

Società di Psicologia delle Dipendenze

Giornata di studio

“Modelli Teorici e Clinici a confronto
nella cura della Dipendenza da Sostanze”

L'approccio sistemico-relazionale

Dott.ssa Ancilla dal Medico
Dott. Marcellino Vetere

Dolo, 12.06.2002

Modelli a confronto

Premessa

Lo scopo di questo lavoro è quello di porre le basi per una sempre migliore integrazione tra operatori con formazioni diverse.

Nella definizione sistemico-relazionale, il termine sistemico si riferisce al cambio epistemologico, segnala il passaggio al paradigma della “complessità” e riguarda tutte le discipline scientifiche; il termine relazionale definisce, invece, il modello concettuale che traduce ed applica tale epistemologia nelle scelte e nelle metodologie operative nell’ambito della psicoterapia.

Le epistemologie rappresentano le “nicchie ecologiche” che danno identità e definiscono i criteri di ciò che può ritenersi scientifico.

Ogni epistemologia, infatti, è un corpo coerente tra ciò che è importante osservare (fondamenti), come osservare (metodi) e quali strumenti usare per definirne la validità (criteri).

Per questo motivo ho raggruppato gli autori di riferimento in due tabelle diverse: una relativa ad alcuni degli autori che hanno contribuito maggiormente alla nascita, allo sviluppo ed all’affermazione dell’epistemologia sistemica; l’altra relativa agli autori che sono stati delle vere e proprie pietre miliari per quanto riguarda strumenti e tecniche di intervento relazionale, nello specifico per quanto riguarda la terapia familiare.

Per entrambe le tabelle, a fianco di ciascun autore, è riportata una o più parole chiave che ne indica il particolare contributo.

Autori di riferimento

“Una teoria certo non è la conoscenza, ma la permette”

Edgar Morin

Dire che la realtà sia complessa è quasi un’ovvietà, più difficile è tenerne conto. Per affrontare adeguatamente la complessità della realtà infatti, occorre fare lo sforzo di ricorrere ad un modo di pensare complesso, che vada esattamente nella direzione opposta al tentativo, largamente diffuso tra operatori ed utenti di semplificarla. Tutta la nostra formazione, dai banchi di scuola all’università, è basata su un pensiero disgiuntivo il cui scopo è quello di rendere “controllabile” la realtà. La controllabilità dei processi è la “conditio sine qua non” del rigore scientifico. Complessità, per contro, significa che la realtà è multiforme e mutevole, che è difficilmente afferrabile, governabile, prevedibile, in una parola “controllabile”. Sono tutte caratteristiche che immettono aleatorietà e, dunque, creano ansia. Così accade che, se sul piano teorico si è tutti d’accordo sul fatto che la realtà sia complessa e che il caso e l’imprevedibilità vi giochino un ruolo fondamentale, quando si passa agli interventi operativi riappaiono gli steccati del pensiero semplificante e disgiuntivo. Il rischio è che, in nome di un principio pragmatico, si sottovaluti il ruolo e l’importanza delle teorie di riferimento su quello che facciamo. Il problema posto dalla complessità dei fenomeni è che, per affrontarli adeguatamente, occorre avvalersi di molte teorie contemporaneamente: teorie sullo sviluppo del Sé, sul funzionamento di un gruppo, sul cambiamento, sul funzionamento delle organizzazioni, su come costruire reti tra servizi, su come definire e valutare obiettivi, metodi, risultati ecc... A questo punto è chiaro che diventano centrali la congruenza e la coerenza interna del set di teorie di riferimento tra di loro e con l’epistemologia di riferimento. Secondo A. Einstein, la scienza senza l’epistemologia è primitiva ed informe. Tutte le epistemologie hanno lo scopo di individuare gli standard scientifici, ovvero le “regole”, i “principi”, che bisogna

rispettare per un procedere scientifico. In altri termini, le epistemologie cercano di mettere a fuoco i criteri che definiscono lo spartiacque tra ciò che può ritenersi scientifico e ciò che, invece, appartiene al senso comune. Di conseguenza, ogni epistemologia è un corpo dottrinale coerente tra cosa osservare (assunti), come osservare (metodi), e quali strumenti usare per definirne la validità (criteri). Essa funziona da “nicchia ecologica” per tutte le discipline che ambiscono ad avere uno statuto di scientificità. La psicologia, da questo punto di vista, si configura come scienza del comportamento umano ed animale ed è evidente che ci si può accostare all’oggetto “psicologia” sia osservando ciò che gli individui manifestano sia ciò che essi provano, sia le operazioni cognitive che devono fare, sia le relazioni intercorrenti tra attore e situazione. Ognuno dei principali approcci teorici all’azione umana che oggi si fronteggiano (behaviorismo, psicodinamico, cognitivista, interazionista, sistemico ecc..), ha fatto di uno di questi aspetti il suo punto focale. Il fondamento dell’epistemologia meccanicistica da Galileo in avanti è stato quello di “smontare” fenomeni ed eventi complessi in catene causali per vedere di “cosa fossero composti”, l’atteggiamento di fondo dello scienziato della complessità è invece quello di “connettere” anche fenomeni ed eventi semplici al contesto di riferimento, al fine di vedere a cosa appartengono. Evidentemente è cambiato del tutto l’oggetto di osservazione. Questo cambiamento di ottica è maturato all’interno dei santuari dei neopositivisti soprattutto ad opera del biologo austriaco-americano Ludvig von Bertalanffy.*).

La Teoria Generale dei Sistemi

Bertalanffy attacca al cuore il paradigma riduzionista, “...la concezione meccanicistica di una causalità lineare che, se aveva dato risultati soddisfacenti nello studio del mondo fisico al livello della meccanica classica, non era però riuscita a spiegare in modo altrettanto convincente i fenomeni della vita e dell’organizzazione biologica”. (*) La teoria generale dei sistemi propone di cambiare l’unità di osservazione e di guardare alla realtà con una visione globale, non riduttiva, attenta alla complessità della stessa. La tesi centrale della TGS è l’illeggittimità di un tipo di conoscenza che vorrebbe ridurre il tutto alla somma delle sue parti, e della necessità che nell’osservazione ricevano la debita attenzione sia i singoli elementi, sia l’insieme delle interrelazioni che danno ad un campo il suo aspetto globale. Di qui l’importanza che assumono i concetti di organizzazione, finalità, totalità, spontaneità, contesto, ecc..., tutti termini che non compaiono nei dizionari della fisica classica.

