

COMUNICAZIONE TRA SCUOLE E COERENZA EPISTEMOLOGICA

Commento all'articolo "Coerenza e plausibilità"
del "gioco familiare" ipotizzato.
I requisiti per il turning point terapeutico

Cecilia La Rosa

Psichiatra, psicoterapeuta A.R.P.A.S. (Associazione per la Ricerca sulla Psicoterapia dell'Attaccamento e dello Sviluppo) Piazza Tuscolo 5, 00185 Roma

Riassunto: L'autore, evidenziando i limiti di tale operazione, effettua una rilettura del caso clinico proposto per il commento nella chiave della terapia individuale. Si sottolinea l'importanza clinica della coerenza epistemologica.

Premessa

La richiesta di commentare il caso clinico scritto da due valenti colleghe come le dottoresse Prata e Raffin mi ha posto un dilemma non trascurabile. Parlare del lavoro e sul lavoro di colleghi di altro orientamento teorico e di colleghi in generale è, a mio parere, sempre e comunque uno straparlare da parte di chi non ha e non può avere la competenza necessaria per farlo. L'unica lettura possibile di un caso clinico seguito in terapia familiare è quella secondo l'epistemologia a cui appartiene e la ricerca di riletture in chiave teorica diversa può risultare, a mio parere, fallimentare, incomprensibile, carente e soprattutto intrusiva in quanto comporta una ingerenza indebita.

D'altra parte il ricercare collegamenti, collaborazioni e comunicazione tra terapeuti di diverse scuole, non può non passare attraverso il pensiero e la riflessione sul lavoro dell'altro, pensiero che inevitabilmente comporta in ognuno di noi una traduzione e una reinterpretazione attraverso i propri schemi e le proprie e-

pistemologie. Dunque mi scuso del mio imperfetto e pionieristico tentativo di rileggere il lavoro delle colleghe in chiave individuale, e scelgo una aperta confusione a fronte di una chiusa coerenza di scuola.

Commento

La lettura teorica dell'anoressia nervosa che condivido e che potrei definire come cognitivo - evolutiva prevede difficoltà molto precoci nel rapporto della futura anoressica con la figura di attaccamento fondamentale che nella maggior parte dei casi si identifica con la madre. Tali difficoltà sono spesso da attribuire alla non abilità da parte della madre, di decodificare i segnali di richiesta di conforto e accudimento da parte della figlia e di semplificarli e convogliarli esclusivamente in una funzione nutritiva. Fin dai primi mesi di vita, un adeguato accudimento è frequentemente sostituito da un atteggiamento di ansia, aggressività, inadeguatezza affettiva che nel corso degli anni si evolve nel conflitto, e nel tentativo di controllo reciproco attraverso il cibo. Tali modalità relazionali, all'interno delle quali sarebbe favorita l'attivazione del sistema comportamentale della dominanza - subordinazione a discapito dell'attivazione dei sistemi dell'attaccamento e dell'accudimento impedirebbero lo sviluppo di una personalità armonica ed integrata favorendo l'emersione di comportamenti alimentari abnormi anche molto gravi (cfr. Liotti 1988; La Rosa, Liotti 1995).

Per un commento adeguato del caso clinico mancano quindi notizie fondamentali sul rapporto tra Carmen e la madre nei primi anni di vita e sui motivi per cui tale rapporto potrebbe essere fallito an-

che parzialmente. Secondo il racconto delle terapeute la paziente, successivamente, trova nel padre il conforto e le conferme di cui necessita. L'insorgenza sintomatica sembra collegabile al "trasferimento" del padre che, in seguito al trasferimento a Milano, ricerca e gratifica la figlia maggiore, che assume esplicitamente il ruolo di membro prestigioso della famiglia se non quello più ambiguo di "capo famiglia". L'esperienza di delusione rispetto alla figura paterna e la tendenza a non esprimere le difficoltà personali che sembra caratterizzare la famiglia sembrano importanti nell'insorgenza della sintomatologia nei disturbi alimentari psicogeni (Liotti 1988).

Il "gioco familiare" ipotizzato dalle terapeute mi pare dunque plausibile e soprattutto importante sul piano terapeutico perché il più accessibile sotto il profilo dell'intervento sistemico.

Il primo intervento effettuato dalla terapeuta alla fine del primo colloquio, che potremo definire di "prescrizione del sintomo", ("tutto deve rimanere inalterato....la situazione è così complessa che Carmen, per aiutarci, deve rimanere in questo stato di pura sopravvivenza") avrebbe, anche in una visione individuale, l'importanza di ridefinire come utile il comportamento sintomatico di Carmen e di interrompere il circuito della critica e della squalifica nei suoi confronti. Tale interruzione potrebbe avere diversi vantaggi sia sul piano sistemico che individuale come sottolineato anche dalle terapeute:

preparatorio degli interventi strutturali sul sistema poiché comincia a mettere in discussione il ruolo di capofamiglia della sorella maggiore che definiva "malato" il comportamento della paziente, rilassante e favorente aspettative positive da parte del resto della famiglia poi-

ché corrisponde "di fatto" ad una prescrizione e dunque, anche se temporaneamente, ad una "presa in carico" del problema.

cilenta nella paziente la tensione relativa al cibo e alle critiche e alle squalifiche ricevute rispetto al comportamento alimentare abnorme, ma contemporaneamente svuota di significato provocatorio e di richiamo il sintomo stesso.

il controllo di sé attraverso il controllo del cibo da parte della paziente non viene minacciato ma viene aggiunto un altro significato al comportamento abnorme arricchendo così la possibilità di dialogo interno della paziente.

