

Il pediatra, la famiglia e l'approccio sistemico-relazionale

di *Luigi Baldascini**

Un'alta percentuale di bambini soffre di disturbi psicosomatici, disturbi comportamentali e/o emozionali. Studi epidemiologici hanno da più parte dimostrato che questa percentuale varia dal 20 al 30% in rapporto alle condizioni socio-economiche e al contesto in cui i pazienti vivono.

Solitamente, in questi casi, il pediatra orienta la sua attenzione solo sul bambino e, qualche volta, anche sul comportamento materno; in genere non interviene sugli altri membri della famiglia, né sulla famiglia come insieme: questo articolo vuole essere invece uno stimolo per la riflessione circa l'utilità di coinvolgere l'intera famiglia nel trattamento di questi disturbi.

La nostra tradizione scientifica è basata sull'epistemologia lineare di causa ed effetto e ad essa fanno riferimento la psicoanalisi e la psicologia in particolare; queste discipline si sono adoperate per comprendere gli stadi dello sviluppo emotivo del bambino e il ruolo dei conflitti inconsci nei disturbi psicosomatici, comportamentali ed emozionali. Così hanno messo in evidenza il legame madre-bambino, la paura abbandonica di quest'ultimo, l'equilibrio inconscio tra bisogni di gratificazioni e paura di frustrazioni, il conflitto con l'autorità genitoriale e, soprattutto, il rapporto tra azioni del bambino e desideri inconsci dei genitori.

Tutte queste teorizzazioni hanno consentito di comprendere le relazioni esistenti tra particolari tipi di risposte del bambino e specifici atteggiamenti da parte del genitore (trascuratezza, rifiuto, autoritarismo, iperprotettività e così via) e le connessioni di certe reazioni del bambino sia in presenza di rivali sia nei confronti di atteggiamenti punitivi dei genitori. Esse sono derivate, comunque, da una logica deterministica lineare che vede nel bambino una monade e, molto spesso, nella madre la causa principale dei suoi disturbi. D'altra parte il determinismo lineare, oltre a ricercare, come motivazione delle complesse problematiche relazionali, casualità semplici ed approssimative, è foriero sia di una insufficiente concettualizzazione di "madre", "padre", e "bambino" come funzioni interdipendenti che stanno alla base dell'identità della famiglia come sistema, che della scarsa considerazione del padre nel progetto evolutivo della famiglia. Osservando gran

parte della letteratura psicologica tradizionale ci rendiamo conto che il modello più usato per studiare le relazioni è quello diadico. Con il passaggio ad una visione complessa dei rapporti interpersonali, il modello diadico non è più sufficiente poiché non tiene conto del vasto sistema all'interno del quale una relazione tra due persone si sviluppa. Spiegazioni causali lineari del tipo: 'Lucia è ansiosa, perché ha un cattivo rapporto con il padre', non considerano il peso della relazione che il padre, per esempio, ha con la moglie e di come questa relazione possa incidere nel rapporto tra figlia e padre oppure nel rapporto sempre così stretto tra Lucia e la madre che sembra escludere il padre da qualsiasi livello di confidenza con la figlia, che diventa ansiosa ogni qualvolta il padre cerca di avvicinarsi a lei. Allargando l'osservazione al sistema di relazioni più vasto non è possibile usare il modello diadico poiché si corre il rischio di separare in piccole parti l'intero sistema, perdendo il senso totale della relazione, della complessità interazionale del sistema e vedendolo esclusivamente come una semplice somma delle diadi (Andolfi, 1994).

Il metodo tradizionale, infatti, è di tipo analitico e mira a scomporre e misurare ogni cosa. In altri termini la natura di un oggetto viene specificata dalla quantità misurabile di ciascuna delle sue dimensioni significative. Questo approccio ritrae un mondo deterministico in cui il risultato di una qualunque serie di eventi può essere previsto solo se si conoscono anticipatamente le caratteristiche quantificate degli oggetti implicati.

All'approccio classico si contrappone il paradigma sistemico (Bertalanffy, 1968). Quest'ultimo è nato qualche anno fa, quando alcuni scienziati, riuniti per affrontare problemi che alla luce della "scienza classica" sembravano irrisolvibili, lanciarono l'idea di costruire una "nuova scienza" per studiare i sistemi nella loro complessità. La nascente epistemologia, definita "scienza della complessità", privilegerà appunto i sistemi nella loro interezza, ricercando soluzioni che si basano sul determinismo non lineare, sulla relazione tra la parte e il tutto, sulla causalità circolare e sul contesto in cui i fenomeni si manifestano. Essa, comunque, da qualche anno, è diventata un riferimento indispensabile sia per le scienze fisiche che per quelle sociali.