Conseguenze epistemologiche in psicologia

Quello che Ludvig von Bertalanffy ha rappresentato per la filosofia della scienza, Gregory Bateson è stato per le scienze umane. Antropologo, autore di un libro classico sugli Istimul della Nuova Guinea (*) è stato coinvolto fin dal 1942 negli sviluppi della cibernetica ed ha scoperto il meccanismo del “doppio vincolo” che, riportato in psicopatologia, ha permesso di impostare in termini del tutto nuovi la questione della schizofrenia.) Dunque non c’è da meravigliarsi che sia stato l’ispiratore di una delle scuole di pensiero più vive in psichiatria: la “Scuola di Palo Alto”. Nel libro “La Pragmatica della Comunicazione Umana”, P.Watzlawick, J.Helmick Beavin e D.D.Jackson (*), mostrano come la scoperta del doppio vincolo di Bateson abbia rivoluzionato il modo di

* Ludvig von Bertalanffy, “Teoria Generale dei Sistemi”, Isedi, Milano, 1976 seconda edizione, cap. 9.

* W. Gray, J. F. Duhl, N. D. Rizzo “ Teoria Generale dei Sistemi e Psichiatria”, Feltrinelli, Milano, 1978, presentazione

* G. Bateson “Naven”, , New York, Macmillan Co., 1937

* P. Watzlawick, J. H. Beavin, Don D. Jackson “La Pragmatica della Comunicazione Umana”, , Astrolabio, Roma, 1971

guardare alla malattia mentale. L'eziopatogenesi delle malattie mentali va ricercata nelle distorsioni della comunicazione che producono, a loro volta, interazioni patologiche. Watzlawick e collaboratori, coerentemente con un approccio che guarda alla globalità, mettono a punto alcuni assunti di base che regolano il comportamento interattivo chiamato comunicazione. Con il loro contributo l'oggetto dell'osservazione si sposta dal comportamento del singolo alla comunicazione nella diade. La prospettiva sistemico-cibernetica introdotta, negli anni cinquanta, dal gruppo di Palo Alto, diventerà rapidamente la cornice teorica principale per il movimento della terapia familiare, che metterà a punto molti strumenti, tuttora utilizzati, che fanno esplicito riferimento al linguaggio analogico. .

Conseguenze in psicoterapia

Con il passaggio ad una scienza complessa si passa da un'epistemologia descrittiva del mondo ad una costruzione del mondo reale. La cibernetica, nucleo centrale della terapia sistemica, ha subito una serie di vicissitudini nel corso degli anni, passando dalla cibernetica di primo ordine, basata sull'assunto della separabilità del sistema osservato dal sistema osservante, alla cibernetica di secondo ordine, introdotta da Heinz von Foerster in cui il fulcro di interesse è proprio l'osservatore. L'osservatore, con le sue costruzioni mentali e le sue teorie costruisce la realtà che osserva. Il terapeuta cambia la propria posizione all'interno del sistema: da responsabile ed attore del cambiamento diventa consulente e perturbatore del sistema. Incluso nel campo di osservazione, diventa un elemento del gruppo e contribuisce a creare un nuovo dominio condiviso, condizione questa, indispensabile perché ci sia perturbazione. Secondo von Foerster, "la terapia perde il suo carattere persuasivo: potrebbe essere considerata più appropriatamente una danza tra metafore in cui il sintomo è la metafora dello stato attuale del sistema. Il sentiero del cambiamento sarà contingente alla struttura del sistema ed alle interazioni prescelte in un rapporto selettivo di co-costruzione della realtà terapeutica" (Andolfi, op. cit. p. 35) I terapeuti attraverso la relazione che intessono con la famiglia concorrono a proporre un valore a loro sconosciuto, ma ritenuto ottimale dalla famiglia. Se un terapeuta può e sa usare se stesso come principale strumento di osservazione, potrà usufruire di più livelli di analisi separando gli elementi da attribuire all'osservatore da quelli attribuibili al dominio di ciò che osserva.

Il contributo di H.R. Maturana e F. Varela

Parallelo alla ricerca di von Foerster e di Prigogine, si sviluppa il contributo di due medici cileni: H.R. Maturana e F. Varela (*) che insieme a von Foerster introducono il pensiero costruttivista nell'ambito della terapia familiare. Essi propongono un modello di organizzazione dei sistemi viventi che definiscono "*autopoietica*" per indicare che essi si riproducono continuamente e da soli. Anch'essi come Prigogine e von Foerster sostengono l'idea che l'osservatore faccia parte della descrizione che fa. Per rispondere alla domanda "Come faccio a sapere che un essere è vivo?" Maturana e Varela (*) suggeriscono che il solo fatto di porsi la domanda di come si riconosca un essere vivente indica che abbiamo un'idea, anche se implicita, di quale sia o debba essere la sua organizzazione ovvero quale insieme di relazioni debba esistere e verificarsi perché questo qualcosa esista. E' la conoscenza che genera la domanda. Dunque, ciò che va preso in considerazione non è più solo la descrizione del solo oggetto, ma la descrizione fatta da quello specifico osservatore. Ne consegue che il terapeuta è "co-costruttore del

.F. Varela "Principles of Biological Autonomy, North Holland, New York, p. 50

sistema osservato.” Sono la distanza e il grado di coinvolgimento che permettono al terapeuta di usare se stesso come strumento di diagnosi e cura, perciò acquista grande importanza il concetto di autoriflessività, di presa di coscienza dei propri pregiudizi e delle proprie teorie, come lenti attraverso le quali il terapeuta vede e comprende l’altro e l’ambiente circostante.

Epistemologia:

AUTORI	CONTRIBUTO
L.von Bertalanffy	teoria generale dei sistemi
G. Bateson	importanza del contesto
H. von Foerster	cibernetica dei processi di secondo ordine
I. Prigogine	sistemi lontani dal punto di equilibrio
H. Maturana	la conoscenza della conoscenza
F. Varela	l’osservatore nel sistema osservato
E. Morin	epistemologia della complessità

Psicoterapia della famiglia:

Modelli:	Centratura:	Autori di riferimento:
Modello Strategico	Comunicazione	Paul Watzlawick
Modello Strutturale	Confini tra sottosistemi	Salvador Minuchin
Modello esperenziale	Esperienza come cambiamento	Carl A. Whitaker
Modello trigerazionale	Trasmissione dei modelli	Murray Bowen Maurizio Andolfi

Ci si limita in questo articolo ad accennare ai concetti base di alcuni dei fondatori della terapia familiare perché ognuno di essi richiederebbe almeno alcune pagine per essere illustrato essenzialmente, dato che la terapia della famiglia è sempre stata eminentemente plurale, a differenza della psicoanalisi, in quanto è nata come movimento policentrico, con molti punti di origine e molti sviluppi. Scegliendo una definizione riportata nel testo di Bertando e Toffanetti “ Storia della terapia familiare” e ripresa da de Shazer essa è data

come "l'insieme di tutti i modelli di intervento che in qualche modo si pongono come obiettivi (sia pure seguendo teorie, prassi e tecniche diverse) la cura (nel duplice senso di curare e prendersi cura) di famiglie piuttosto che di individui, lavorando sulle loro interazioni emotive e cognitive" e sulla relazione terapeutica che si co-costruisce tra sistema famiglia e sistema terapeutico.

