

Collana diretta da Camillo Lorio

Le parole dei Maestri

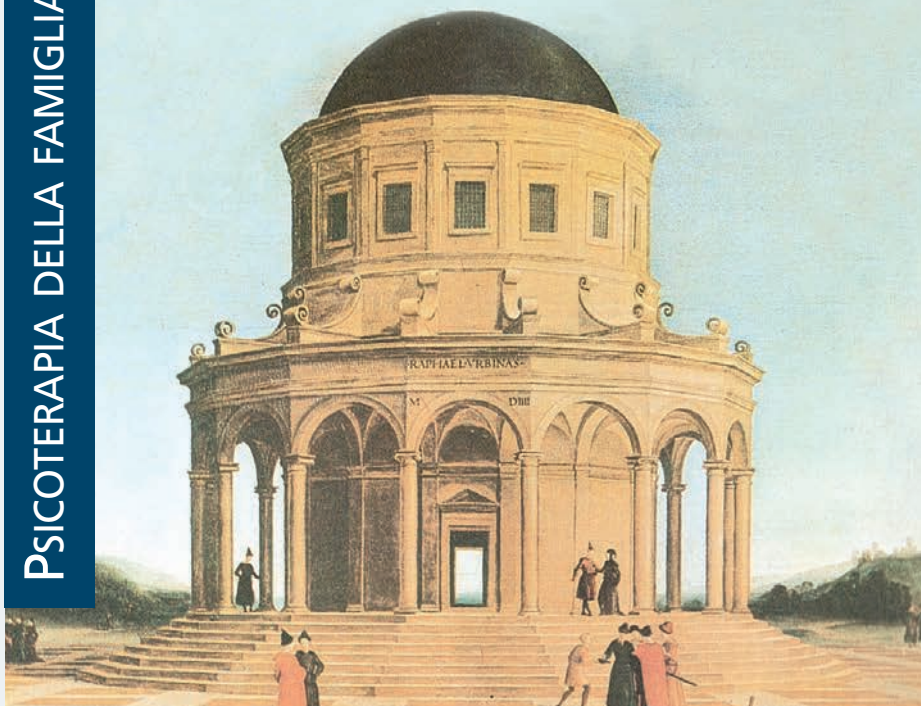
Per riscoprire la lezione dei grandi
della terapia familiare

A cura di
Maurizio Andolfi

Scritti di N.W. Ackerman, M. Andolfi, C. Angelo,
L. Boscolo, G. Cecchin, J. Dunn, J.L. Framo,
D.V. Keith, G. Liotti, S. Minuchin, R. Plomin,
G. Prata, M. Selvini Palazzoli, C.E. Sluzki, M. Viaro,
C.A. Whitaker, D.S. Williamson e L.C. Wynne

FrancoAngeli

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Comitato scientifico

*Luigi Boscolo, Laura Fruggeri, Sergio Lupoi,
Marisa Malagoli Togliatti, Anna Nicolò Corigliano,
Corrado Pontalti, Luigi Schepisi,
Valeria Ugazio, Maurizio Viaro*

La psicoterapia della famiglia ha raggiunto un considerevole sviluppo, sia per la sua notevole diffusione nell'assistenza pubblica dove si avvertono le necessità quotidiane delle famiglie alle prese con il disagio mentale non più contenuto dalle istituzioni segreganti, sia per le numerose richieste di formazione degli operatori.

Perché questo significativo sviluppo possa riuscire a mantenere livelli qualitativamente elevati e a conquistare maggior credito rispetto alla crescente diffusione del biologico, si avverte la necessità di una qualificata produzione scientifica sull'argomento.

Questa collana vuole rispondere a tale esigenza mediante:

- una trattazione organica e coerente della materia,
- scelte *qualitativamente adeguate*,
- il ritorno ad un preminente *orientamento clinico*,
- la possibilità di fare emergere *contributi innovativi* e di presentare le *ricerche più avanzate* nel settore.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Le parole dei Maestri

Per riscoprire la lezione dei grandi
della terapia familiare

A cura di
Maurizio Andolfi

Scritti di N.W. Ackerman, M. Andolfi, C. Angelo,
L. Boscolo, G. Cecchin, J. Dunn, J.L. Framo,
D.V. Keith, G. Liotti, S. Minuchin, R. Plomin,
G. Prata, M. Selvini Palazzoli, C.E. Sluzki, M. Viaro,
C.A. Whitaker, D.S. Williamson e L.C. Wynne

FrancoAngeli

PSICOTERAPIA DELLA FAMIGLIA

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

In copertina: Raffaello Sanzio, Lo sposalizio della Vergine, 1504 (particolare)