Rispetto alle scienze sociali, un'area di studio molto importante è rappresentata proprio dalla famiglia intesa come sistema relazionale. Questa entità sociale di cui, di volta in volta, si è esaltata o sminuita la funzione, sacralizzato o demonizzato il ruolo, decretato la scomparsa o invocato la rifondazione rappresenta una unità funzionale il cui compito precipuo è la crescita e la differenziazione dei suoi membri. I teorici della complessità infatti concettualizzano la famiglia come un sistema aperto che funziona in relazione al suo contesto socioculturale e che si evolve durante il ciclo vitale^[1]. Come ogni sistema

relazionale, la famiglia, è regolata da alcuni principi che qui di seguito annotiamo brevemente:

1) *causalità circolare*. La famiglia può essere definita come gruppo di individui interrelati in modo tale che il cambiamento di uno influenza il gruppo nel suo complesso.

2) *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*.

3) *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.

5) *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.

8) *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.

La famiglia, dunque, in quanto sistema strutturato secondo i principi su esposti, risponde fundamentalmente a due diversi obiettivi: il primo, interno, la protezione psicosociale dei suoi membri, la realizzazione della loro identità, del loro universo di significati e della loro individuazione; il secondo, esterno, l'accomodamento ad una cultura (con le sue regole, i suoi modelli, i suoi valori) e la propagazione e riproduzione di quella cultura. Essa deve affrontare quindi continuamente richieste di cambiamento. Tali richieste 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. Se ciò non avviene è un segnale delle difficoltà della famiglia, della sua rigidità e della sua inadeguatezza: la famiglia diviene, allora, "disfunzionale" e non è in grado di essere, come dovrebbe, sostegno ed incoraggiamento alla crescita.

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 vitale familiare, situazione psicologica individuale, " il problema" è costituito dal bambino (Ackerman N. W., 1988).

Alcuni dati empirici ci confermano appunto che l'insorgenza di un disturbo in un bambino si colloca all'interno di un conflitto familiare (anche quando il caso non è 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

L'assunto di base, dunque, risiede nell'interdipendenza famiglia-bambino: entrambi prendono ciò di cui hanno bisogno per le rispettive evoluzioni. L'influenzamento reciproco segue la logica circolare per cui un cambiamento dell'uno porta ad un cambiamento dell'altro e viceversa. Si tratta, quindi, di una prospettiva sistemica in cui l'unità di comportamento da studiare è appunto la famiglia nel suo insieme. Padre, madre, fratelli si influenzano reciprocamente e tutti sono influenzati sia dal rapporto fra famiglia nucleare e famiglia d'origine che dal rapporto con l'ambiente in cui l'unità funzionale vive (Baldascini, 1992).

Relazioni disfunzionali

Fattori di rischio per lo sviluppo psicofisico del bambino possono essere individuati in relazioni familiari che presentano le seguenti caratteristiche interattive combinate in vari modi tra loro e/o presenti tutte contemporaneamente:

1) *Invischiamento*. I membri della famiglia sono reciprocamente ipercoinvolti: essi intrudono nei pensieri, nei sentimenti e nelle attività gli uni degli altri. L'autonomia individuale è scarsa; i confini¹ generazionali sono permeabili ed i confini interpersonali sono deboli con conseguente confusione dei ruoli.

2) *Iperprotettività*. I membri della famiglia mostrano un alto livello di interesse e sollecitudine reciproca. L'iperprotettività non aiuta il bambino a sviluppare relazioni extrafamiliari e quando questi si ammala l'intera famiglia si mobilita per curarlo, coprendo così i conflitti in seno alla famiglia stessa.

3) *Rigidità*. La famiglia sembra non aver altro problema che la malattia del bambino. Nega, in questo modo, le altre realtà interattive e difende i modelli relazionali abituali.

4) *Intolleranza alla conflittualità*. La soglia di tolleranza al conflitto è molto bassa. Qualunque confronto che implica differenza di opinione viene evitata. Ne deriva una mancanza di soluzione dei conflitti con ruolo centrale del bambino sintomatico nel processo di evitamento del conflitto.

5) *Coinvolgimento del bambino nel conflitto genitoriale*. I genitori sono totalmente assorbiti dai sintomi del bambino consentendo, in questo modo, ai conflitti repressi che minacciano la stabilità del sistema di rimanere nascosti.

Il pediatra e la famiglia disfunzionale.