Teorie eziologiche della dipendenza da sostanze

Un correlato della complessità comporta che per affrontare un qualsiasi aspetto della realtà si debba fare riferimento a molte teorie contemporaneamente. Diventa fondamentale, allora, la necessità di una doppia coerenza epistemica: una all'interno del set di teorie cui si fa riferimento, in particolare tra teoria dello sviluppo del sé e teoria del funzionamento familiare, e l'altra tra paradigma epistemologico e metodologia di intervento.

Sopravvivenza, sviluppo e stile di attaccamento

Per spiegare l'eziologia della dipendenza occorrono almeno una teoria sullo sviluppo del Sé, una sul funzionamento della famiglia ed una sull'uso delle sostanze che siano coerenti tra loro.

Per quanto riguarda lo sviluppo del Sé, il riferimento è alla teoria dell'attaccamento nella versione modificata da P. Crittenden.

Tale teoria, a nostro avviso, spiega bene la fisiologia della dipendenza negli animali.

Secondo tale teoria, i sistemi di segnalazione e regolazione del proprio comportamento sono, fino ai rettili, l'aggressività e la sessualità.

La sopravvivenza dei piccoli dell'uomo alla nascita dipende completamente da chi se ne prende cura

La difesa dal pericolo influenza la sopravvivenza e la stessa evoluzione della specie (J. Bowlby)

Il piccolo dell'uomo ricerca attivamente una vicinanza protettiva (attaccamento)

L'adulto, con il suo comportamento, dà significato ai comportamenti del bambino. A seconda delle risposte ricevute alle richieste di cura, il bambino organizza un proprio stile di gestione del bisogno di attaccamento.

Tale stile influenzerà, finché è piccolo, la sua modalità di richiesta di vicinanza e conforto e, da adulto, la sua modalità di risposta alle richieste di vicinanza e cura da parte del/della partner e dei figli.

La Famiglia, crogiolo di valori

Il piccolo dell'uomo nasce e cresce in una famiglia e, dunque, il suo sviluppo avviene all'interno del ciclo evolutivo di una famiglia.

La famiglia rappresenta un sistema relazionale di scambio che contiene i suoi membri affettivamente in modo da assumere al suo interno la sofferenza psichica e le angosce esistenziali, così da favorire lo sviluppo affettivo e cognitivo e il processo di individuazione dei suoi membri. Essa diventa una specie di "stampo relazionale" dove l'individuo apprende modalità relazionali da esportare nel mondo esterno

Lo sviluppo individuale si forgia all'interno di una famiglia che, a sua volta appartiene ad una specifica "etnia", dei cui valori è portatrice verso le generazioni successive. E, come il ciclo vitale individuale si svolge all'interno di un preciso sistema di valori familiari, così il ciclo vitale della famiglia si svolge in un preciso "clima" storico sociale in determinato "contesto" socio economico globale.

Il sintomo è un segnale di disagio sia individuale sia familiare, ed è, al tempo stesso, espressione del disfunzionamento come opportunità di una riorganizzazione.

Il sintomo nella particolare fase del ciclo vitale che è l'adolescenza rappresenta un blocco o un rischio di fallimento di quello che è il compito centrale dell'adolescente, che è quello di portare a termine il processo di separazione dal sistema familiare per acquisire un proprio status sociale, che gli permetta di agire responsabilmente sia nell'ambito della propria famiglia che negli altri sistemi sociali. Come agiscono collusivamente le paure e le incompletezze di identità dell'adolescente con le strutture familiari o confuse o rigide o conflittuali o carenziate al fine di determinare patologia?

Per costruire una patologia della dipendenza occorre che si intersechino un bisogno di attaccamento non soddisfatto e compiti genitoriali inevasi.

Nella maggior parte dei casi, anche in occasione di una patologia adolescenziale, la famiglia, opportunamente aiutata, riesce a garantire la spinta necessaria all'uscita dei figli. Se, però la coppia genitoriale non ritrova in sé le risorse per affrontare temi emotivi rimasti in sospeso, il giovane non potrà avvalersi della funzione di "trampolino di lancio" che la famiglia dovrebbe garantirgli in questa fase.

Le ricerche effettuate in campo psicopatologico hanno dimostrato che aver acquisito uno stile di attaccamento distanziante o preoccupato, utilizzando le configurazioni relative agli stili di attaccamento di M. Ainsworth e le successive estensioni di P. Crittenden rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza della tossicomania.

E' significativa la presenza di soggetti tossicodipendenti che utilizzano la strategia di attaccamento distanziante, ossia persone che cercano di limitare l'influenza delle relazioni e delle esperienze di attaccamento. La loro storia rivela insufficiente supporto da parte delle figure originarie significative (madre, padre). Se si passa poi all'analisi trigerazionale e quindi alla storia della famiglia d'origine si scopre in genere che anche i genitori provengono da percorsi personali carenzati che hanno prodotto una precoce adultizzazione a scapito di uno sviluppo di un sé sufficientemente maturo da essere realmente generativo.

La droga in questa luce può assumere una funzione pseudoregolativa della vicinanza-distanza, modificando lo stato psichico, sedando l'ansia, inducendo uno schermo difensivo nei confronti delle relazioni, in una pseudoautosufficienza e in una pretesa di autogeneratività.

Le persone con un attaccamento preoccupato esprimono una difficoltà a staccarsi dalle esperienze personali infantili e la loro caratteristica è quella di elicitare con i propri comportamenti conforto dalle figure di attaccamento in un modo che però blocca lo sviluppo della loro autonomia. Anche questi soggetti pur non avendo dovuto affrontare il rifiuto delle figure di attaccamento hanno ugualmente ricevuto scarso supporto da parte di genitori, che in molti casi hanno cercato di curare le proprie ferite originarie o di coppia ricercando il sostegno del figlio.