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Maurizio Andolfi Introduzione	pag. 7
Nathan W. Ackerman Il ruolo della famiglia nell'insorgenza dei disturbi del bambino	» 13
James L. Framo La famiglia d'origine come risorsa terapeutica	» 41
Donald S. Williamson La conquista dell'autorità personale nel superamento del confine gerarchico intergenerazionale	» 69
Carl A. Whitaker, David V. Keith Terapia familiare simbolico-esperienziale	» 91
Salvador Minuchin Le mie voci: una prospettiva storica	» 121
Maurizio Andolfi, Claudio Angelo Il sistema terapeutico ovvero il terzo pianeta	» 135
Lyman C. Wynne Epigenesi dei sistemi di relazione: un modello per comprendere il processo di sviluppo di una famiglia	» 157

Judy Dunn, Robert Plomin

Il significato delle differenze nell'esperienza dei fratelli
all'interno della famiglia

pag. 191

**Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco
Cecchin, Giuliana Prata**

Ipotizzazione, circolarità, neutralità: tre direttive per la
conduzione della seduta

» 211

Mara Selvini Palazzoli

Anoressia-bulimia: un'epidemia sociale. Lo schiacciante
numero dei ruoli della donna contemporanea

» 227

Carlos E. Sluzki

La trasformazione terapeutica delle trame narrative

» 237

Maurizio Viaro

Giochi interattivi familiari e terapia individuale

» 259

Giovanni Liotti

Attaccamento, Sé e famiglia: tre sistemi interconnessi

» 271

Introduzione

Maurizio Andolfi

In un'epoca storica come quella che stiamo vivendo oggi, caratterizzata dalla mancanza totale di Maestri, ovvero di figure-guida in grado di insegnare qualcosa che abbia a che fare con la vita e non solo tecniche più efficaci e più rapide per ritrovare magari la felicità (intesa come assenza di problemi) o il benessere fisico ed economico, questo volume intende riportare il lettore alle fonti e alle origini di un movimento, quello della terapia familiare, che ha ormai una storia impressionante di oltre mezzo secolo. Eppure lo studio della famiglia e dei suoi processi evolutivi, le rivoluzionarie teorie sistemiche e le esperienze cliniche con famiglie e coppie in difficoltà, maturate in tutto il mondo e non solo in quello occidentale, stentano ad essere pienamente riconosciute dall'*establishment* medico e psichiatrico, come pure dal mondo accademico, dove ci si ostina ad insegnare prevalentemente psicologia e psicopatologia incentrate sull'individuo, come entità staccata dai suoi legami familiari e sociali primari.

La terapia familiare in Italia nasce e si sviluppa negli anni '70, in un periodo caratterizzato da profondi cambiamenti sociali, segnati dalla Legge sul divorzio nel 1974 e dalla riforma del codice civile con il nuovo diritto di famiglia nell'anno successivo, fino ad arrivare al 1978, anno in cui vengono aboliti i manicomi e l'aborto diventa legale.

È proprio in questo clima caldo di stravolgimenti sociali nuovi e imprevedibili che si radica il movimento della terapia familiare, prima a Milano con la Selvini Palazzoli nel 1967 e due anni dopo a Roma con il gruppo di Cancrini, di cui farà inizialmente parte anche chi scrive; in realtà il termine "movimento" la connota come qualcosa di diverso dalla semplice scoperta di una nuova disciplina scientifica (anche se questa componente non sarà di secondaria importanza) con la convinzione, spesso implicita, dei Maestri di allora che ogni atto medico-psichiatrico rappresentasse una scelta politica e non solo tecnica e che bisognasse lottare

per affermare le proprie idee, soprattutto quando non in linea con i pensieri e le pratiche dominanti e repressive in materia di salute mentale e di sofferenza umana.

Ad esempio, osservare i problemi psicologici o relazionali di un bambino includendo la famiglia e le sue dinamiche nel processo diagnostico e terapeutico, non rappresentava solo una variazione tecnica e di setting rispetto al modello di *intervento duale* centrato sui sintomi della psichiatria infantile: si trattava piuttosto di una scelta politica dettata dalla profonda convinzione che un bambino porta su di sé ed esprime, tramite il corpo e i comportamenti, situazioni di disagio personale, che spesso si strutturano in vere e proprie patologie, e problematiche familiari irrisolte. Partire dai sintomi infantili, comprenderne i significati relazionali e ingaggiare la famiglia in questa nuova ricerca di senso erano le fondamenta del pensiero dei Maestri.

Le parole di Ackerman, Minuchin, Whitaker, Framo, per citare solo alcuni dei prestigiosi Autori di quest'opera, dovrebbero ancora aprire orecchie e cuore di tante istituzioni per l'infanzia e per l'adolescenza e di tanti professionisti che si arroccano nella costruzione di protocolli diagnostici e terapeutici standardizzati, come se esistessero due bambini uguali o con disturbi mentali o psicologici identici, privando i genitori della possibilità di diventare loro la vera "medicina" per la cura dei problemi insorti nei figli, soprattutto nel periodo critico dell'adolescenza. E in questo senso la terapia con la famiglia rappresenta un'opportunità straordinaria per ritrovare il senso di squadra di un gruppo che cresce e affronta insieme le tante avversità della vita, nella misura in cui ne vengono ricercate e sollecitate le risorse positive.

