

# **DIAGNOSI DEL TEMPO E TEMPO DELLA DIAGNOSI**

di

*Luigi Baldascini, Marzia Duval, Bianca Maria Greco*

In psicoterapia familiare l'osservazione diagnostica è riferita al gruppo familiare, inteso come sistema di relazioni che, in quanto tale, funziona come un organismo unico e con una propria individualità. La famiglia, così, viene vista come un insieme funzionale che segue un proprio ciclo vitale unico ed irripetibile. Si può dire, quindi, che la famiglia possiede una propria personalità gruppale che complessivamente può risultare più o meno armoniosa. Il terapeuta impara a valutare i vari aspetti di essa, secondo il proprio modello teorico di riferimento, al fine di raggiungere obiettivi terapeutici.

Gli studi sulle famiglie hanno portato alla conclusione che più le funzioni svolte dalla famiglia sono rigide più essa è patologica. Semplificandosi può dire che quando la famiglia non muta nel tempo le proprie funzioni si verificano rigidità dei ruoli e patologie degli individui. Questo è comprensibile se si pensa, per esempio, che quando i figli sono piccoli il loro rapporto con i genitori è basato su una forte dipendenza fisica ed emozionale. In questa fase del ciclo vitale, infatti, è necessario proprio questo tipo di rapporto data la scarsa autonomia fisica e di giudizio dei bambini. Ma se questa dipendenza permane oltre tale fase, le disfunzioni saranno inevitabili. Si creeranno, infatti, insoddisfazioni, paure, sensi di impotenza, ecc., che, unitamente alla rigidità del rapporto che non può trasformarsi, daranno luogo a manifestazioni patologiche. E' il caso, per esempio, dell'adolescente insoddisfatto ed intimorito nella ricerca di un proprio spazio nel mondo esterno: la preoccupazione dei genitori durante questa fase "adolescenziale" della famiglia, e la loro iperprotezione verso il figlio che ha difficoltà di divenire adulto, così come altri aspetti poco funzionali nei rapporti interpersonali fermano il gruppo a fasi del suo ciclo vitale non più adeguate rispetto alla realtà del momento con inevitabili sofferenze degli individui. In psicoterapia familiare il terapeuta osserva i rapporti interpersonali dei membri e cerca di cogliere vari livelli di significato. Utilizza, poi, questi in rapporto agli obiettivi

terapeutici. Per raggiungere questi obiettivi deve entrare a far parte del sistema familiare ma, contemporaneamente deve tenersene abbastanza fuori per non essere affiliato dalla famiglia. In genere entrare in una famiglia disfunzionale è complesso perché, come abbiamo detto prima, essa ha un assetto omeostatico ipertrofizzato che non permette movimenti verso l'evoluzione e resiste alle "minacce" esterne di cambiamento. Allora diviene fondamentale cogliere i tempi della famiglia e il ritmo che essa segue nella sua "danza" vitale. Naturalmente è anche importante comprendere il tempo evolutivo del sistema familiare, cioè la fase del ciclo vitale che esso sta attraversando.

In questo scritto ci preme sottolineare che il terapeuta deve essere in grado di cogliere il tempo "giusto" per entrare nella struttura familiare. La verifica su questa abilità è immediata ed è legata al fatto che la famiglia non rifiuta le osservazioni diagnostiche sul suo funzionamento. In psicoterapia l'abilità di centrare il tempo di entrata nel sistema è di primaria importanza, pena il rifiuto della "diagnosi". È come se l'osservazione diagnostica rappresentasse un pericolo e non una utilità terapeutica. Una diagnosi deve essere quindi terapeutica, deve, cioè, servire ad innescare le energie residue del sistema utili all'evoluzione e al cambiamento della famiglia.

Si sa che la diagnosi in psicoterapia familiare riguarda sia le disfunzioni che le risorse della famiglia, ma perché essa divenga terapeutica; oltre a trovare il modo, il come consegnarla alla famiglia, occorre scoprire il tempo della consegna. Il terapeuta dovrà da un lato cogliere i nessi e scoprire i significati che rendono comprensibili il sintomo ed i giochi che lo sostengono, dall'altro lato evidenziare e stimolare le aree potenziali di crescita.

Come dice Andolfi ( *La famiglia rigida*, pag.28 ): " La diagnosi dipende dalla capacità del terapeuta di osservare dal di fuori le interazioni in cui è impegnato", cioè il terapeuta è attore e regista nello stesso tempo. In base a queste due funzioni egli può "dirigere" ed essere agente attivo di cambiamento, utilizzando la trama di un copione già esistente che lo rende personaggio tra gli altri, membro di quel sistema in cui sta cercando di "scrivere" una nuova storia con la famiglia. Il terapeuta, così, non rimanendo invischiato nella rigidità familiare, può evidenziare e ridefinire i ruoli, le funzioni, i comportamenti dei singoli

