

CONTRIBUTO DELL'APPROCCIO SISTEMICO NELLA COMPrensIONE DEL DISTURBO PSICOPATOLOGICO IN ETÀ EVOLUTIVA

S. Cremaschi

Neuropsichiatra infantile, SOC. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ASS Medio Friuli

ALLARGARE IL CAMPO DI OSSERVAZIONE?

Un fenomeno resta inspiegabile finché il campo di osservazione non è abbastanza ampio da includere il contesto in cui il fenomeno stesso si verifica. Tutti noi ricordiamo l'esempio riportato da C. Lorenz nei suoi studi di osservazione del comportamento di attaccamento delle oche: che cosa penseremmo di una persona adulta, di uno studioso riconosciuto a livello mondiale, se lo vedessimo camminare in cerchio in un campo, accovacciato e assorto, se non sapessimo che sta studiando l'imprinting e che, per questo motivo, è seguito "in riga" da 5 o 6 piccoli di oca?

Peary ci racconta nel suo "Viaggio al Polo" di una spedizione che ogni mattina fa il punto, e avanza con fatica e determinazione verso il Polo Nord; alla sera fa nuovamente il punto e scopre di essersi allontanata dall'obiettivo. La situazione pare inspiegabile finché l'osservazione aerea permette di scoprire che gli esploratori avanzano costantemente verso il Nord, ma che stanno viaggiando su un enorme iceberg diretto a Sud. La mappa non è il territorio Bateson

Che cosa osservo, quando osservo un bambino, una famiglia, un sistema?

Un bambino, un adolescente viene condotto in NPIA perché mostra comportamenti "strani", "patologici" se letti secondo i criteri di "diagnosi di sede" (dal sintomo alla "lesione" sottostante), quando allargo il campo di osservazione posso scoprire che tale comportamento, inizialmente inspiegabile secondo la mia "mappa mentale", è una delle possibili risposte "sane" ad un contesto di relazioni e comunicazioni "matte" o semplicemente a me sconosciute. È facile comprendere questa situazione se ci riferiamo a contesti multietnici, in cui osserviamo sistemi di comunicazione intrafamiliari, valori di riferimento, modalità di espressione del conflitto diversi da quelli che utilizziamo in modo automatico nel nostro contesto abituale. Tutti noi abbiamo sperimentato situazioni in cui la mancanza di conoscenza del contesto ci ha reso difficile adottare un comportamento adeguato; possiamo essere in difficoltà se ci presentiamo vestiti di nero ad un funerale in Giappone e scopriamo che tutti sono in bianco ...Il saluto con abbraccio e contatto fisico tra persone del sud del mondo può creare imbarazzo tra rigide e flemmatiche persone cresciute in alcuni Nord del mondo...

L'osservatore modifica il campo di osservazione

"Io sono me stesso più le mie circostanze, e se non le salvo, non posso salvare me stesso". Ortega Y Gasset. "Considera un uomo che sta abbattendo un albero con un'accetta. Ogni colpo è modificato o corretto a

seconda della forma del taglio della superficie dell'albero lasciata dal colpo precedente. Questo processo autocorrettivo si compie per mezzo di un sistema totale: albero, occhi, cervello, muscoli, accetta, colpo, albero; ed è questo sistema totale che ha la caratteristica della mente. Un uomo non è se stesso senza fatti che condizionano il suo destino". Bateson.

Un disagio psicologico può esprimersi con la classica crisi "isterica" platealmente manifestata in pubblico in alcuni ambienti culturali, può prendere la forma del disturbo psicosomatico, comunicato solo nel "confessionale" privato dell'ambulatorio medico in altri contesti culturali... Quali "colpi d'accetta hanno plasmato nel tempo la forma del taglio della superficie dell'albero, come le "circostanze" sono in relazione con le risposte della persona e del contesto, e quanto io stesso con le mie osservazioni, valutazioni, punti di vista, posso a mia volta provocare cambiamenti, aggiustamenti, risposte?