Rileggendo la valutazione sulla famiglia sana e disfunzionale di Whitaker e il modo creativo ed evolutivo di Ackerman (parliamo del 1968) nel proporre una diagnosi relazionale, si può capire la ricchezza straordinaria di un pensiero evolutivo che poneva al centro della terapia processi e crisi di sviluppo della famiglia. I terapeuti sistemici, soprattutto in Europa, pensano, a torto, che l'esordio della terapia familiare abbia a che fare con le ricerche sulla schizofrenia e la teoria del "*double bind*" descritta dagli studiosi del Mental Research Institute all'inizio degli anni '60 (di cui il volume *Pragmatica della comunicazione Umana*, uscito in italiano nel 1971, sarà l'espressione più autorevole); in realtà il vero fondatore della terapia familiare è Nathan Ackerman, che, nel 1937 (!) pubblicava il primo lavoro in assoluto su *The Family as a social and emotional unit*, mettendo l'accento sullo sviluppo dinamico del bambino all'interno della famiglia. Ackerman scriverà svariati libri negli anni '60, come *Psicodinamica delle relazioni familiari* che, benché tradotti in

Italiano, saranno decisamente ignorati dai clinici dell'epoca e in parte anche dalle generazioni successive.

In una società dove non è più chiaro quando si raggiunga una vera autonomia personale, fisica e psicologica, le parole di Williamson sulla "differenziazione dalle proprie famiglie di origine" sono di un'attualità assoluta. Riprendendo ed ampliando la *General System Theory* di Murray Bowen, Williamson aggiunge un tassello fondamentale all'intera impalcatura del pensiero evolutivo di Bowen, che non definisce quando questo processo di differenziazione del Sé possa considerarsi concluso. L'Autore colloca la vera "fase dello svincolo" intorno ai 30-35 anni, liberando così l'adolescente dall'ingrato e impossibile compito di realizzare una emancipazione completa, restituendogli l'ambivalenza come valore di crescita e ancor di più il bisogno e il diritto di appartenenza ai propri legami familiari e non solo la spinta altrettanto forte alla progressiva separazione dalla famiglia. La sua descrizione di adulto, di seguito riportata, dovrebbe farci riflettere a lungo e superare la retorica dell'amore-rispetto filiale, spesso vera e propria maschera per nascondere bisogni di dipendenza mai superati... «Il figlio, una volta realmente adulto, non è più condizionato né si sente in dovere di compensare la bontà o la cattiveria dei genitori, la loro vulnerabilità e i loro fallimenti, passati e presenti, reali o immaginari. Soltanto allora sarà in grado di conoscere realmente i genitori per quello che sono, ad li là delle funzioni reciproche di figlio o di genitori».

E questo salto evolutivo è un passaggio obbligato anche per altri legami, come quelli coniugali, il cui destino è strettamente legato a quanto ciascuno dei due partner è riuscito ad emanciparsi dalla propria famiglia.

Bowen, Boszormenyi-Nagy, Framo a cui si aggiunge poi Williamson sono i Maestri della Scuola di Filadelfia che, partendo da un modello psicodinamico, daranno un contributo straordinario al movimento di terapia familiare a partire dagli anni '70, con le loro idee ed esperienze cliniche sulla famiglia in una prospettiva intergenerazionale. Nel 1969 verrà tradotto e pubblicato da Bollati Boringhieri *Psicoterapia intensiva della famiglia*, un libro storico e fondamentale (uscito originariamente nel 1965) a cura di Boszormenyi-Nagy e Framo che raccoglie il pensiero di questi Autori.

Se Bowen è stato l'ideatore del genogramma familiare e del "ritorno a casa" di tanti adulti, così da ricostruire legami spesso interrotti o irrisolti e Nagy ha descritto in modo mirabile quei legami intergenerazionali basati su forti e "invisibili lealtà familiari", a Framo va il merito di affrontare il tema complesso della relazione di coppia, applicando al fun-

zionamento di questa le stesse teorie intergenerazionali. In particolare Framo sosteneva che i problemi di coppia andavano osservati all'interno dei processi di differenziazione di ciascun partner e le resistenze spesso strenue di tanti adulti nell'invitare in seduta genitori o fratelli lo portavano a confermare la presenza di grandi conflitti irrisolti con la famiglia di origine, conflitti che finivano per essere riproposti e gravare pesantemente nella vita di coppia.

Pur non appartenendo al gruppo di Filadelfia, di problemi di intimità di coppia parlerà anche Wynne, anche se le sue riflessioni prenderanno maggiormente spunto dai processi di attaccamento; attraverso il concetto di "pseudo-mutualità" di coppia anch'egli tenderà a riferirsi ad aspetti ed intrecci falsi nella costruzione di una relazione autentica.