offrendo una nuova visione alla famiglia e possibili sbocchi alla via della sofferenza e del sintomo. Il tempismo del terapeuta riguarda, appunto, il "tempo della diagnosi", cioè la sua abilità ad adattarsi ai tempi recettivi della famiglia. Solo in questo modo la famiglia accoglie e fa proprie le "diagnosi" del terapeuta. Si può parlare, infatti, di sintonia tra la famiglia e il terapeuta quando il tempo terapeutico diviene relativo al tempo della famiglia, veloce o lento che sia. Il terapeuta, d'altronde, osserva il percorso evolutivo della famiglia durante la terapia. Fa, in altri termini, anche una "diagnosi del tempo" della famiglia, cioè tiene conto della sua storia e del suo ciclo vitale. La capacità del terapeuta di cogliere la storia della famiglia e quindi i modelli relazionali che essa ha appreso nella famiglia di origine, e quindi l'allargamento del campo di osservazione in senso diacronico, permette di uscire dalla dimensione lineare che prende in considerazione il passato solo per stabilire le cause di un dato comportamento, e rende invece possibile stabilire i nessi tra le relazioni attuali e quelle del passato. Porre l'attenzione alla famiglia di origine permette l'allargamento della dimensione temporale e l'utilizzazione delle risorse familiari. Quest'ottica storica, che cerca connessioni nella famiglia di origine, consente di raggiungere strati profondi del funzionamento del sistema. Infatti da un lato recupera il passato, si scopre cioè la storia dei ruoli, delle funzioni, dei comportamenti, dall'altro gli individui sono proiettati verso il futuro, verso nuovi modi di funzionare e di essere.

La diagnosi in psicoterapia familiare può riguardare vari livelli: il sistema delle relazioni, l'analisi dei ruoli, delle funzioni e delle alleanze, la rete di comunicazione e di scambi e così via. Molti autori hanno parlato di diagnosi del "ciclo vitale" in cui si cercano momenti evolutivi ed episodi cruciali nella vita della famiglia che possono segnare delle tappe ricorrenti più o meno condivise secondo lo scenario culturale e sociale in cui si manifestano. Le tappe del ciclo scandirebbero il "tempo familiare" in un processo di crescita e separazione, appartenenza ed individuazione che si traduce in un continuo avvicinarsi tra cambiamento ed assestamento. Questi ritmi" dipendono per così dire dallo stile particolare di quella data famiglia. Alcune di esse più facilmente tollerano i cambiamenti nella struttura familiare e quindi le separazioni; altre si bloccano in un particolare momento di crisi, che a volte spinge loro a chiedere aiuto al terapeuta. Ci sono

famiglie, invece, tendenzialmente ferme che approdano alla terapia per la minaccia alla omeostasi dovuta al tentativo di svincolo di un suo membro.

Nelle esperienze di lavoro di chi scrive con il problema della tossicodipendenza, per esempio, in riferimento a casistiche territoriali, si è osservato che questa problematica insorge prevalentemente nell'età adolescenziale e nella tarda adolescenza, periodo particolarmente critico per l'intero nucleo familiare, perché riguarda l'individuo dell'età adulta dei figli e della loro capacità di costituirsi nuove famiglie. Non bisogna dimenticare che nella nostra società le problematiche legate a questo periodo sono diventate molto più gravose, a causa della crisi che si manifesta con la mancanza di alloggi, con la disoccupazione e soprattutto con la crisi dei vecchi valori senza sostituzione di nuovi e più aderenti ai nostri tempi. La sintomatologia di cui discuteremo assume il contraddittorio significato di ribellione e dichiarazione di indipendenza mediante il riappropriarsi del proprio corpo, in un modo che dimostri l'incapacità a prendersi cura di sé in modo sano e che abbia il significato di un continuo legame mai spezzato, di una "dipendenza" perpetua e mortale, del bisogno di un "nutrimento" (la droga) vissuto e fantasmaticizzato in modo ambivalente. Nelle famiglie che presentano questa sintomatologia si assiste, generalmente, al legame simbiotico tra un genitore, di norma la madre, ed il figlio tossicodipendente, con un allontanamento emotivo dell'altro genitore. Il tempo evolutivo della famiglia è fermo, le relazioni indurite ed immobili per il sentimento colpevole e onnipotente di essere causa della sofferenza dell'altro (cattivi genitori e cattivo figlio), in un crescendo di situazioni logoranti e di continui falsi abbandoni. Un esempio significativo di questa patologia è rappresentato dal cosiddetto *"tossicodipendente con la cravatta"*; egli, infatti, riesce sempre a dare una buona immagine di sé, sembra che non abbia acquisito completamente lo "stile di vita del tossicodipendente": figlio premuroso, ottimo studente, impeccabile lavoratore egli tiene distinti i due mondi con abilità e furbizia, finché qualche *defaiances*, palese e grossolana fa scoprire il gioco. Una sorta di Dr. Jekyll e Mr. Hyde, testimonianza sommersa del fallimento delle aspirazioni della famiglia, figlio modello riuscito ma non troppo, ribelle nell'intimo, nel bagno di casa mentre la mamma prepara la cena, nelle pause di lavoro...