Gli occhiali del terapeuta e il "sistema curante" come parte del sistema

Mentre mi occupo della diagnosi (conoscere attraverso), che cosa osservo? E come lo osservo? "attraverso" che cosa osservo? Certamente osservo "attraverso il sintomo", ma da che cosa dipende il fatto che io metta in luce alcuni aspetti del comportamento e delle relazioni mentre il mio collega ne ritiene altri più rilevanti? L'osservazione del comportamento attraverso il processo autocorrettivo di cui parla Bateson incide sulla conoscenza del problema da parte del soggetto che osserva ed incide contestualmente anche sulla manifestazione del comportamento dell'osservato. Il ragazzo che giunge in ambulatorio manifestando una grande rabbia contro il genitore, la famiglia che mi viene inviata dal Tribunale per maltrattamenti rievoca in me l'esperienza vissuta, le emozioni provate, il modello di famiglia in cui io sono vissuto. Inevitabilmente il mio essere un figlio primogenito o essere il sesto di una famiglia numerosa, aver avuto una madre "che sostiene i tre angoli della casa" o un padre "importante" e autorevole, il mito che posso avere di una famiglia ideale senza conflitti, fa sì che io osservi con lenti diverse, per colore e per forma, da presbite o da miope o da astigmatico, anche la rete delle relazioni, le emozioni che il ragazzo e la sua famiglia portano. Le chiavi di lettura, "gli occhiali", che io

porto nella relazione di cura "modificano" il campo e fanno sì che lo stesso sintomo possa modificarsi. Nella visione sistemica il cambiamento però non è "lineare" come potrebbe essere in un'ottica che mette in rilievo i meccanismi di transfert e controtransfert ma è circolare; ogni cambiamento influisce sull'intero sistema e il tutto non è la somma delle parti. Quando io pongo un'ipotesi diagnostica quindi e affermo, per esempio, che il ragazzo è "depresso", posso fornire al ragazzo una chiave di lettura che gli permette di essere "visto" nella sua sofferenza in un contesto che osservava solo un comportamento inadeguato; ma posso anche "offrirgli su un piatto d'argento" un ruolo di "malato" che lui può assumere in modo rigido per rispondere ad esigenze del contesto familiare. La mia definizione inoltre entra nei sistemi complessi di comunicazione della famiglia: la moglie può sentirsi confermata "contro" il marito nella necessità di porre maggiori attenzioni a "quel figlio", il marito può pensare che "la disgrazia di avere un figlio depresso" dipende dalla "genetica" della famiglia della moglie o dal comportamento di un nonno iperprotettivo... la moglie può "pensare che il marito pensi" che sia colpa sua, o che la suocera venga confermata nella sua antica perplessità al matrimonio...E tutti questi elementi non possono non influenzare a loro volta i comportamenti del "paziente". Lo stesso "sistema curante" diviene parte del sistema di relazioni e comunicazioni in cui il disagio della persona si esprime. Che cosa cambierà nella espressione del disagio se in base alle mie mappe mentali mi limito a classificare "la sofferenza" della persona in base ai sintomi manifestati al fine di trovare il "farmaco" adeguato o se cerco anche di leggere il sintomo come espressione di un passaggio evolutivo (in una idea di sviluppo come risultato dinamico di una sfida "circolare" tra vulnerabilità e resilienza, e/o tra genotipo, fenotipo ed ecotipo)? Se allargo ulteriormente il campo di indagine ed osservazione posso poi leggere il sintomo all'interno del sistema familiare che in un tempo di almeno tre generazioni ha costruito legami e vincoli, polarità semantiche che hanno ordito le trame narrative delle persone e del nucleo. Se utilizzo il grandangolo posso progressivamente osservare anche come tutti questi elementi si connettono e creano interazioni tra quella persona, in quel dato sistema familiare,