Le questioni che il pediatra affronta con maggiore frequenza sono rappresentate da alcuni imprecisati disturbi psicosomatici, da reazioni depressive, da fobie scolastiche, dalle difficoltà di apprendimento e dall'iperattività (Frey J., Wendorf R., 1985).

Molte di queste problematiche non richiedono un intervento psicoterapico formale ed alcune di esse potrebbero essere risolte all'insorgenza e prima ancora che si strutturino in veri modelli relazionali disfunzionali. Naturalmente il pediatra dovrebbe apprendere,

attraverso un tirocinio specifico, a gestire la famiglia in difficoltà trattandola come *unità vivente* e, laddove la conflittualità familiare risulti troppo alta, praticare un corretto invio sistemico, che consente cioè alla famiglia di richiedere l'intervento del terapeuta senza pregiudizi né aspettative onnipotenti che possono invalidare, sin all'inizio, il processo terapeutico.

A scopo esemplificativo, tenendo conto di queste patologie, cercheremo di sintetizzare alcuni punti salienti da tener presente per seguire un'ottica relazionale-sistemica durante l'incontro con la famiglia.

Disturbi psicosomatici.

Spesso il pediatra deve intervenire su 'dolori' che tendono a cronicizzarsi: sono soprattutto il "mal di testa" e il "mal di stomaco", ma anche dolori generici alla gambe, alle braccia, al petto e alle articolazioni senza alcun riscontro realistico agli accertamenti diagnostici. Questi disturbi con la stessa genericità vengono diagnosticati come "nervosismo allo stomaco", "emicranie da tensione" e così via. Generalmente i piccoli pazienti ed i loro familiari vengono mandati a casa con la rassicurazione paradossale di "stare tranquilli". I bambini apprendono, sia prima che durante il processo diagnostico, che il loro dolore è un *potente organizzatore* della vita e delle relazioni familiari. Il dolore cioè viene usato per oltrepassare i confini generazionali e ridurre le vere tensioni delle crisi di transizione. Il pericolo più grande in simili circostanze è la radicalizzazione di questi modelli di funzionamento della famiglia.

Sin dall'inizio del processo diagnostico è facile evidenziare il contributo (eventuale) di problemi connessi al ciclo vitale familiare, la iperprotettività del bambino verso i genitori e il sostegno di questi ultimi nei confronti dei sintomi presentati dal bambino.

Nella fase di esordio, quando cioè i modelli interattivi non sono ancora molto rigidi, può essere relativamente facile riportare il bambino ai sottosistemi dei fratelli e/o dei coetanei e aiutare la coppia a "sollevare" il bambino dalle problematiche della coppia. E' ovvio che qualora queste dinamiche siano già strutturate è necessario un intervento specifico di psicoterapia della famiglia.

Problemi scolastici

I problemi scolastici vanno dai disturbi comportamentali di piccola entità fino alle gravi difficoltà di apprendimento.

In qualche caso, all'origine, c'è una malattia o una difficoltà del visus non diagnosticata, in altri casi tests psicopedagogici rivelano difficoltà nell'apprendimento di grado variabile. E' la "fobia scolastica", però, a destare le preoccupazioni maggiori: essa, infatti, si manifesta come misteriosa paura che travolge il bambino costringendolo a rimanere a casa soprattutto per il timore che vomiti in classe. Non c'è malattia fisica e il bambino non sa identificare l'oggetto della sua paura, eppure, trova sempre il modo di restare a casa, evitando la scuola.

In questi casi i parametri da considerare riguardano: l'invischiamento con la madre, la conflittualità coniugale ed i confini generazionali ed interfamiliari. E', inoltre, fondamentale indagare sul clima emotivo familiare e sull'intimità della coppia in particolare. Laddove è possibile risulta di primaria importanza fare in modo che il bambino torni subito a scuola, sollevato soprattutto dal peso del prendersi cura della madre (a volte depressa per problemi conflittuali con il marito). E' comunque sempre la tempestività dell'intervento ad evitare la cronicizzazione del processo di invischiamento per ripristinare sani confini generazionali.

L'iperattività.

Essa può essere legata a diversi processi interattivi dipendenti dalla mancanza di disciplina, dalla difficoltà di adattamento al divorzio, dalla depressione e così via.

Accanto a questi processi vanno segnalati anche semplici reazioni allergiche o addirittura una insolita costituzione particolarmente energica. La diagnosi differenziale comunque può essere alquanto complessa e spesso, come sappiamo, è necessario la cooperazione con altri specialisti che aiutino a dirimere il dubbio tra problematiche fisiche o deficit dell'attenzione alla prole per gravi disfunzioni all'interno della famiglia. Spesso questi bambini hanno una scarsa stima di sé e presentano difficoltà di apprendimento e rapporti disturbati con i coetanei.