In questo caso l'uso della droga rinforza l'invischiamento familiare, allontana lo spettro della separazione dei figli dai genitori, opera problematiche confusioni sui livelli generazionali dando vita a matrimoni verticali e a triangoli perversi.

Lo svincolo viene vissuto come un insopportabile elemento di destabilizzazione dell'intero sistema familiare. In questi casi, i figli utilizzano le proprie energie per realizzare il fallimento del progetto di vita personale, operando un sacrificio del sé, sacrificio mai riconosciuto, dato che trova manifestazione in comportamenti fortemente disturbanti sul piano sociale come la tossicodipendenza.

Le separazioni sono impossibili e anche quando se ne va il giovane tossicodipendente resta vincolato da un legame potente e non riconosciuto che comporta spesso il suo

ritorno. Si crea il mito dell'assente-presente e la droga permette al giovane di essere altrove pur essendo dentro la famiglia, mantenendo così la coesione familiare.

Cancrini in Italia è il ricercatore, terapeuta familiare che ha cercato di fornire una tipologia di alcuni tipi di tossicomania collegati a particolari funzioni svolte dal paziente designato all'interno della propria famiglia e a lui rimandiamo per un approfondimento in questo senso. L'individuazione di alcuni elementi personali e la loro interrelazione con certe determinanti familiari e ambientali non significa proporre una categorizzazione ma piuttosto fornire indicazioni sull'intervento da privilegiare.

Strumenti e tecniche di valutazione

Cosa valutiamo?

La valutazione è un processo di conoscenza teso a "sistemare ciò che vale", ciò che permette di "tenere legati insieme" in un tutt'uno funzionale tanti elementi (Diz. Zanichelli)

Pertanto ciò che, a nostro avviso, va valutato è il sistema dei valori condivisi, ovvero i "miti" che hanno permesso la formazione, l'organizzazione ed il funzionamento della famiglia di ognuno, che hanno costituito il "brodo culturale" nel quale l'individuo è vissuto.

La miscela esplosiva

I "valori condivisi" fungono da bussola per il comportamento di tutti i membri della famiglia. Il bisogno di appartenenza lega al rispetto dei miti familiari, pena la perdita di tale appartenenza.

Il bisogno di differenziazione spinge alla trasgressione di tali miti, con conseguenti sensi di colpa.

Le insopportabili ansie provocate dal temuto debutto sociale, connesse ai potenti sensi di colpa dei tentativi di trasgressione, se non possono essere espressi, esplodono in sintomi organici autodistruttivi.

Inutile dire che l'accettazione del "sacrificio del sé" collude con la strategia che mira ad evitare le insopportabili ansie provocate dal temuto debutto sociale, reso difficile da un incompiuto o alterato processo di individuazione e separazione

La dipendenza da sostanze serve ad impedire ogni movimento di svincolo, negando una possibile crescita e proponendo il tema della morte come centrale.

Strumenti di diagnosi e cura

Se i miti sono, per loro natura, "inconsapevoli" e difficilmente esprimibili in parole, anche gli strumenti utilizzati per indagarli e curarli devono servirsi in modo privilegiato di linguaggi analogici.

Verbali	Analogici	Preverbali
Colloquio clinico	Scultura familiare	Seduta di Psicomotricità
Interviste storico-geografiche	Genogramma fotografico	
Interviste semistrutturate	Simulata	
Oggetti metaforici	Foto di famiglia	
	Disegno congiunto	
	Disegno simbolico	
	Collages	

Percorsi Terapeutici

Microsistemi	Macrosistemi
Psicoterapia individuale	Consulenza
Psicoterapia di coppia	Supervisione
Psicoterapia di famiglia	Intervento di rete
Psicoterapia di gruppo	

Tecniche Terapeutiche

Le principali differenze rispetto ad altri modelli che sottolineano la peculiarità dell'approccio sistemico-relazionale sono:

La "Neutralità è impossibile": l'osservatore è parte del sistema e co-determina ciò che osserva;

L'"L'Uso del Sé" dello psicoterapeuta è il primo e più potente strumento diagnostico;

La "Relazione" è il principale strumento di cura

Questi tre assunti comportano alcune conseguenze metodologiche, tra cui:

- Posizione più attiva dello psicoterapeuta/conduttore
- Uso di metafore
- Oggetti metaforici
- Tecniche non verbali
- Modello esperenziale
- "Vedere" e "Sentire" sono importanti quanto "Ascoltare"

Analisi di un caso di dipendenza da sostanze secondo l'ottica relazionale

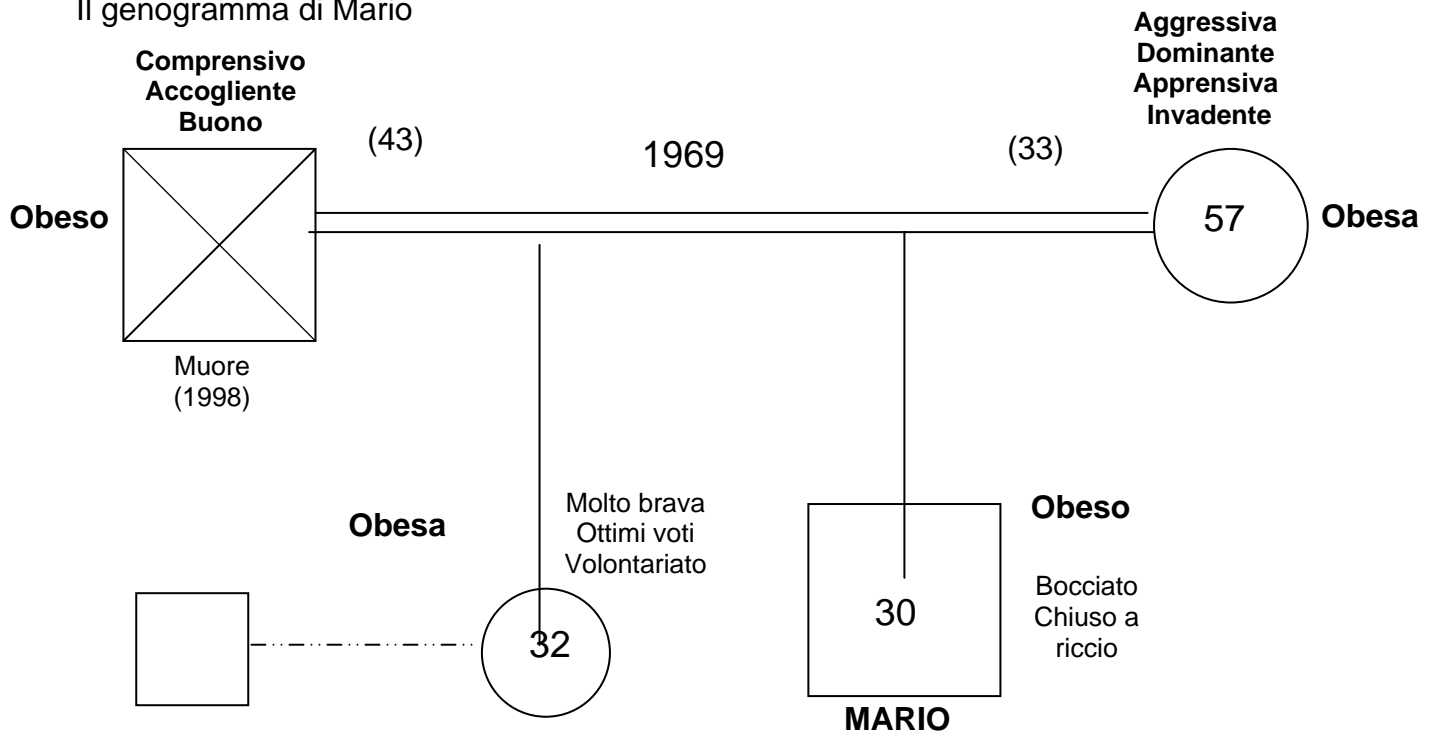
Il contesto privilegiato di intervento è quello familiare.