In più occasioni ho parlato e scritto sulle due anime della terapia familiare, ovvero su quel dualismo che non ha mai trovato una risoluzione completa dopo più di mezzo secolo. Ai suoi esordi si è trattato di una divisione anche geografica molto marcata. Da una parte la West Coast degli Stati Uniti dove prendevano vita le teorie sistemiche attraverso gli studi straordinari sulla comunicazione umana del Mental Research Institute di Palo Alto in California, dall'altro quegli studiosi della East Coast che lavoreranno presso la Pennsylvania University di Filadelfia (Nagy e Framo) e alla Georgetown University di Washington, dove insegnerà Bowen per molti anni. Questi ultimi, anziché "mettere tra parentesi l'individuo" (come asserivano a quei tempi i terapeuti sistemici), ne studiavano storia e sviluppo attraverso una dimensione trigenerazionale del tutto originale e comunque diversa dal modello psicoanalitico tradizionale.

Del lavoro pragmatico di Palo Alto abbiamo ereditato moltissimo, soprattutto in materia di comunicazione verbale e non verbale, di contesto e meta contesto (la Selvini Palazzoli scriverà lavori mirabili su questi ultimi concetti) e di sviluppo delle teorie sistemiche. Su *Family Process*, la rivista più autorevole del settore verrà descritta in quei primissimi anni la diversità appunto tra i cosiddetti *Systems Purists* (puristi dei sistemi) ovvero di quei terapeuti che dovevano mantenere una posizione di neutralità e un certo distacco per non influenzare e farsi influenzare eccessivamente nella seduta, e quei terapeuti definiti *Conductors* che, al contrario, si ingaggiavano decisamente nel processo terapeutico, usando il proprio carisma personale e il proprio sistema di valori e che ritenevano utili *self-disclosure* e libere associazioni. In questo senso è molto simile la classificazione proposta molti anni dopo da Minuchin, in parte presente nel suo articolo che appare su questo libro e ancor meglio descritta su *I pionieri della terapia familiare* (volume che farà

seguito ad un Convegno Internazionale organizzato dall'Accademia di Psicoterapia della Famiglia nel 2000) che distingue tra “terapeuti freddi o caldi”, a seconda del loro minore o maggiore coinvolgimento personale nel processo terapeutico.

In realtà le differenze più rilevanti, che dagli Stati Uniti si sono poi riprodotte ampiamente in Europa e senz'altro in Italia, sono proprio quelle che rispondono a due quesiti centrali: *cosa è la terapia?* e *chi è il terapeuta?*. Da un lato abbiamo pionieri come Ackerman, Whitaker e Satir, seguiti poi da Framo, in qualche modo anche da Wynne e soprattutto da Minuchin e Andolfi, che ritengono che la psicoterapia sia essenzialmente un'esperienza a forte carattere trasformativo in cui terapeuti e famiglia sono gli attori. Basti pensare all'enunciato di Whitaker rispetto al passaggio tra “il fare e l'essere terapeuta” per comprendere la *mission* di un terapeuta che, al di là delle tecniche, vuole cercare l'essenza dei rapporti umani, partendo proprio dai sentimenti di sofferenza e di impotenza portati in terapia da tante famiglie in difficoltà.

Dall'altro lato abbiamo orientamenti pragmatici, come quelli originari di Palo Alto, o strategici (Haley) per proseguire con la Scuola di Milano almeno nelle prime decadi della sua affermazione in campo internazionale, e gli approcci conversazionali di Sluzki, autore tra i più rappresentativi di quel co-costruzionismo che vede il cambiamento come trasformazione delle trame narrative prevalenti.

Nessuno di questi Autori, compresa la Selvini-Palazzoli e il suo gruppo originario hanno mai parlato di terapia esperienziale e di coinvolgimento personale del terapeuta. Al contrario, il gruppo di Milano nell'articolo storico riportato in questo volume presenta i tre capisaldi del loro modo di pensare e condurre la seduta di terapia familiare: Ipotizzazione, circolarità, neutralità. Queste direttive saranno ampiamente sviluppate e seguite da uno stuolo imponente di studiosi e terapeuti sistemici di tutto il mondo. La ricerca accurata e meticolosa delle Informazioni (quelle con la I maiuscola) e la costruzione delle ipotesi parlano più il linguaggio della mente (sicuramente collettiva in quanto si lavora sempre in team) e la disciplina della neutralità terapeutica prevede un atteggiamento di relativo distacco; il tutto ben lontano da Whitaker che affermava come non si dovesse mai fare alcun piano alle spalle della famiglia, intendendo con ciò anche la preparazione della seduta e la discussione tra professionisti delle strategie terapeutiche da adottare; o da Andolfi e Angelo che in questo volume parlano di costruzione del Terzo Pianeta, ovvero di quel luogo intermedio dove incontrarsi sul piano reale e figurato con la famiglia e che, in altri lavori, descrivono il terapeuta come “il direttore del dramma familiare”. Per non parlare di Minuchin che si metteva a terra a

giocare con i bambini in seduta o che dirigeva gli scambi comunicativi di una coppia incapace di ascoltarsi, come fa un vigile urbano di fronte a un traffico congesto di auto.