In simili circostanze, è relativamente facile esaminare la disfunzionalità tra struttura familiare e comportamento iperprotettivo del bambino, così come può risultare evidente la conflittualità tra la famiglia e le istituzioni (la scuola in particolare).

L'intervento, di conseguenza, dovrebbe prevedere la riorganizzazione dei rapporti disfunzionali della famiglia e la ripresa di un sano dialogo con l'istituzione scolastica, aiutando i coniugi a collaborare con l'insegnante per ideare e realizzare specifici programmi comportamentali sia per casa che per la scuola.

La depressione

E' frequente per i pediatri che estendono la loro attività agli adolescenti osservare una certa gamma di problemi psicosociali. Il più importante di essi è la depressione che spesso rappresenta l'epilogo del deterioramento del rapporto genitore-figlio. A volte accade che quest'ultimo tende ad amplificare i sentimenti di "non appartenenza" e di insicurezza, tipici dell'età. Non è un caso che questo disturbo molto spesso segue la dissoluzione della famiglia o le questioni successive al divorzio come un nuovo matrimonio dei genitori, la nascita di altri figli e così via.

In tutte queste circostanze risulta opportuno porre l'attenzione al ruolo del ciclo vitale della famiglia problematica (la separazione o la minaccia di separazioni sono al primo posto), alla difficoltà di comunicazione intergenerazionale, alla ricettività e alla disponibilità dei genitori verso i sentimenti del ragazzo (di appartenenza e di autostima in primo luogo).

Come sempre la tempestività dell'intervento può evitare che questo processo esiti in problematiche più gravi sia sociali (delinquenza) che personali (suicidio). Va da sé che l'intervento su tutta la famiglia dovrebbe mirare ad aumentare la disponibilità dei genitori a trattare le difficoltà di comunicazione tra loro e con i loro figli; il pediatra in particolare dovrebbe cercare di incoraggiare il ragazzo a fare affidamento sui propri genitori e, soprattutto, ad affrontare i propri sentimenti di autostima e di non appartenenza.

Bibliografia:

Andolfi M. (1994) *Il colloquio relazionale*, A.P.F., Roma.

Ackerman N. W. (1988) *Il ruolo della famiglia nell'insorgenza dei disturbi del bambino*, Rivista Terapia Familiare n.27 ITF Roma

Baldascini L. (1992) *La famiglia negata*, in Andolfi M., Saccu C, (a cura di) *La famiglia tra patologia e sviluppo*, I.T.F. Roma

Baldascini L. (a cura di) (1995) *Le voci dell'adolescenza*, F. Angeli, Milano.

Baldascini L. (1996) (seconda edizione) *Vita da Adolescenti*, F.Angeli,Milano.

Baldascini L. (2002) *Legami terapeutici*, F. Angeli, Milano.

Bertalanffy L. (1968) *General system teory*, Braziller, New York.

Frey J., Wendorf R., (1985) *Il terapeuta familiare e il pediatra...*, Rivista Terapia Familiare ITF Roma.

Minuchin S. (1976), *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma.

*Direttore Scientifico dell'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Napoli

^[1] Il ciclo vitale della famiglia segue uno schema che va dal corteggiamento dei due partner della coppia fino alla vecchiaia e alla morte. Qualunque sia lo stadio del ciclo vitale, il momento più importante per la maturazione dell'individuo e della sua famiglia è quello del passaggio allo stadio successivo. Queste fasi sono cariche di tensione e possono portare il gruppo familiare a sperimentare ansie e problematiche di vario tipo.

¹ Il sistema familiare svolge le sue funzioni attraverso di sottosistemi. Distinguiamo fondamentalmente un sottosistema genitoriale, un sottosistema dei fratelli, un sottosistema dei nonni ecc. Ogni individuo appartiene a diversi sottosistemi, in cui ha differenti gradi di potere. Un uomo può essere figlio, nipote, fratello, marito, padre e così via. I *confini* di un sottosistema sono le regole che definiscono chi partecipa e come vi partecipa. Perché una famiglia funzioni bene, i confini tra i sottosistemi debbono essere *chiari*. Debbono essere definiti in modo tale da permettere ai membri di esercitare le loro funzioni senza indebite interferenze, ma debbono permettere il contatto fra i componenti del sottosistema e gli altri...Un sottosistema genitoriale che include una nonna e un figlio genitoriale può funzionare molto bene, nella misura in cui le linee di responsabilità e di autorità sono chiaramente tracciate (Minuchin, 1974).