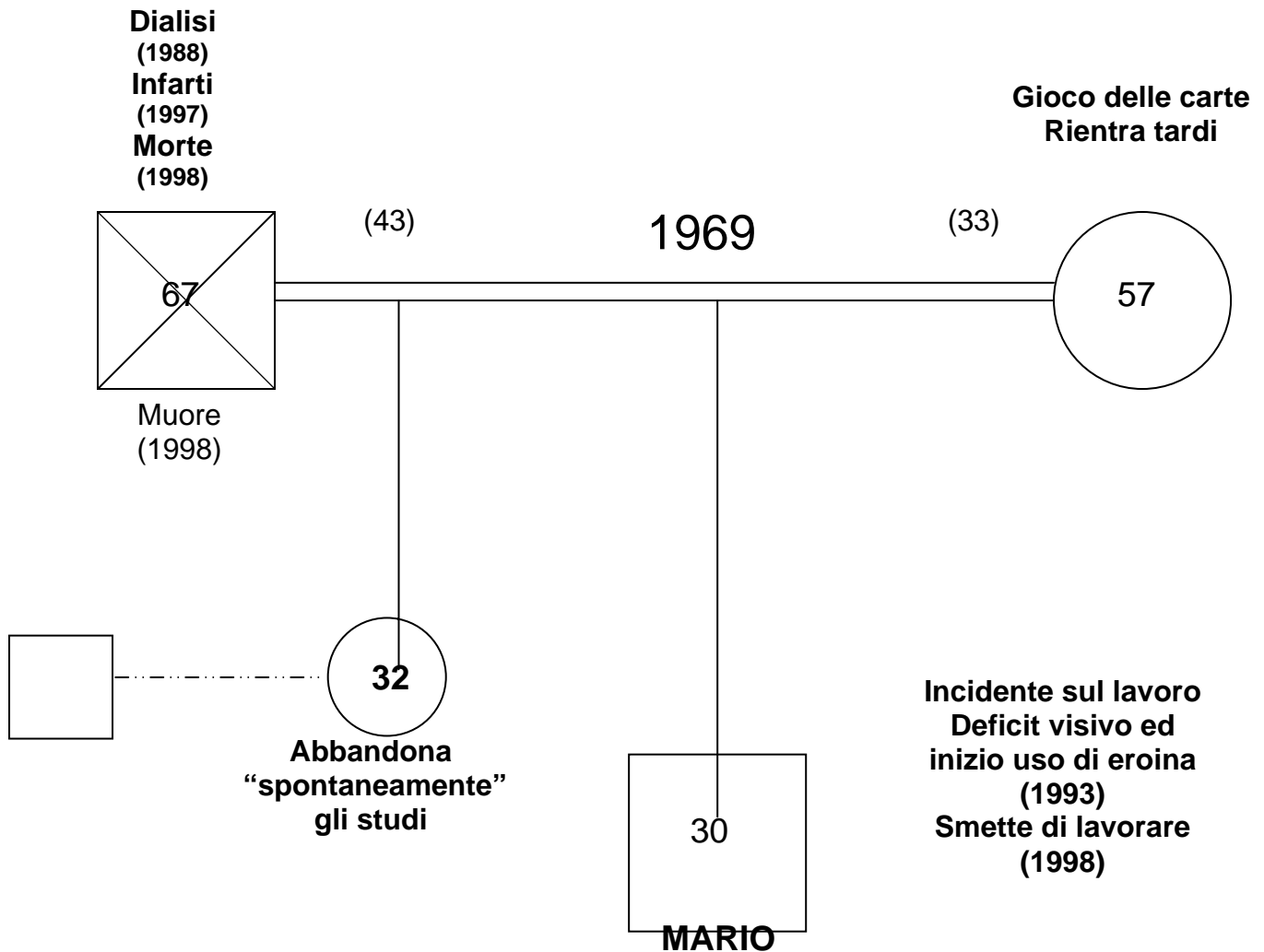
Premesse fondamentali al trattamento:

- la diagnosi relazionale mira a comprendere il significato funzionale del sintomo all'interno del sistema e come esso viene attivamente mantenuto dall'organizzazione quale soluzione migliore che il sistema ha trovato per mantenere un equilibrio,
- nessun trattamento delle dipendenze da sostanze può prescindere dal concetto di "catena terapeutica" sia temporale, in una sequenza di interventi sia coordinata nelle modalità trattamentali (per esempio nel caso in questione l'intervento familiare subentra dopo cinque anni di rapporto del soggetto con il SERT e avviene in contemporanea al trattamento naltrexonico e potrà essere il prerequisito per un lavoro gruppale)

Breve concettualizzazione del caso

Il genogramma di Mario





La struttura familiare nella quale si sviluppa questa dipendenza mette in luce la presenza di un padre debole, "troppo buono di cuore", che non riesce a svolgere la sua funzione separativa ed una madre aggressiva, dominante e, nello stesso tempo, molto apprensiva e sostitutiva nei riguardi del figlio.

Le cure per l'invalidità del padre vengono delegate, almeno in parte, dalla moglie al figlio, che le assume con forte ambivalenza.

