madre da parte di sua madre (a cui la futura paziente fu poi stabilmente affidata fino ai 6 anni), b) violenza sessuale subita dalla madre da parte del suocero, c) violenza sessuale subita dalla madre in adolescenza.

111: n. 5 gravi crisi psicotiche e tentati suicidi di uno dei genitori.

2A 2): n. 3 tumore terminale di uno dei genitori.

2B 2): n. 1 il paziente quale ostacolo per un secondo matrimonio della madre.

### Le origini del segreto: il vissuto di chi lo detiene

A livello cosciente quasi tutti i nostri genitori giustificano il segreto con la necessità di proteggere il figlio o i figli da qualcosa di emotivamente disturbante.

In realtà, come abbiamo visto, molto spesso la reale origine del segreto è quella di un auto difesa e di un auto inganno. In alcuni casi il detentore del segreto si difende con un vero e proprio oblio delle violenze subite o delle crisi psicotiche attraversate.

Un importante comune denominatore pare essere quello della *vergogna* (20). I genitori dei nostri pazienti cercano di presentare a se stessi ed agli altri delle facciate rispetto alle quali il segreto rappresenta una clamorosa smentita. Di qui allora quei padri e mariti perfetti, veri superuomini, che devono inabissare le loro relazioni extraconiugali o le loro crisi psicotiche, per conservare un'immagine posticcia. Ecco allora quelle madri di anoressiche che esibiscono efficienza e sicurezza, nascondendo quella profonda svalutazione e vergogna provocata dalle violenze subite e soprattutto da come tali violenze furono gestite (le vittime trasformate in colpevoli).

Questi genitori hanno serie difficoltà ad integrare nella loro identità eventi che evocano determinate impotenze, mancanze di reazioni, fragilità che, pur essendo parte integrante del sé, restano esiliate dalla coscienza.

Una tale difesa può non essere del tutto disfunzionale sul livello individuale: ad esempio la rimozione delle violenze troppo passivamente subite aiuta una madre di un'anoressica ad avere una migliore immagine di sé. Sono tuttavia i figli ad essere messi in una posizione difficile dalla scissione nella personalità del genitore. Ad esempio durante una seduta una

figlia anoressica accusa la madre di disinteresse per il suo totale silenzio, da sempre, sulle tematiche di tipo sessuale.

Tuttavia la ragazza non sa della grave violenza sessuale subita dalla madre a 14 anni, un episodio per il quale, a causa del comportamento gravemente non tutelante della famiglia (soprattutto l'accusatorio silenzio del padre), questa donna ha sempre vissuto una profonda vergogna, al punto di non averne mai potuto parlare neppure con la sua migliore amica.

C'è certamente un nesso importante tra segreti e *potere*. Detenere un segreto significa possedere più potere di chi ne è escluso. Tuttavia nei casi elencati questo aspetto pare essere significativo soprattutto rispetto al sottogruppo dei genitori che nascondono le loro relazioni extraconiugali. Può forse essere utile una distinzione tra detentori di segreti *-colpevoli-*, interessati cioè a coprire una qualche forma di loro proprio illecito morale o legale, e detentori di segreti *-non colpevoli-*, dove la peculiarità sta nel voler nascondere qualcosa di cui in realtà si è totalmente incolpevoli (una violenza subita, una grave malattia, un periodo di crisi psichica). Come Edipo che si accieca per delitti dei quali non ha effettiva responsabilità, in quanto ignorava chi fossero i suoi genitori biologici.

### Il vissuto di chi non sa

Se esaminiamo il problema sul versante del figlio escluso dai genitori da un segreto, troviamo le seguenti dimensioni psicologiche:

1) *l'illusione e l'idealizzazione*. Come abbiamo visto, la persona del genitore, la relazione coniugale, appaiono sotto una luce del tutto distorta.

2) *la contraddizione e la confusione*. Questa doppiezza dei genitori, la dialettica tra parti negate e parti esibite, induce ansiogeni vissuti di confusione; certe contraddizioni, certe incongruenze, certe oscillazioni di comportamento, restano inspiegabili.

3) *l'invalidazione e il deprezzamento di sé, l'autosqualifica fino all'instupidimento*. Antonio (32), divenne ebefrenico dopo che, per

caso, originò una conversazione telefonica della madre a proposito del drammatico tentato suicidio del padre. Il fatto che il ragazzo non abbia mai chiesto alcuna spiegazione mostra come nel suo percorso evolutivo fosse drammaticamente giunto a dubitare delle sue stesse percezioni. Infatti il suo sintomo più eclatante divenne poi quello di credere che la gente potesse leggere nella sua mente, o inserirvi dei pensieri.