inserito in una data comunità. Nella storia del ragazzo e della famiglia infine, cambiando gli "obiettivi" della macchina fotografica, posso osservare anche le eventuali interazioni precedenti tra questi ambienti e il "sistema curante" (quanto eventuali precedenti ricoveri, diagnosi, interventi terapeutici hanno modificato il campo, definito in una o nell'altra direzione l'idea di sé del bambino e la comprensione o definizione del sintomo da parte di genitori, insegnanti, educatori...?); e quanto gli interventi, le osservazioni, il sistema di valori e conoscenze degli attuali terapeuti permette di mettere in luce i diversi aspetti, e di conseguenza interagisce con l'attuale manifestazione del disagio del ragazzo/a?

La punteggiatura della sequenza degli eventi

La teoria della complessità ha allargato i nostri metodi di indagine permettendo di introdurre l'elemento della circolarità e reciprocità nella lettura delle situazioni e dei sistemi. Nello studio dello sviluppo del bambino abbiamo incontrato una lettura del tipo: "bambino passivo/ ambiente passivo" derivata dalla filosofia empirica (Locke e Hume): un bambino sano in un ambiente normale avrà uno sviluppo normale. La lettura Skinneriana dello sviluppo può essere riassunta con eccessiva semplificazione nella definizione: se il contesto cambia, di conseguenza il bambino cambia "bambino passivo/ambiente attivo". In modo altrettanto semplificato possiamo attribuire alle teorie di Piaget e poi di Chomsky l'idea che lo sviluppo avvenga in base all'applicazione di categorie innate: "bambino attivo/ ambiente passivo". Il modello transazionale sistemico dello sviluppo (Semeroff e Chandler) ci propone infine un'immagine dialettica dello sviluppo che prevede che le azioni e le caratteristiche dell'individuo modifichino la realtà e che i cambiamenti nella realtà modifichino i comportamenti dell'individuo: "bambino attivo/ambiente attivo."

In questo caso è impossibile definire chi inizia la transizione che porta al cambiamento, bambino e contesto sono in un processo dinamico continuo e si influenzano reciprocamente.

Nelle relazioni umane e nella comunicazione avviene lo stesso meccanismo di interazione reciproca circolare; è inevitabile che ognuno di noi però, nell'osservare la situazione, dia una sua punteggiatura; e questa

punteggiatura, comunque arbitraria, connota la natura della relazione che si crea. Possiamo ritenere che la moglie sia depressa perché il marito è alcolista, ma possiamo anche ritenere che il marito si dedichi alla frequenza dell'osteria perché non regge la stretta vicinanza con la moglie depressa. Possiamo pensare che l'adolescente si chiuda in camera per sfuggire ad una madre assillante o che la madre sia assillante perché preoccupata per la chiusura del figlio. Possiamo leggere i conflitti tra famiglia e scuola o con i servizi ponendo una punteggiatura che dipende in gran parte dalla nostra esperienza e da convinzioni di cui non siamo molto consapevoli.

Essere consapevoli dell'arbitrarietà nella punteggiatura e provare ad osservare modificando il punto di osservazione fornisce importanti elementi alla comprensione e condivisione dei sistemi aperti (famiglia, famiglia/scuola, famiglia/scuola/sistema curante)

La famiglia come sistema

La teoria dei sistemi definisce sistema un complesso di elementi in interazione reciproca ed individua sistemi chiusi e sistemi aperti: il sistema chiuso, "in provetta", prevede condizioni costanti e riproducibili, come può avvenire in uno studio scientifico con elementi fisici e chimici.