Sembrerebbe che si fosse formata un' alleanza transgenerazionale negata tra madre e figlio in cui il forte accudimento del padre potrebbe anche avere valore riparativo.

In ogni caso è evidente una debolezza dei confini tra il sottosistema genitori e sottosistema figli.

Lo sviluppo di una polarizzazione padre debole/madre forte, figlia brava, che riesce, figlio tossicodipendente che fallisce, fa correre il rischio di mettere un velo e mascherare il "sacrificio del sé" che, invece, accomuna entrambi i figli: la ragazza lascia precocemente

gli studi per sostenere la famiglia e Mario assicura il suo continuare a lavorare per la rete relazionale interna alla famiglia grazie alla sua tossicodipendenza.

Persino l'obesità sembra essere un "valore condiviso" da tutti i membri della famiglia, quasi fosse un segno distintivo di appartenenza.

La presenza di un'obesità condivisa fa pensare ad una famiglia nella quale i legami di vicinanza e di intimità non garantiscono un sufficiente senso di appartenenza, tale da permettere una differenziazione per cui diventa necessario mettere in atto una sorta di "reificazione del corpo familiare"

il grasso diviene il condotto di una comunicazione poco mentalizzata,

Il corpo maschile, in particolare è espressione di sofferenze espresse con le malattie (il padre ha avuto infarti, è sottoposto a dialisi, il figlio ha il corpo lesa dall'incidente e dalla tossicodipendenza).

Sembrano emergere sia una condivisa difficoltà al riconoscimento ed all'espressione delle emozioni, sia una predisposizione al sacrificio del sé quasi si trattasse di modelli trasmessi dalle generazioni precedenti.

Per esempio: il fatto che sia il padre che la madre si siano sposati così tardi ci fa porre alcune domande: perché? Quali incarichi di accudimento familiare avevano presso le rispettive famiglie di origine? Il corpo martoriato nei maschi quali conflittualità con l'altro sesso esprime o risolve? Da chi è partito il mito del sacrificio della generazione successiva verso quella precedente? Per rispondere a quali lealtà?

L'esistenza nella storia di Mario di comportamenti "inusitati", in età adolescenziale, quale, ad esempio, l'abbandono della scuola, sono indicatori sia di un disagio adolescenziale non ben riconosciuto sia della prima espressione della rabbia nei confronti del genitore ipercoinvolto (la madre). Mettono altresì in evidenza come la modalità con cui Mario adolescente tende a trattare sia la sua conflittualità interna che la probabile conflittualità familiare sia quella degli "agiti contro se stesso", che, come si sa, è il canale d'elezione dell'uso di sostanze.

L'astinenza da sostanze, il trattamento naltrexonico e la possibilità di intervento psicologico si rendono possibili alla morte del padre. Un anno di ritiro e di lutto sembra aver sancito la rassegnazione al sacrificio del sé, ma, contemporaneamente, il mantenimento del rapporto con gli operatori del SERT durante tutto questo periodo sembra aver mantenuto uno spiraglio di uscita dal "mandato" del sacrificio. Sarebbe che si siano create le condizioni per la "rottura del mito familiare".

Questo ci fa pensare che qualsiasi intervento si intenda attuare non possa essere fatto senza tener conto sia della forza del mito sia della possibilità di modificarlo e ciò, sulla base della nostra esperienza, è possibile solo se gli operatori riescono a lavorare tenendo conto che è la relazione Mario-famiglia-operatori ad essere centrale per una possibile riorganizzazione.

Obiettivi dell'intervento familiare a breve e lungo termine

Area valutativa e contemporaneamente di processo terapeutico

Se fossimo noi gli operatori di Mario, il lavoro con la famiglia sarebbe finalizzato:

- Alla ricostruzione e alla rilettura della storia familiare. Attraverso lo strumento del genogramma trigenerazionale, lavoreremmo per arrivare al disoccultamento degli aspetti carenzianti che hanno caratterizzato le generazioni precedenti ed al disagio patito dai genitori di Mario. Questo dovrebbe permettere di offrire ai membri della famiglia la possibilità di considerarsi parte di un sistema sofferente da generazioni, con lutti e traumi non ancora elaborati;

- Alla scoperta e al significato della funzione del sintomo, in questo caso, forse, destinato a risolvere un conflitto di lealtà. Mario appare un punto nodale nella propria famiglia di bilancio della giustizia, tra il padre e la madre, tra lui e la sorella, tra le generazioni. Sappiamo che le lealtà invisibili verso la propria famiglia seguono regole paradossali e affrontare i paradossi, essere martire e carnefice in contemporanea, subire e controllare, fallire per non tradire vanno illuminati per permettere alle persone di sciogliere i debiti di lealtà che li legano;
- Alla scoperta dell'organizzazione che si è creata intorno al sintomo ed al significato che ha permesso, nel tempo, di utilizzarlo per il mantenimento della stabilità familiare. In fondo, il fallimento di un figlio e di un fratello può anche essere accettato se permette al sistema di restare unito e indifferenziato, mentre può essere temuto il successo, inteso nell'area dell'individuazione, come capacità di stabilire relazioni intime al di fuori della famiglia, perché altera equilibri, aspettative, designazioni, matrimoni interni, verticali in atto.

Strumenti di valutazione

La valutazione della famiglia non viene effettuata all'inizio della terapia, ma continua ad essere modificata mano a mano che vengono alla luce nuove informazioni in base ai processi di ipotizzazione e circolarità.

Le ipotesi hanno la funzione di connettere i dati provenienti dall'ascolto e dall'osservazione ed emergono dall'interazione tra il terapeuta e la famiglia.

La circolarità, cioè il processo di retroazioni verbali e non verbali dei vari membri, permette di portare avanti l'indagine in termini di mutamento e differenze.

Ciò che nella famiglia si va a valutare sono:

la fase del ciclo vitale e l'evento critico ad essa collegata;

la struttura familiare: i confini generazionali, i ruoli, le regole;

il grado di coesione e di appartenenza;

il grado di differenziazione e di individuazione;

i triangoli relazionali;

le vicinanze e le distanze tra i membri;

la famiglia interna interiorizzata;

il livello trigerazionale: i miti, i modelli, i debiti e i crediti;

il transgenerazionale non riconosciuto;

i modelli comunicativi.

Punti di forza e di difficoltà

Quali difficoltà presenta un lavoro con la famiglia?

Le difficoltà maggiori riguardano il timore di autocolpevolizzazione da parte della famiglia che si riterrà responsabile ed ancor più da parte di Mario per il timore di dover criticare i propri genitori e rompere l'alleanza fin qui rispettata.