Lo svelamento può essere importante perché consente il confronto, la contestazione. Prima era molto peggio perché la squalifica era nell'aria, si sentiva, ma non si materializzava mai.

#### 4) *l'incomunicabilità, le bugie, le reticenze*.

Molto spesso, nelle famiglie, tra un genitore ed un figlio troviamo delle vere e proprie barriere di incomunicabilità. Ci sono solo scontri, critiche distruttive, silenzi. In un tale contesto, un segreto è contemporaneamente il sintomo di quelle difficoltà di rapporto ed uno sbarramento ulteriore.

Lo svelamento del segreto del genitore, anche quando viene forzato dal terapeuta, può essere un interessante esperimento terapeutico, per verificare la possibilità di un riavvicinamento.

### Segreti e successi terapeutici

Tornando alle mie 42 famiglie, senza dubbio la presenza di segreti nel 50% dei casi è elevata, ma non significa molto in assenza di studi comparativi. Tuttavia mi ha molto colpito constatare come nei 12 casi (sui 21 totali) in cui la tematica del segreto ha assunto grande importanza, almeno in una fase cruciale della terapia, l'esito finale è stato quasi sempre molto positivo. Al contrario nei casi di esito più incerto, lo svelamento del segreto era avvenuto al di fuori della terapia, senza diventare parte del processo terapeutico, rimanendo un nuovo segreto ora condiviso da padre e figli (1 caso), oppure non era avvenuto del tutto o non aveva acquistato alcuna rilevanza emotiva (4 casi). Non so se questo dato possa fare pensare ad un possibile collegamento tra occulta-



mento di segreti e fallimenti delle terapie. Anche se posso citare un caso in cui, saputo a distanza di tempo di un importante segreto, potemmo ricominciare da capo, e con successo, una terapia che già si era chiusa con un fallimento. Ma è certamente vero il viceversa, la rivelazione di segreti è un indice altamente positivo del coinvolgimento e della fiducia della famiglia nella terapia, e quindi un segnale prognostico molto favorevole. Credo anche che lo svelamento parziale o casuale del segreto non produca dei miglioramenti nella sofferenza del figlio. Si veda ad esempio il caso di Vera, che scopre casualmente del tumore del padre, molti mesi prima della consultazione familiare, ma questo non risolve certo la sua anoressia. Anche in altri casi, come quello di Franco, abbiamo avuto il dubbio che, di per se stesso, lo svelamento del segreto avrebbe forse solo prodotto una inutile reazione conflittuale. Costatare come il padre non vedesse alcuna contraddizione tra le relazioni extraconiugali ed un sincero amore per la moglie fu un punto di partenza decisivo per la terapia in quanto ci permise di afferrare come in quest'uomo fosse vietato l'accesso alla coscienza dei sentimenti di ostilità.

E' tuttavia interessante quanto sostengono Marcelli e Bracconier (18, p. 256):

«Schizofrenia a parte, l'esperienza mostra che in tutta una serie di episodi psicotici acuti è possibile stabilire un collegamento tra lo svelamento di un segreto relativo alla famiglia che condizionava l'omeostasi dell'intero gruppo familiare e la possibilità di un'adolescente di non entrare nella cronicità».

Anche se mi pare fondamentale, non tanto la rivelazione di un segreto, quanto il contesto relazionale in cui ciò avviene. Questo proprio perché non è il segreto in se stesso ad essere né tossico né positivo. Conta la possibilità di mettere in crisi il misconoscimento nelle percezioni interpersonali dentro la famiglia.

*Quindi per rivelare un segreto occorre essere nelle condizioni di poter gestire un processo terapeutico.*

Sarebbe pericoloso in una situazione di

estemporaneità o provvisorietà del rapporto con la famiglia.

Sia che lo svelamento avvenga direttamente durante la seduta, sia che avvenga al di fuori, dobbiamo essere ragionevolmente certi di poter gestire le reazioni emotive e cognitive di tutti i membri della famiglia. In linea generale, data l'estrema pregnanza emotiva dei segreti, riteniamo più opportuno che lo svelamento avvenga in seduta dando così all'équipe terapeutica la possibilità di verificarne la sincerità e di valutare direttamente le reazioni emotive di tutti. Svelamenti avvenuti a casa ci hanno costretto a faticose e difficili indagini su cosa fosse stato effettivamente comunicato e quali reazioni avesse effettivamente suscitato.