Gli esseri viventi formano invece "sistemi aperti" in continua comunicazione con l'ambiente; ogni cambiamento di un elemento provoca cambiamenti negli altri elementi. L'equilibrio non è mai statico ma in continuo divenire, composto di elementi che si aggregano e disgregano. La tendenza del sistema è verso un ordine sempre più complesso in cui ogni parte è in rapporto dinamico con le altre parti. Il sistema opera attraverso modelli transazionali e fa sì che transazioni ripetute stabiliscano modelli su come, quando e con chi stare in relazione. Come ogni sistema relazionale, la famiglia, è regolata da alcuni principi:

- *causalità circolare*: le persone della famiglia sono individui interrelati in modo tale che il cambiamento di uno influenza il gruppo nel suo complesso;
- *non sommatività*: in quanto sistema aperto, la famiglia, non può essere vista come l'insieme delle caratteristiche dei singoli membri; in altri termini l'unità funzionale familiare non è una somma di componenti, ma una struttura interconnessa ed organizzata secondo specifici modelli interattivi;

- *comunicazione digitale e analogica*: la comunicazione tra i membri del sistema familiare ha un aspetto di "contenuto" che concerne informazioni su eventi, opinioni e sentimenti; ed un aspetto di "relazione" che riguarda il modo con cui l'informazione deve essere interpretata;
- *omeostasi e morfogenesi*: le relazioni tra i membri della famiglia sono rese stabili da forze omeostatiche che agiscono attraverso processi di feedback negativi e, viceversa, sono sottoposte a cambiamenti strutturali da forze morfogenetiche che agiscono attraverso processi di feedback positivi;
- *i vincoli*: La struttura relazionale familiare consente che i suoi membri si interconnettano in base a specifici modelli di autorità e vincoli che regolano i rapporti tra i sessi e le generazioni. I tipi di vincoli ed i modelli di autorità non sono il semplice prodotto delle volontà individuali, ma esprimono ed "incarnano" i modelli del più ampio sistema sociale in cui la famiglia è inserita.

Alcuni modelli interattivi familiari sono *generali*, cioè comuni a tutte le famiglie, e riguardano da un lato le "gerarchie di potere" tra genitori e figli, dall'altro la "parità di potere" tra marito e moglie che accettano l'interdipendenza e lavorano "in squadra". Queste transazioni sono comuni a famiglie verticali, orizzontali, allargate, ristrette, monoparentali, atipiche, e nelle diverse culture, pur con diverse gradazioni ed intensità.

Altri modelli interattivi familiari appartengono invece al *sistema specifico* di ogni famiglia, nascono dalle reciproche aspettative dei singoli componenti della famiglia, e si costruiscono in anni di negoziati espliciti o impliciti tra i vari componenti riguardo a piccoli eventi quotidiani e divengono una specie di "pilota automatico" delle transazioni familiari. Attraverso queste transazioni il sistema si difende rispetto a possibili cambiamenti, tende a mantenere il modello di funzionamento più a lungo possibile (omeostasi) nonostante i cambiamenti e le interferenze che possono agire dall'esterno. Per mantenere l'*omeostasi* il sistema famiglia deve avere un certo grado di flessibilità.

Nelle situazioni di cambiamento (nelle diverse fasi del ciclo di vita se si intende l'evoluzione come risposta al disturbo), se i fattori destabilizzanti superano la soglia di tolleranza, scattano meccanismi che cercano di riportare il sistema agli assetti abituali.

SOTTOSISTEMI E CONFINI

All'interno del sistema famiglia ogni individuo appartiene contemporaneamente a diversi sottosistemi: ad esempio la madre è contemporaneamente donna, figlia, coniuge, genitore, ed ha differenti gradi di potere e diverse competenze nel coprire i diversi ruoli; il figlio maggiore riconosce il potere del padre e, in sua presenza, "cede" il potere che in altre situazioni può esercitare sul fratello minore.

Ogni "diade" o sottosistema ha necessità di confini chiari, di relativa libertà rispetto agli altri sottosistemi (coniugi rispetto ai figli o ai nonni/suoceri; fratelli rispetto ai genitori...ma anche "le donne di casa che fanno shopping", "gli uomini che vanno alla partita"; i fratelli piccoli rispetto ai grandi e viceversa...La chiarezza dei confini è un parametro di funzionamento della famiglia.