Gli interventi di tipo strutturale (la consultazione separata della coppia genitoriale dai figli) disattivando potentemente il sovvertimento dei ruoli praticato dalla figlia maggiore in collusione con i genitori, alleviano immediatamente le dinamiche di competizione tra figli che, messi tutti sullo stesso piano, non hanno più la necessità di attivare dinamiche di dominanza (Tina assume il ruolo di genitore della famiglia) e subordinazione (Carmen regredisce e si alimenta con il biberon) tra di loro.

Tale intervento, restituendo il ruolo genitoriale alla coppia, potrebbe inoltre attivare la possibilità da parte dei genitori di proporsi come figure di attaccamento e di riferimento (la cosiddetta base sicura che conferisce sicurezza e autonomia ai figli cfr. Bowlby, 1988).

La prescrizione del segreto a tutti i membri della famiglia agirebbe su Carmen come graduale ricostruzione dei confini di un sé autonomo, disattivando la tendenza all'intrusività e la dimensione di "Io familiare" (cfr. Bowen, 1988)

Le sparizioni dei genitori, infine, confermano alla figlia la possibilità di agire la ritrovata identità e autonomia attraverso

l'implicito riconoscimento e accettazione della sua competenza come individuo.

Sul turning point terapeutico (la battuta del verme solitario) concordo parzialmente con la lettura degli autori in quanto mi viene spontaneo considerarlo più come un ulteriore passo nella costruzione della relazione terapeutica con i genitori che non un sostanziale cambiamento della loro lettura del comportamento alimentare della figlia. La relazione terapeutica con i genitori, effettuata utilizzando formulazioni, linguaggi, e logiche a loro comprensibili mi sembra, come confermato dalle autrici, essere stata una delle peculiarità dell'intervento terapeutico a cui attribuirei una buona parte del merito della riuscita dell'intervento terapeutico rispetto alla decodifica del "gioco" psicotico.

Riepilogando, il cambiamento di Carmen potrebbe essere rivisto in chiave individuale come l'effetto di interventi che avrebbero agito sulla paziente, rimuovendo le dinamiche familiari che rinforzavano gli schemi distorti di sé stessa a favore della possibilità di costruire e mettere in atto un'immagine di sé più integrata e autonoma.

L'efficacia della terapia sistemica, in casi come questo potrebbe, a mio parere, essere ulteriormente aumentata se seguita, dopo alcuni anni, da una terapia individuale che, aumentando la coscienza della paziente sugli accadimenti della propria vita e sui suoi schemi interpersonali potrebbe consolidare i buoni risultati ottenuti.

Conclusioni

La rilettura in chiave individuale di interventi sistemici è, come ho già detto nella premessa, il tentativo di comunicare tra

scuole correndo il rischio della confusione.

Tale tentativo, se accettabile sul piano delle riflessioni tra colleghi, non deve però essere necessariamente riportato nella pratica terapeutica. Anzi, nel caso del caso della famiglia Canne, sarebbe stato pericoloso. La grande coerenza epistemologica delle terapeute è condizione centrale e indispensabile della riuscita degli interventi da loro effettuati. Come esse stesse sottolineano nel capitolo "Coerenza epistemologica e metodologica nello svolgimento della terapia" il proporre una lettura come quella del gioco e farla accettare alla famiglia comporta un "potere di persuasione" che nasce solo da una profonda assimilazione dell'impostazione epistemologica sistemica in modo tale che essa agisca come una decodifica automatica dei fatti e dei comportamenti della famiglia che ha di fronte. Prima di proporre una rilettura sistemica di un problema, lettura che deve comunque essere comprensibile e coerente, il terapeuta deve essere profondamente convinto che si possa leggere come un "gioco" il comportamento della famiglia e che sia quel gioco il responsabile del sintomo-protesta-segnale. Una volta capovolta l'ottica lineare della famiglia in un'ottica relazionale diviene poi possibile prescrivere comportamenti come quello del "segreto" o delle "sparizioni" dei genitori che in un'altra dimensione mentale i membri della famiglia non avrebbero mai agito. Un lavoro, quello delle colleghe, oltre che estremamente preciso e competente, istruttivo sull'importanza di elaborare profondamente la propria epistemologia di riferimento prima di applicarla in terapia.

Bibliografia

- BOWEN M. (1988), *Dalla famiglia all'individuo*, Astrolabio, Roma.
- BOWLBY J. (1988), *Una base sicura*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- LA ROSA C., LIOTTI G. (1995), "La diagnosi e la terapia dell'obesità sulla base della teoria dei sistemi motivazionali interpersonali", *Psicobiettivo*, 15, 1.
- LIOTTI G. (1988) "L'anoressia mentale e la dimensione cognitivo interpersonale dei disturbi psicogeni dell'alimentazione", *Psicobiettivo*, 8,2, 25-36.

Summary: *The author, looking for the limit of that, try to reconsider the clinical case proposed, by an individual psychotherapy key. He emphasize the clinical importance of the epistemological coherence.*