Nel caso di segreto individuale di un genitore dobbiamo anche decidere, caso per caso, se lo svelamento debba riguardare la sola generazione dei genitori o anche quella dei figli.

### La preparazione dello svelamento

Nel rapporto terapeutico il nostro atteggiamento sollecita i genitori, con modalità del tutto *implicite* (accogliimento, comprensione, empatia ecc.) a rivelare i loro segreti. Nel momento in cui ciò accade privatamente con il terapeuta, questi *esplicitamente* s'impegna a rispettare tale confidenzialità solo fino a quando non dovesse ritenere che ciò interferisce con gli obiettivi della terapia. Ad esempio al padre di Franco promettemmo una riservatezza cui ci mantenemmo fedeli, fino a quando non dovemmo constatare lo stato d'impasse della terapia familiare, dovuto in buona misura all'accanimento con cui tutti, madre e figli per primi, sottolineavano l'estrema perfezione della relazione coniugale. A quel punto nonostante il parere contrario del padre, ma in obbedienza al mandato terapeutico, poco prima di una seduta familiare, gli comunicammo che ci assumevamo la responsabilità di informare sua moglie ed i suoi figli della verità sul suo comportamento coniugale, allo scopo di intraccare un pericoloso «delirio collettivo» che ci pareva direttamente connesso con la sofferenza psichica del figlio Franco. Utilizzammo pro-

prio questa metafora: «Qui non c'è un Franco che delira, ma tutta una famiglia che delira!».

Ritengo essenziale che la rivelazione di un segreto avvenga qualora chi è smascherato dal segreto si ponga, o sia posto, in una posizione di implicita ammissione e autocritica. Nell'esperienza di Stefano Cirillo all'interno del CBM (Centro per il Bambino Maltrattato di Milano) (6), il cardine del lavoro terapeutico è proprio l'assunzione di responsabilità del genitore maltrattante rispetto ai danni inferti ai figli. Purtroppo in precedenza l'équipe del CBM aveva visto quanto fosse pericoloso e controproducente confrontare un minore abusato con un genitore che negava radicalmente i fatti (per esempio la realtà dell'abuso sessuale compiuto sulla figlia) (6,17).

Nel campo dei disturbi psichici ritengo ugualmente pericoloso rivelare un segreto, se poi tale segreto può essere negato, banalizzato, o ribaltato in senso aggressivo da colui che da tale rivelazione avrebbe dovuto essere messo in crisi. Si veda quel padre che, spinto da noi troppo frettolosamente a confessare alla moglie, gravemente depressa, le sue avventure extraconiugali, lo fece (per quel che sappiamo, dato che ciò avvenne fuori dalla seduta) in modo ferocemente aggressivo: «Mi hai fatto talmente soffrire da spingermi a comportamenti indegni di me!». Le conseguenze immediate non poterono che essere negative. O si veda anche un caso in cui la rivelazione di una crisi psicotica adolescenziale di una madre (raccontataci dalla di lei sorella) durante una seduta familiare fu piattamente negata dall'interessata, lasciando sconcertati i figli.

Il criterio assolutamente decisivo, rispetto allo svelamento dei segreti, resta quello della *diagnosi familiare*: la rivelazione del segreto è terapeutica nella misura in cui *possiamo trovare una chiara connessione tra il misconoscimento della realtà rivelato dal segreto e la sofferenza del paziente*. Non sempre, però, una connessione logica è immediatamente evidente. *Occorre averla rintracciata con sicurezza prima di lanciarsi nello smascheramento di segreti*. A volte occorre lavorare anche molto a lungo, con il portatore o i portatori dei segreti,

per creare le condizioni per una *positiva* rivelazione (35).