Il passaggio drammatico dalla neutralità alla curiosità terapeutica di Boscolo e Cecchin negli anni '90 e le parole vibranti della Selvini-Palazzoli, nel lavoro del 1997 incluso in questo volume, sulle giovani anoressiche e bulimiche, vera epidemia sociale dei nostri tempi, spostano di nuovo l'attenzione dall'interno delle dinamiche familiari alla realtà esterna, luogo di incontro tra pensieri ed esperienze terapeutiche le più diverse.

Abbiamo incluso in questo libro due tematiche tanto importanti quanto spesso trascurate nell'ambito delle terapie sistemico-relazionali, la prima attraverso "Il significato delle differenze nell'esperienza dei fratelli all'interno della famiglia" di Dunn e Plomin, due Autori storici del settore e l'altra quella relativa al contributo del pensiero sistemico nel lavoro di terapia individuale, di cui Maurizio Viaro è stato in Italia un vero precursore. Abbiamo scelto di concludere il volume con un *outsider*, Gianni Liotti, che partendo dal pensiero di Bowlby, ci offre una griglia teorica del tutto originale per integrare i dati della conoscenza relativi all'individuo con quelli connessi alle trame relazionali e ci propone di dare al termine *psicoterapia* la dignità di una disciplina unificata, lontana dalle tante frammentazioni delle Scuole di Formazione.

Nel riproporre al lettore italiano tredici articoli speciali (compresi nel periodo tra anni '70 e fine anni '90) che hanno segnato la storia del movimento di terapia familiare nel mondo, corredati da introduzioni illustri, ci colpisce la loro incredibile attualità: come se il tempo anziché cancellarne l'originalità e l'utilità reale ne avesse potenziato il valore e la coerenza, proprio all'interno di cambiamenti sociali e familiari impressionanti. Ci dispiace anche per i tanti Autori che come Bateson, Bowen, Nagy e Satir, solo per citare i più eminenti, non compaiono in questo volume speciale, ma che il lettore potrà facilmente ricercare su altre autorevoli pubblicazioni.

Ci auguriamo che *Le parole dei Maestri* facciano riscoprire alle nuove generazioni di psicologi, psichiatri, assistenti sociali e psicoterapeuti la lezione dei grandi della terapia familiare e che questi rappresentino per loro una guida, li aiutino a non accontentarsi di scuole e supervisori scelti per stanco opportunismo dietro l'angolo di casa o impersonalmente ricercati sui siti web. I veri Maestri si vanno a cercare dove sono, spinti da un bisogno autentico di sperimentarsi come allievi per poter poi crescere e arricchire la loro lezione con la propria maturazione personale: un percorso di certo faticoso ma nella sua vitalità ben lontano dalla rincorsa di mere certificazioni ministeriali.

Il ruolo della famiglia nell'insorgenza dei disturbi del bambino

Nathan W. Ackerman

Nathan Ackerman già all'inizio del secolo scorso (è del 1937 il suo lavoro The family as a social and emotional unit) proponeva di considerare la famiglia come un'unità sociale ed emotiva, anticipando la futura visione sistemica, oltre che mettendo l'accento sulla necessità di considerare lo sviluppo dinamico dell'individuo all'interno dell'evoluzione del gruppo famiglia.

Nell'articolo qui presentato, il tentativo è quello di approfondire, tra l'altro, le connessioni tra equilibrio intrapsichico ed equilibrio interpersonale: «provare a concepire in un corpo unitario dinamiche individuali e sviluppo familiare»; volendo, tra l'altro, sottolineare l'importanza di considerare gli scambi affettivi e di influenza reciproca tra bambino e famiglia secondo una logica circolare di influenzamento reciproco; tale influenza varia in base alla fase di sviluppo individuale del bambino e di quella del gruppo familiare. Chiaramente la circolarità dell'adattamento è influenzata in ogni fase dal tipo di adattamento raggiunto nello stadio precedente; in sostanza si tratta di una visione ecologica: «l'unità da studiare è il bambino all'interno della famiglia». Ackerman pertanto in questo lavoro suggerisce, in maniera innovativa per i tempi e ancora attuale, di considerare il «disturbo del bambino è un'espressione funzionale dell'ordito emotivo dell'intera famiglia»; e ancora, «la psicopatologia del bambino è una risposta non solo al comportamento del singolo genitore, ma anche una distorsione nelle rappresentazioni dell'identità in evoluzione che riguardano la coppia dei coniugi e dei genitori».

Estremamente moderno quando indica chiaramente quanto può risultare fallimentare trattare individualmente il bambino trascurando le disfunzioni relazionali-comunicative all'interno della famiglia. Così come ancora attuale l'interesse per meglio definire i processi di funzionamento "normale" della famiglia, i contributi teorici in tema di sviluppo della personalità infantile e la possibile classificazione dei disturbi in età evolutiva collegata con i principi della diagnosi familiare.