Le famiglie con confini confusi hanno "eccessivo" coinvolgimento e comunicazione tra i membri dei diversi sottosistemi e una riduzione delle distanze (es.: la madre parla al plurale del problema dei figli: "non mangiamo a tavola", "studiamo troppo", "siamo innamorate", ritengono che il figlio "sia un libro aperto" per loro, parlano con i figli dei conflitti coniugali o delle nuove esperienze sessuali successive alla separazione...). Queste famiglie tendono a restare concentrate su se stesse, interessate al proprio microcosmo, "invischiate". Ogni piccola differenza nel comportamento "atteso" del figlio può essere amplificata ed interpretata come "sintomo di..." (Es. la mamma dice: Anna domenica non ha mangiato la torta, certamente era offesa perché la nonna a tavola ogni volta fa capire che non le piaccio! mangiare insieme è una tensione, mia figlia soffre...).

I figli in una famiglia "invischiata" possono trovarsi in difficoltà a svincolarsi, possono crescere con inibizione delle capacità affettive e cognitive, con la costante sperimentazione dell'influenzamento reciproco: basta che Anna entri in casa un po' seria perché mamma stia male, basta che mamma abbia mal di testa perché Anna pensi di aver sbagliato qualcosa. I figli possono imparare ad utilizzare sintomi somatici o internalizzati per attivare immediatamente il "Pronto soccorso familiare" e provocare qualche movimento nelle situazioni che sentono pericolose per sé o per qualche membro della famiglia.

Le famiglie con confini rigidi hanno instaurato delle difese reciproche che aumentano le distanze tra le singole persone e tra i sottosistemi. I genitori possono apparire uniti ma scarsamente comunicativi con i figli; possono occuparsi più delle norme, o cercare di soddisfare i bisogni presunti dei figli come un livello elevato di istruzione, un'attività sportiva agonistica, un apprendimento delle lingue adeguato a fornire ai figli un "curriculum nascosto" che li protegga e li avvii ad una carriera e ad una vita agiata. Oppure i genitori possono essere molto occupati a cercare soluzioni per la sopravvivenza economica della famiglia, o ai loro problemi di coppia.

I figli di una famiglia "decentrata" possono sperimentare incapacità nel chiedere aiuto e sostegno. Scoprono infatti che è necessario uno stimolo molto elevato per attivare risposte da parte dei genitori che non "reagiscono" ai normali segnali di richiesta o di disagio. Tanto immediata ed esplosiva è la reazione della famiglia invischiata per piccoli comportamenti inattesi, tanto lenta e/o assente la risposta dei genitori "disimpegnati". Può essere necessario allora che i ragazzi "alzino il tiro", per esempio che creino una preoccupazione elevatissima a scuola, o che attivino altre forze (il Pronto Soccorso dell'Ospedale, i Carabinieri)...

Lo stress e le risposte di adattamento: complementarità rigida ed escalation simmetrica

La famiglia deve affrontare continuamente richieste di cambiamento che provengono da cambiamenti biologici e psicologici dei suoi componenti e dagli stimoli del sistema socio-ambientale in cui essa è inserita. Queste istanze di cambiamento costituiscono il banco di prova più importante per la maturazione e la crescita dell'individuo. La capacità della struttura familiare di adattarsi ad essi misura la sua flessibilità: il cambiamento infatti avviene sempre con una ristrutturazione interna, che rende possibile l'acquisizione di nuovi modelli di interazione, tali da permettere l'integrazione delle nuove esperienze. Il fallimento nell'adattamento è un segnale di difficoltà della famiglia, della sua rigidità e della sua inadeguatezza: la famiglia diviene, allora, "disfunzionale"; non è in grado di essere, come dovrebbe, sostegno ed incoraggiamento alla crescita ma risponde irrigidendo i normali modelli di interazione in posizioni di difesa.

Quando l'adattamento al cambiamento fallisce si possono creare situazioni di "complementarità rigida": il figlio adolescente diviene talmente dipendente dalla madre che non studia se non in sua presenza, e la madre sempre più entra nelle sue scelte, decisioni, attività.