### Segreti e strategie terapeutiche

Allo stabilirsi di un rapporto intimo e ravvicinato con le persone della famiglia non può non corrispondere la rivelazione di segreti. Ed è chiaro come noi oggi li consideriamo un potenziale grande aiuto. Va dato atto a Evan Imber Black (12) non solo di avere tolto dall'oblio questo tema cruciale, ma di averlo fatto con il giusto spirito, quello di spazzare via le semplicistiche ed ingenuie regole universali; a partire da quella della verità a tutti i costi (8). Così come è giusto criticare la classica posizione sistemica, che in qualche modo finiva per considerare i segreti come trabocchetti. Si vedano ad esempio Simon, Stierlin e Wynne (33, pp. 136-137) i quali sostengono che i segreti familiari non debbano essere svelati, bensì aggirati attraverso l'intervista circolare. La stessa Imber Black (11) ancora in tempi recenti teorizzava il totale disinteresse per il contenuto dei segreti. Ancora più esplicita fu in passato la posizione di Mara Palazzoli e Giuliana Prata che in un articolo significativamente intitolato «Le insidie della terapia familiare» (25) descrissero le loro tattiche per *evitare* che una zia rivelasse loro un segreto della famiglia in consultazione. E' chiaro che nell'ottica del neutralismo circolare i segreti fossero una vera e propria bomba innescata. Accettarne la rivelazione portava infatti nella seguente impasse:

1) tenere il segreto voleva dire cadere in un'implicita alleanza con il «confidente», il che minava ogni neutralità;

2) rivelare il segreto portava molto probabilmente a scontentare uno o più membri della famiglia, con analoghi effetti di rottura sulla neutralità terapeutica.

Nell'ottica del neutralismo circolare il segreto diventava perciò una trappola senza via d'uscita. Il nostro attuale punto di vista considera il segreto come una informazione chiave di grande utilità.

L'atteggiamento sistemico di disinteresse

per il *contenuto* del segreto presenta infatti dei rischi molto seri: «Non siamo interessati al contenuto, ma all'effetto del segreto sulle altre persone» Cecchin (3, p. 141).

Boscolo, Cecchin, Hoffman e Penn (3) in «La famiglia con un segreto» descrivono una consultazione familiare in cui accettano di condividere con i genitori un segreto concernente i tentativi d'incesto del patrigno ai danni della figliastra ventunenne Lisa, suicidaria e gravemente sofferente. Un anno e mezzo dopo la secondogenita Diana è ricoverata in un ospedale psichiatrico ed in una drammatica seduta la stessa Lisa rinfaccia ai terapeuti di non aver terminato il loro lavoro! («You left your work unfinished» (3, p. 176). Risulta evidente come proprio l'adesione dei terapeuti al fatto di ignorare il contenuto del segreto renda poco efficace la consultazione familiare, in quanto non si arriva alle problematiche decisive della tutela delle figlie e delle ragioni dell'incapacità della madre a proteggerle.

Tuttavia, in modo apparentemente contraddittorio, nella storia della terapia familiare sistemica esiste anche una tradizione illuminata a cui rifarsi. Va qui citato uno dei più commoventi successi terapeutici di Palazzoli, Boscolo, Cecchin e Prata (24). Quel caso in cui il segreto dell'esistenza in Ospedale, da mesi, di un fratellino neonato inguaribile, viene svelato poco dopo il decesso e la sepoltura del piccolo, per prescrizione dei terapeuti, a Marella, la sorellina non ancora treenne gravemente anoressica, sin allora tenuta all'oscuro di tutto. Dopo che i genitori le hanno verbalmente spiegato per intero l'accaduto, la famiglia esegue in giardino un funerale simbolico. Sarà il papà a scavare la fossa, la mamma a deporvi i vestitini del fratellino morto, mentre toccherà a Marella piantare sopra la sepoltura un arbusto fiorito. Fu in quel pomeriggio stesso, dopo il funerale, che Marella riprese a nutrirsi.

In ultima analisi la questione del segreto ripropone un limite storico della terapia familiare sistemica. L'abbandono della diagnosi come

guida alla progettazione della terapia conduce inevitabilmente a strategie terapeutiche *aspecifiche*, soggette a mutamenti talvolta soltanto in base ad «effetti moda».

Non esiste, perciò, il modo «giusto» di trattare i segreti familiari (5). Come ho già detto, sulla base di una accurata diagnosi individuale e familiare, ci prenderemo la responsabilità di decidere, caso per caso, *se, come e quando* un segreto dovrà essere svelato.

## Conclusioni

Nel lontano 1937 Heinz Hartman scriveva:

«A great part of psychoanalysis can be described as a theory of self-deceptions and of misjudgements of the external world». «Gran parte della psicoanalisi può essere descritta come una teoria degli auto-inganni e delle interpretazioni erronee del mondo esterno» (10, p. 64).