A quest'ultimo proposito propone, per una diagnosi bambino-famiglia, di considerare la struttura psicosociale e le funzioni del gruppo familiare secondo una dimensione orizzontale e una longitudinale, analizzando rispettivamente per la prima dimensione: «adempimento, armonia ed equilibrio delle sue funzioni; le relazioni tipiche dei ruoli familiari e i modelli di complementarietà; i conflitti e le forme di collaborazione; le alleanze e le divisioni all'interno del gruppo; il gioco reciproco tra difese familiari e difese individuali; la sua identità, stabilità, i suoi valori portanti e i suoi processi di crescita; la discrepanza tra le prestazioni di quella famiglia e un modello di funzionamento familiare sano». Mentre la dimensione longitudinale della famiglia implica considerare le sue "classiche" tappe di sviluppo quali: il corteggiamento, il matrimonio, la nascita del primo figlio, la famiglia con più figli, la famiglia nella maturità, la dissoluzione della vecchia famiglia e la creazione di nuovi nuclei. Inoltre, Ackerman, sempre per la diagnosi bambino-famiglia, ritiene di considerare la capacità della famiglia di adempiere, armonizzare ed equilibrare le sue molteplici funzioni in base ad alcuni criteri quali: 1) sopravvivenza e sicurezza, 2) affettività, 3) equilibrio tra dipendenza e sviluppo autonomo, 4) educazione sociale e sessuale, 5) crescita e sviluppo creativo. Oltre a ciò propone di valutare le tipiche relazioni di ruolo e i modelli di complementarietà emotiva secondo cinque criteri: 1) sostegno dell'autostima, 2) soddisfazione dei bisogni, 3) collaborazione nella ricerca di una soluzione ai conflitti, 4) sostegno delle difese contro l'ansia, 5) sostegno della crescita e dello sviluppo creativo. Un'ulteriore elemento della diagnosi familiare riguarda l'individuazione dei patterns principali di conflitto e di ricerca di soluzioni; ma anche la diagnosi della coppia coniugale e della coppia genitoriale. Si passa quindi a valutare la discrepanza tra lo stato attuale della famiglia e il suo standard ideale di funzionamento. I disturbi del bambino, infine, devono essere classificati e collegati con il tipo specifico di funzionamento familiare, che Ackerman individua, da un punto di vista genetico o evolutivo e da un punto di vista funzionale.

In sostanza tale contributo, seppur datato, è in linea con le attuali concezioni sistemico-relazionali secondo cui un problema di un bambino è sempre un problema familiare.

*Melania Scali**

* Psicologa, psicoterapeuta familiare, psicologa giuridica, docente, membro dell'équipe del Servizio di Mediazione Familiare dell'Accademia della Famiglia Onlus.

Tentativi e limiti della tradizione

Se dobbiamo essere franchi, bisogna ammettere che i tentativi precedenti di mettere in luce il ruolo della famiglia sono stati inadeguati. Nel campo della psichiatria infantile si è teso ad accumulare informazioni e frammenti di conoscenze, senza tendere ad un insieme integrato. Questa impostazione lacunosa si è riflessa sui modelli clinici e formativi tradizionali. I disturbi di personalità sono stati descritti e raggruppati in una serie di sintomi ricorrenti e identificabili. Questi ultimi sono stati collegati con deficit organici, squilibri fisiologici, o con bisogni frustrati, paure e conflitti annessi. I parametri tradizionali utilizzati per la valutazione del bambino hanno portato, con inquietante frequenza, a delle diagnosi inadeguate o addirittura sbagliate. Un fattore che ha inciso pesantemente è stata proprio la difficoltà a valutare il ruolo dell'ambiente familiare.

Nell'esame psichiatrico di un bambino, non è possibile separare quello che viene osservato dal clinico che sta facendo l'osservazione. Dato che non è possibile osservare tutto nello stesso tempo, egli si concentra selettivamente su fenomeni parziali, guidato dai suoi presupposti clinici. Ciò che vede dipende dalla sua attenzione selettiva, sia quello che sceglie di guardare che quello che sceglie di non considerare. Chiaramente questo rappresenta una possibile fonte di errore.

Tradizionalmente il lavoro di valutazione diagnostica è stato diviso: lo psichiatra esaminava il bambino, l'assistente sociale intervistava la madre, raccoglieva informazioni e valutava la storia della famiglia e il suo contesto sociale. La procedura abituale prevedeva tutta una serie di operazioni: diagnosi clinica del bambino, raccolta della storia, valutazione della madre, del padre, dei fratelli. L'obiettivo di integrare le informazioni disponibili rappresenta un altro livello di possibile distorsione: l'influenza emotiva della famiglia sul bambino è lasciata a delle congetture. Per essere ancora più precisi, quando nella nostra procedura abituale, dopo aver esaminato il bambino da solo, ciascun genitore senza l'altro, e aver fatto raccogliere una serie di dati da persone diverse in tempi diversi, arriviamo a integrare quello che è stato scoperto separatamente, rischiamo di trovarci a dare delle interpretazioni delle relazioni famiglia-bambino che sono sì seducenti, ma distorte. L'esperienza ha dimostrato quanto inattendibili e devianti possano essere queste conclusioni. Non confrontare l'esame clinico del bambino come individuo con una sua valutazione fatta insieme ai genitori e alla famiglia, o limitarsi ad un'osservazione nel proprio studio trascurando un'osservazione diretta nel-

l'ambito familiare, può portare a delle conclusioni diagnostiche fuorvianti.