La famiglia ha già una sua lettura del problema e questa è, in genere, legata al soggetto portatore del problema: è così perché è debole, è troppo viziato, è sfortunato. Questo tipo di lettura viene, in genere, sottoscritta da tutti i membri. Ci sono forti resistenze per arrivare alla condivisione della banale realtà che se una persona sta male ci saranno delle ragioni.

Il punto di forza per il terapeuta è trovare gli aspetti di alleanza con ogni membro, la lealtà di Mario, la parte sacrificale della sorella, la sofferenza del genitore nella sua storia di figlio.

Il momento appare favorevole per la raggiunta astinenza di Mario e per la necessità della famiglia di trovare dopo la morte del padre una nuova organizzazione

Modalità terapeutiche

- Assunzione di responsabilità diretta nei confronti della famiglia da parte del terapeuta (invito ad esserci diretto e non veicolato da Mario)
- Motivazione ad esserci non per fare la terapia della famiglia ma per aiutare figlio e fratello a mantenere lo stato astinenziale
- Alleanza con i vari membri
- Lavoro sulla struttura familiare e sui livelli generazionali
- Tenere presente il sistema allargato (altri operatori coinvolti, persone significative)
- Valorizzazione del contributo dei membri
- Riconoscimento e valorizzazione delle risorse presenti

Aree da evitare

1. La colpevolizzazione, per evitare che un membro si allei protettivamente con un altro e prepari strategicamente le proprie resistenze.
2. L'alleanza privilegiata con un membro ritenuto più debole, perché questo sposta sul terapeuta il lavoro di ridefinizione che deve invece fare la famiglia.
3. La prescrizione di autonomia, perché questo è l'obiettivo che deve essere co-costruito dal sistema che dovrà decidere il grado di autonomia tollerabile e gestibile e perché prescrivere l'autonomia in una situazione di dipendenza equivale alla prescrizione di salute.

Persone significative da coinvolgere

Dopo i primi incontri con la presenza di tutti i membri, si ritiene opportuno la suddivisione in due sottosistemi che privilegi un lavoro di sostegno alla madre e un lavoro di rinforzo al sottosistema fratelli, finalizzato a riscoprire nella matrice comune il potenziale di risorsa reciproca, permettendo nel contempo un primo inizio di differenziazione, prioritariamente dal sistema genitoriale e in secondo luogo nelle posizioni personali.

Dopo questo lavoro che potrebbe essere contenuto in una decina di incontri si ritiene utile, per permettere a Mario di portare avanti il processo di svincolo, l'inserimento in gruppo

terapeutico, dove , per condividere un pensiero di Zucca Alessandrelli “i membri interagiscono fra di loro nel lavoro grupppale attorno alle tematiche della loro fragilità interna e della difficoltà a riconoscere e ad accettare le differenze”

Bibliografia

- Ainswort M.D.S.” Gli attaccamenti oltre l’infanzia” in Adolescenza Vol. 3 1992
- Ammaniti M. Pazzagli C. “Attaccamento e sistemi regolativi nelle tossicodipendenze” in “Tra genitori e figli la tossicodipendenza” a cura di Fava Vizziello G e Stocco P ,Masson, Milano1997
- Andolfi M. “ Il colloquio relazionale”, Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma, 1994
- Andolfi M., Angelo C.”Tempo e mito nella psicoterapia familiare”, Torino, Boringhieri, 1987.
- Antiseri D.,De Carlo ”Epistemologia e metodica della ricerca in psicologia”, Liviana, Padova, 1981
- Antiseri D.Karl R. Popper .“ Epistemologia e società aperta:, Armando, Roma, 1972
- Bandler R., J. Grinder, La struttura della magia, Astrolabio, I. Boszormenyi-Nagy, Lealtà
- Bateson G “Naven”,. , New york, Macmillan Co., 1937
- BatesonG.:” Verso un’ecologia della mente”, Milano, Adelphi, 1976.
- Bertalanffy Ludvig von., “ Teoria Generale dei Sistemi”, Isedi, Milano,1976 seconda edizione,.ù
- Bertrando P.,Toffanetti D. “Storia della terapia familiare” Cortina,Milano 2000
- Bowen M.:”Dalla Famiglia all’Individuo”, ,(a cura di) Andolfi M., de Nichilo M.,Roma, Astrolabio, 1979. .
- Bowen, M.E.Kerr “La valutazione della famiglia”, Astrolabio, Roma, 1990.
- Bowlby J., “Attaccamento e perdita”, vol. 1.: La separazione dalla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1978
- Bowlby J., “Attaccamento e perdita”, vol. 3: L’attaccamento alla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1983
- Bowlby J., “Attaccamento e perdita”, vol. 1.: L’attaccamento alla madre: tr.it. Boringhieri, Torino, 1989
- Burbatti C. ed altri “ Teoria del cambiamento: verso la complessità”, Terapia Familiare, n° 20, Roma, 1986 p.14-1
- Cancrini L.”Quei temerari sulle macchine volanti” La nuova Italia Scientifica, Roma 1982
- Carnap “ The Unity of Science, Kegan Paul, London, 1934, Vienna,1926
- Cirillo S, Berrini R.,CambiasoG.,Mazza R. “La famiglia del tossicodipendente” Cortina,Milano 1996
- Crittenden P., “Attaccamento in età adulta” , Cortina , Milano, 1999
- Crittenden P., “Pericolo,sviluppo e adattamento”, Masson, Lodi 1997
- de Bernart R., “Immagine Famiglia e Formazione” , Firenze ITFF Mostrato al Convegno dell’Accademia di Psicoterapia della Famiglia 1995 Roma
- de Bernart R., "Il Terzo Orecchio", VITA E SALUTE n. 472, Ottobre 1991, pp.300/302..
- de Bernart R., "L'Immagine della Famiglia", TERAPIA FAMILIARE NOTIZIE n. 6, 1987, pp. 3/4.
- de Bernart R., "Ottica Relazionale e Medicina Psicosomatica", in Bibliografia Famiglia, anno I n. 1, Gennaio-Marzo 1984, pp. 2/4.
- de Bernart R., “Immagine-Famiglia” ITFF Firenze, 1997 ,Mostrato a Ravello (Nexus) 1997 ea Firenze ITFF 1998
- Dell P., "Il terapeuta familiare Hopi e la famiglia aristotelica", in Terapia Familiare 8, 1980.