P.A. che citiamo come esponente della categoria, si presenta al Centro dove uno degli autori del presente scritto lavora, dopo avere superato la crisi di astinenza. Venticinquenne, ha cominciato a lavorare in banca indirizzato dai genitori, odiando nell'intimo questo lavoro, è fidanzato con una ragazza molto gelosa dalla quale si sente oppresso, senza avere il coraggio di manifestarlo; unico figlio maschio di una coppia in cui il padre è quasi sempre assente e la madre soffre di un forte "esaurimento nervoso" da quando lo ha messo al mondo. Comincia a bucarsi di nascosto, come risposta al senso di oppressione che gli viene dal condurre uno stile di vita che non sente suo, che non ama, a cui deve aderire apparentemente perché non sa differenziarsene.

Quando, dopo anni, a casa scoprono che si buca, è la tragedia. La madre non si muove più di casa, si sente colpevole di non averlo allevato bene; la sorella maggiore viene investita di una responsabilità genitoriale che rende difficile la sua separazione dalla famiglia; il padre, cardiopatico, viene allontanato sempre di più per evitargli grosse emozioni. P. comincia una escalation senza fine, di "reazioni", ogniqualvolta la madre lo guarda con aria preoccupata, dopo ogni controllo effettuato sulle sue braccia dalla fidanzata. Quando ha smesso di bucarsi P. ha lasciato "il lavoro, rifiutandosi di entrare in banca anche solo per tirare lo stipendio; ha impostato il suo rapporto con la fidanzata in modo tale da avere la più ampia libertà. Ma i problemi più seri si sono verificati nel rapporto con la madre che, a tratti, ha ricominciato a trattarlo da "tossicodipendente". Ogni volta che la madre ha avuto una crisi d'ansia e lo ha tormentato con domande e sospetti, P. si è bucato. La richiesta di sostegno terapeutico viene fatta sulla base del senso di colpa dei genitori per non avere saputo educare il figlio. In realtà la famiglia si rivolge al Centro quando il ragazzo ha già effettuato la disintossicazione, dopo, cioè, che un movimento, fatto dopo anni d'immobilità, potrebbe avviare un cambiamento reale.

Il terapeuta deve tener presente così il movimento del ciclo vitale (la diagnosi del tempo), e quindi la capacità della famiglia di adattarsi alla crescita e al cambiamento. Il tempo, in questa famiglia si è fermato proprio come succede nelle famiglie con gravi problemi relazionali. I suoi membri, infatti, sono immobilizzati dalla paura della separazione. Fermare il tempo significa mistificare la funzione del divenire in stabilità

dell'essere, e vivere in una dimensione assoluta piuttosto che relativa. In questa famiglia non c'è rapporto adeguato con il mondo esterno, non c'è adattamento alla novità: la sofferenza è legata soprattutto al continuo tentativo di controllare la morte, la separazione. Il terapeuta può essere in sintonia con i tempi familiari se comprende che ogni novità rappresenta per la famiglia una minaccia di cambiamento. Anche se non si vuole parlare qui di risultati terapeutici, il più eclatante cambiamento è stato proprio quello più temuto: la separazione, la crescita reale dell'adolescente che ora cerca un adattamento più aderente alla realtà della famiglia e del mondo esterno. Si sa che avviare il tempo nella famiglia disfunzionale significa, per il terapeuta, recuperare il tempo della relatività e del "come se". Questo "tempo terapeutico", così come dicevamo prima è legato al percorso che sia la famiglia che il terapeuta compiono per una costante e biunivoca evoluzione del loro rapporto fino alla " morte " del sistema terapeutico. E' comunque compito del terapeuta scandire la velocità del processo nello spazio terapeutico condiviso, diagnosticando continuamente il tempo del processo stesso. In conclusione vogliamo ribadire di nuovo il concetto secondo cui non basta la diagnosi del tempo, la fase cioè del processo terapeutico, ma è necessario soprattutto cogliere il tempo in cui è utile intervenire e scambiare con la famiglia la propria visione, la propria diagnosi evitando quelle resistenze che vanificherebbero il tentativo terapeutico.

## **BIBLIOGRAFIA**

**1) - M. Andolfi e coll.**

La famiglia trigerazionale, Bulzoni, Roma, 1988

**2) - M. Andolfi e C. Angelo**

Tempo e mito nella psicoterapia familiare, Boringhieri, Torino, 1987

**3) - L. Baldascini**

Cultura familiare ed omeostasi in terapia relazionale, Ediz. Liguori, Napoli, 1981

**4) - J. Haley**

Strategie della psicoterapia, Sansoni, Firenze, 1977

**5) - L. Hoffman**

Principi di terapia della famiglia, Astrolabio, Roma, 1984

**6) - C. Saccu, M. De Rysky**

L'approccio trigerazionale esistente in un servizio di terapia familiare di psichiatria infantile, Neuropsichiatria Infantile, 1983