Da solo con lo psichiatra, il bambino mostra solo un aspetto della sua personalità; in presenza dei genitori ne mostra un altro. Il tipo e la qualità delle sue risposte dipendono, in larga parte, da come viene strutturato il contesto in cui avviene il colloquio. Dei cambiamenti nella situazione interpersonale portano a modificare in modo significativo le risposte. Il tipo di informazioni che noi otteniamo dipende dal nostro modo di raccoglierle. Ciò che emerge in un colloquio, una grave psiconevrosi o anche una tendenza alla psicosi, in seguito può risultare un disturbo acuto transitorio in risposta a un evento traumatico familiare in corso. Degli errori possono essere fatti anche eccedendo nell'altra direzione. Si può concludere che il bambino sta manifestando una reattività emotiva normale, mentre è proprio il modo in cui viene condotto il colloquio che non favorisce l'espressione del nucleo patogeno interno. Le caratteristiche stesse della procedura possono, quindi, essere responsabili di tutta una serie di errori già nella fase iniziale.

La difficoltà di valutare la risposta emotiva di un bambino alla sua famiglia può essere esemplificata anche in un altro modo. Quando viene presentata la storia clinica del bambino, certe componenti del comportamento di quest'ultimo vengono giudicate "reattive" alla situazione familiare. Ma reattive a che cosa?

Non appena viene chiesto di specificare e di argomentare questo giudizio, ci si accorge che isolare e definire le caratteristiche patologiche specifiche dell'ambiente familiare non è certamente un compito facile. Spesso la distinzione tra componenti reattive del comportamento del bambino e altre risposte devianti che si presume abbiano le loro radici nell'organizzazione intrapsichica rimane poco definita e vaga. Componenti interne ed esterne, passate e presenti del comportamento sono quindi mescolate insieme in modo poco chiaro.

Un'altra difficoltà può essere vista nel modo in cui viene organizzata la storia clinica. Una parte viene dedicata all'insorgenza dei sintomi, un'altra allo sviluppo del bambino, un'altra ancora all'esame psichiatrico e infine al contesto familiare. Ancora una volta, troviamo che la valutazione psichiatrica viene nettamente distinta dalla raccolta di informazioni sul contesto sociale e sulla storia familiare. Le due serie di dati vengono raccolte e interpretate in contesti separati. Sembra quindi difficile individuare le connessioni, stadio per stadio, tra emergenza del comportamento deviante nel bambino e sviluppo psicosociale del gruppo familiare.

La forza di questi argomenti è confermata da queste osservazioni documentate da dati empirici:

1. l'insorgenza di un disturbo psichiatrico in un bambino è regolarmente preceduta da un conflitto familiare. Esiste una relazione dimostrabile tra conflitto nel bambino e conflitto nella famiglia. Il disturbo psichiatrico è un'espressione funzionale dell'ordito emotivo dell'intera famiglia. Una volta che il problema familiare viene interiorizzato, le interazioni in corso di famiglia e bambino incidono sul destino della salute di quest'ultimo;
2. la psicopatologia del bambino è una risposta non solo al comportamento del singolo genitore, ma anche a una distorsione nelle rappresentazioni dell'identità in evoluzione che riguardano la coppia dei coniugi e dei genitori. La presenza di disturbi specifici nello sviluppo della coppia a questi due livelli è accompagnata da un sottile processo di spostamento e di divisione di queste tendenze patogene tra i figli; ogni bambino assorbe e riflette, in modo altamente selettivo, le caratteristiche malate di ciascun genitore come individuo e dei genitori come coppia;
3. se viene trattato il bambino e viene invece trascurato il disturbo in seno alla famiglia, il bambino si ammalerà di nuovo;
4. se il bambino migliora, altri membri della famiglia possono stare meglio o peggiorare;
5. la presenza di livelli di conflittualità e di ansia in altri membri della famiglia può bloccare l'evoluzione della terapia del bambino, soprattutto quando quest'ultimo è la pedina di conflitti irrisolti tra i genitori;
6. se anche il gruppo familiare viene trattato, diventa possibile far coincidere gli obiettivi della terapia con quelli della prevenzione della malattia mentale.