In altri casi si possono creare situazioni di *escalation simmetrica*: il marito "pretende" maggiore libertà, la moglie risponde aumentando i rimproveri e i litigi o aumentando le distanze da marito e famiglia... Oppure il figlio adolescente provoca il padre rifiutando la fisiologica complementarità (bottom) e ponendosi in competizione sullo stesso piano, il padre reagisce irrigidendo le posizioni e puntando a ribadire il suo stato "top". Il "terzo" nella relazione interagisce modulando e attribuendo significati ai comportamenti agiti che rinforzano il comportamento disfunzionale.

IL PAZIENTE DESIGNATO

Un modo particolare per mantenere "inalterata" una struttura familiare disfunzionale è quello di "scegliere" un suo componente e farlo diventare "il problema". Spesso, per una complessa combinazione di spinte sociali, modelli culturali, collocazione ambientale, fase particolare del ciclo di vita familiare, situazione psicologica individuale, "il problema" è costituito dal bambino.

Spesso l'insorgenza di un disturbo in un bambino si colloca all'interno di un conflitto familiare (spesso non evidente proprio perché coperto dai sintomi del bambino).

Ma, come dicevamo prima, la relazione tra conflitto interno del bambino e conflitto interpersonale nella famiglia non può essere intesa riduttivamente in termini di causa-effetto. La famiglia infatti offre l'opportunità di mettere a punto i meccanismi di difesa, di portare a compimento un adeguato repertorio emozionale necessario alla realizzazione di sé. A sua volta il bambino interagisce selettivamente con tutti gli aspetti della vita familiare che favoriscono la formazione dell'immagine di sé e di realizzare i propri scopi personali. La famiglia da questo punto di vista ha il potere di migliorare o indebolire la salute mentale del bambino, la sua capacità di aderire alla realtà, la sua capacità di far fronte ai pericoli nel corso della vita; ma, d'altra parte, non va

sottovalutato il potere che il bambino, con il "problema" di cui si fa portavoce, viene ad assumere nel coprire, spostare o addirittura "sanare" il conflitto eventualmente presente in seno alla famiglia. Anche il "paziente designato" acquista quindi "potere" e ruolo proprio attraverso la manifestazione del sintomo che diviene difficile da "curare" se non prendendo in carico il sistema intero.

CONCLUSIONI

La teoria sistemica ed in particolare l'accoglienza del bambino/adolescente che porta il problema come "paziente designato" permette e richiede al terapeuta di:

- "non separare" il mondo dei malati da quello dei "sani";
 - cercare "la coerenza" rispetto al contesto nei comportamenti "incoerenti" rispetto ai modelli usuali attesi per l'età e le condizioni di vita (es: anoressia letta come sciopero della fame);
- uscire da una lettura lineare di tipo causa/effetto, lesione/danno;
 - cercare il significato del comportamento nella relazione "triadica" (es. figlio/madre/padre e significati reciproci e circolari degli accadimenti e delle interpretazioni; ma anche bambino/famiglia/ sistema curante e significati reciproci e circolari degli accadimenti e delle interpretazioni);
 - ampliare il campo di osservazione in modo proporzionale alla gravità del disagio presentato (il più complesso spiega il più semplice);
 - considerare anche il "sistema curante" come parte del sistema e chiedere la collaborazione di un osservatore (dietro lo specchio) che osserva l'osservatore;
 - considerare le teorie come strumenti metaforici che forniscono elementi utili, piuttosto che corrispondenti alla realtà delle cose (la mappa non è il territorio).

BIBLIOGRAFIA

Bateson G, Bateson MC. *Dove esitano gli angeli*. Milano: Adelphi 1989.

Bateson G. *Mente e Natura*. Milano: Adelphi 1979

Bateson G. *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi 1972.

Minuchin S. *Famiglie e Terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio 1977.

Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, et al. *Paradosso e Controparadosso*. Milano: Feltrinelli 1975.