Dell P.F. " Al di là dell'omeostasi: verso un concetto di coerenza", *Terapia Familiare* n'12, Roma, 1982, p. 90

Maturana H.R. " Strategies cognitives", in "L'Unité de l' Homme", E.Morin, Du Seuil, Paris, 1974

Dunn J., " La Nascita della competenza sociale", Cortina, Milano, 1990

Elkaim M. " Dalle leggi generali alle singolarità" in *Rivista di Terapia Familiare* n°16, Roma, 1984

Elkaim M. " Non equilibrio, caso e cambiamento in terapia familiare ", in *Rivista "Terapia Familiare"* n' 9, Roma, 1981, p.103

Fornari F.: "Gruppo e codici affettivi" , in "Il cerchio magico" G:C: Trentini (a cura di), Franco Angeli, 1993.

Gava G.,(a cura di) " Un introduzione all'epistemologia contemporanea" Cleup, Padova, 1987

Gray, W. J. F. Duhl, N. D. Rizzo " Teoria Generale dei Sistemi e Psichiatria", Feltrinelli, Milano, 1978, presentazione

Haley J., " Le Strategie della Psicoterapia ", Sansoni, Firenze, 1974, p. 260

Haley J., (1973), "Terapie non comuni", Astrolabio, Roma, 1976.

Haley J., "Il distacco dalla famiglia" Astrolabio, Roma 1980

Heinz von Foerster, "Sistemi che osservano", Astrolabio, Roma, 1987

Kantor D. e J. Neal "Teoria e terapia sistemica" in *Terapia Familiare* n° 20, Roma, 1986

Knolwes G.M. "The adult learner: a neglect species" ,Third Edition, by Malcom Knowels copy right 1984, by Gulf Publishing Company Houston.

Kuhn T. "La struttura delle rivoluzioni scientifiche" ,trad.it., Torino, 1969

Luce G., " Body times", Bantam Books, New York, 1971

Mach E." M La meccanica nel suo sviluppo storico-critico", 1909, nuova trad. Einaudi, Torino, 1977

Maturana H.R.e R.J. Varela " Autopoiesi e Cognizione", Marsilio, Venezia, 1985

Meltzer D.; Harris M.: " Il ruolo educativo della famiglia", Centro scientifico torinese, 1987.

Minuchin S. "Famiglie e Terapia della famiglia", Astrolabio, Roma, 1976

Minuchin S., B.L. Rosman, L. Baker, (1978), *Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare*, Astrolabio, Roma, 1980.

Morin E., " Introduzione al pensiero complesso", Sperling & Kupfer, Piacenza, 1993

Nagy B. 'Lealtà invisibili, Astrolabio, Roma.

Nicolò A.M.,Corigliano: "La famiglia come matrice del pensiero", in *Terapia Familiare*, 28, 1988.

Onnis L., "Corpo e contesto", NIS Roma,1985

Onnis L., "Famiglia e Malattia Psicosomatica", NIS Roma,1988.

Onnis L., et al." Le sculture del presente e del futuro: un modello d'intervento sistemico nelle situazioni psicosomatiche" *Ecologia della mente*, n.10,pp.21-46, 1990.

Pontalti C., R. Menarini, "Le matrici gruppali in psicoterapia familiare" in *Terapia Familiare* n° 19, Roma, 1988

Popper K.R.," Scienza e Filosofia", Einaudi, Torino, 1969

Popper Karl R., " Congetture e confutazioni. Lo sviluppo della conoscenza scientifica" Il Mulino, Bologna, 1972

Prigogine I., G. Nicolis, " La Complessità: esplorazione nei nuovi campi della scienza", Einaudi, Torino, 1991

Saccu C. " La storia di deuterio", in *Terapia Familiare*, n° 13, Roma, 1983

Telfner U., Introduzione a "Sistemi che osservano" di Heinz von Foerster, Astrolabio, Roma, 1987

Trentini G.C. (a cura di), " Il cerchio magico", Franco Angeli, Milano, 1993

Ugazio V. " Oltre la scatola nera", *Terapia Familiare* n' 19, Roma,1985

Varela F. " Principles of Biological Autonomy, North Holland, New York,

Zucca Alessandrelli C, "Adolescenza e tossicodipendenza" in "Marginalità e società" 1988 n 5

Vetere, M. L. Tonellato "Apprendere ed insegnare attraverso il non-verbale Esperienze con gruppi di formazione in differenti ambiti" 12° Congresso Internazionale di Psicoterapia di Gruppo svoltosi a Buenos Aires dal 27.08 al 1.09.1995

Vetere M. "Al di là della parola: strumenti non verbali e preverbal di diagnosi e cura nel trattamento delle patologie da dipendenza", Dolo, 11 maggio 2001 convegno sui percorsi di Gruppo nella Cura delle Dipendenze da Sostanze organizzato dalla Società di Psicologia delle Dipendenze

Vetere M. "Osservarsi per osservare" ovvero il Sé dello psicoterapeuta quale primo strumento di osservazione" Dolo, 11 maggio 2001 convegno sui percorsi di Gruppo nella Cura delle Dipendenze da Sostanze organizzato dalla Società di Psicologia delle Dipendenze

Vetere M. Dal Medico A. Zampiron A. "Il gruppo-svincolo: un'esperienza di psicoterapia di gruppo ad orientamento sistemico relazionale", Convegno di studi del 20° anniversario dell'Istituto di Terapia Familiare di Firenze, 15 e16/ 09/ 2001

Vetere M. "Entrare in con-tatto: la seduta di gioco psicocorporeo quale strumento terapeutico privilegiato nel trattamento delle psicopatologie da dipendenza", Convegno di studi del 20° anniversario dell'Istituto di Terapia Familiare di Firenze, 15 e16/ 09/ 2001

Vygostky L.S., " Il ruolo del gioco nello sviluppo mentale del bambino" tr.it. in J.S. Bruner "Il gioco in un mondo di simboli", vol. IV, Armando, Roma, 1981

Watzlawick P. (1977), Il linguaggio del cambiamento, Feltrinelli, Milano, 1980.

Watzlawick, P. J. H. Beavin, Don D. Jacson "La Pragmatica della Comunicazione Umana", ,, Astrolabio, Roma, 1971

Whitaker C. , " A System approach to Family Terapy", relazione al Family Study Center, University of Missouri, 1976

Whitaker C., Il gioco e l'assurdo, Astrolabio, Roma, 1984.

Whitaker C., D.V. Keith, "Terapia di gioco: un paradigma di lavoro con la famiglia", in Rivista Terapia Familiare n° 9, Roma, 1981

Winnicott D. W., "I Bambini e le loro madri", Cortina, Milano, 1989