Altre lacune dell'approccio tradizionale al bambino possono essere riassunte nei punti seguenti:

1. i problemi irrisolti sulle cause che determinano i disturbi nel bambino;
2. il problema irrisolto della diagnosi e della classificazione dei disturbi; la difficoltà di integrare gli aspetti descrittivi, dinamici e genetici della diagnosi;
3. la tendenza acritica ad utilizzare gli standard della psichiatria adulti; l'enfasi unilaterale sulla patologia; la mancata considerazione

delle tendenze patologiche all'interno del contesto più ampio di funzionamento;

4. l'assenza di una concettualizzazione che presti attenzione agli aspetti di feedback nelle relazioni famiglia-bambino;
5. la mancanza di criteri diagnostici per l'intera famiglia; l'assenza di una valutazione che guardi all'equilibrio "salute-malattia" nel bambino e nella famiglia e di una correlazione tra diagnosi individuale e diagnosi familiare;
6. la mancata definizione del gioco di diversi livelli di disturbo all'interno del gruppo famiglia;
7. il ritardo con cui si è arrivati a considerare l'"acting-out" un modello di complicità emotiva nelle relazioni familiari;
8. l'inadeguatezza della nostra definizione del «vantaggio emotivo secondario» come processo familiare;
9. le complicazioni derivate da un'artificiosa divisione dei compiti tra i membri dell'équipe del settore materno-infantile; i problemi che comporta un «trattamento separato» di madre e bambino; la mancata considerazione del padre; la non concettualizzazione di "madre", "padre" e "bambino" come funzioni di ruolo interdipendenti che riassumono l'identità psicosociale della famiglia come totalità;
10. il ritardo accumulato rispetto a una possibile integrazione di psicoterapia e di terapia sociale della famiglia; l'assenza di un efficace programma di prevenzione dei disturbi mentali dei bambini.

La presenza e il riconoscimento di queste lacune nella teoria e nella pratica tradizionali della psichiatria infantile non ha niente di sorprendente. Si tratta delle inevitabili difficoltà di un modo di lavorare con il bambino e la famiglia, di una modalità di raccolta delle informazioni. Gli aspetti positivi della valutazione clinica del bambino in base al modello tradizionale sono stati ampiamente sottolineati; sono stati ignorati invece i limiti, la debolezza e le distorsioni che queste procedure comportano. Più spesso di quanto ci piaccia ammettere, le verità essenziali che riguardano le fasi di sviluppo del bambino e le influenze della famiglia vengono travisate, quando i fenomeni vengono parcellizzati e separati dalla totalità per comodità e familiarità con un particolare metodo di studio. Ciò che voleva essere all'inizio un tentativo di semplificare gli strumenti di studio finisce per rendere più complicata la situazione. Dobbiamo, quindi, fare in modo che le abituali procedure non ci ingannino e ci portino a false conclusioni e a una pseudo-comprensione.

Attirati in un vicolo cieco, possiamo trarre delle valutazioni sbagliate, formulare ipotesi errate e dar vita a teorie che, invece di facilitarci, ostacolano la scoperta di verità fondamentali dello sviluppo infantile. Se vogliamo comprendere le relazioni di famiglia e bambino, dobbiamo impegnarci nell'osservazione diretta di queste relazioni. Questa procedura ci offre un efficace correttivo per gli errori in cui possiamo incorrere esaminando il bambino, da solo, fuori dal suo ambito familiare.

Problemi di orientamento teorico

Le scoperte della psicoanalisi hanno dato un grosso impulso all'indagine psicodinamica delle interrelazioni tra comportamento del bambino ed esperienza familiare. La psicoanalisi ha messo in luce i bisogni fondamentali del bambino, gli stadi del suo sviluppo emotivo, l'integrazione psiche-soma e il ruolo dei conflitti inconsci. Ha messo in rilievo il legame madre-bambino, la sua paura dell'abbandono e di perdita d'amore, il suo conflitto con l'autorità genitoriale e la sua paura di essere punito, l'equilibrio tra bisogno di gratificazione e bisogno di frustrazione.

Tuttavia le formulazioni freudiane sugli stadi psico-sessuali dello sviluppo infantile, per quanto valore possano avere in sé, non sono riuscite a offrire un contesto di riferimento soddisfacente. Un loro limite è rappresentato dalla tendenza a separare le determinanti biologiche del comportamento da quelle sociali. Quando uno psicoanalista faceva riferimento a un certo livello psicosessuale, il suo discorso conteneva una duplice connotazione: a) un livello particolare di organizzazione istintuale; b) un corrispondente livello di sviluppo dell'Io o di organizzazione dell'intera personalità collegato ai livelli dominanti delle componenti istintuali. Tutto ciò è ambiguo e confondente. In questo contesto vengono trascurati le connessioni tra identità del bambino e identità familiare, i rapporti di Io e Super-Io con le interazioni familiari e il gioco tra difese del bambino contro l'angoscia e difese del gruppo familiare per garantirsi un'integrità, una stabilità e un'evoluzione.

Nelle formulazioni di stampo psicoanalitico, sono stati individuati particolari modelli di interazione tra i bisogni inconsci del bambino e certi elementi del comportamento dei genitori, o tra azioni del bambino e desideri inconsci del genitore. Chiaramente queste correlazioni sono parziali; ipotizzano una relazione tra un pezzo del bambino e un pezzo del genitore. Questa parte non viene definita nella sua relazione con l'individuo nella sua totalità, né il bambino intero viene visto e considerato