Nel 1970 Norman Paul (27) in un meraviglioso e commovente articolo «The role of a secret in schizophrenia» esemplificativa con eccezionale lucidità il complesso rapporto tra segreto e schizofrenia.

Purtroppo, nella storia della psicoterapia, questo fondamentale filone di ricerca pare essersi un po' perso per strada, forse per gli effetti fuorvianti della teoria freudiana delle pulsioni, forse per l'affermarsi di troppi tecnicismi pragmatici che teorizzano la rinuncia a capire e a scoprire (dall'ermeneutica al costruttivismo radicale) o forse, come accennavo all'inizio, perché in psichiatria, cioè sul terreno della sofferenza umana per antonomasia, molte verità sono troppo dolorose per cui, su di esse, posare lo sguardo è molto difficile.

Mi auguro che queste riflessioni sulla tragica catena che si allaccia tra sofferenze, misconoscimenti, segreti e disturbi psichici possano aiutarci nel nostro quotidiano lavoro di terapeuti.

RIASSUNTO

La nostra attuale investigazione clinica sui gravi disturbi mentali, successivamente alla fase della prescrizione invariabile, è focalizzata sullo studio della presenza di multiple coincidenze tra fattori familiari di rischio ed altri fattori extrafamiliari. Tra i fattori familiari da noi studiati appare rilevante quello del misconoscimento della realtà, definito come il fenomeno secondo il quale non solo il paziente, ma anche più membri della famiglia valutano in modo distorto sia la

realtà psiconettiva di uno o più membri della famiglia, che la qualità dei loro rapporti.

I segreti familiari che escludono il paziente (precedentemente al suo essere definito malato) sono spesso il sintomo ed il supporto di tale fenomeno di misconoscimento della realtà. Conseguentemente possono essere usati come strumenti decisivi per il successo della terapia familiare. Tuttavia la decisione chiave non sta nel rivelare o non rivelare il segreto. Piuttosto si tratta di capire, e di far capire, in qual modo il segreto è collegato alla sofferenza del paziente.

SUMMARY

Our present clinical investigation on severe mental disorders focusses on studying simultaneously and interacting family and other risk factors. One important family risk factor, distorted reality, is the phenomenon by which not only the patient but often several other family members manifestly misperceive the psychological equilibrium or affective involvement of one or more

members of the family. Family secrets withheld from the patient (long before his/her being labelled as mentally ill) are often both a symptom of and a contribution to such distortion of reality. As a consequence, working on secrets can be important for the success of family therapy.

However, the key decision is not whether or not to reveal the secret: rather, we have to understand, and get everybody to understand, how the secret is linked to the patient's suffering.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Bateson G., et al. Verso una teoria della schizofrenia, in Bateson G., *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano, 1976.
- 2) Bok S., *Secrets. On the ethics of concealment and revelation*, Vintage Books, New York, 1983.
- 3) Boscolo L., Cecchin G.F., Hoffman L., Penn P., *Milan Systemic Family Therapy*, Basic Books, New York, 1987.
- 4) Bowlby J., *Una base sicura*, Corina, Milano, 1988.
- 5) Carpenter J., Treacher A., *Problems and solutions in marital and family therapy*, Basil Blackwell, Oxford, 1989.
- 6) Cirillo S., Di Blasio P., *La famiglia maltrattante*, Cortina, Milano, 1989.
- 7) Eckstein R., Carulli E., *Keeping secrets in Giovacchini (a cura di), Tactics and Techniques in Psychoanalytic Therapy*, Hogart House, London, 1972.
- 8) Friedman E.H., *Secrets and Systems* in Lorio J.P., McClenathen L. (a cura di), *The Georgetown Family Symposya (vol. 2)*, Georgetown University Family Center Publishers, Washington D.C. 1973/1974.
- 9) Grolnick L., *Ibsen's truth, family secrets and family therapy*, *Family Process*, 22, pp. 275-288, 1983.
- 10) Hartmann H., *Ego psychology and adaptation*, (1937) translated by David Rapaport, International Universities Press, 1958.
- 11) Imber Black E., *"We've got a secret" A non marital therapy* in Gurman, A.S. (a cura di), *Casebook of Marital Therapy*, Guildford, New York, 1985.
- 12) Imber Black E. (a cura di), *Secrets in families and family therapy*, Norton, New York, 1993.
- 13) Lidz T., Cornelison A., Flecks S., Terry D., *Intrafamilial environment of the schizophrenic patient. I: The Father*, *Psychiatry* 20, 329-342, 1957.