

LA SCELTA DEL MODELLO SISTEMICO RELAZIONALE IN PSICOTERAPIA E NELLA FORMAZIONE



a cura di

Ph.D Roberto C. De Falco

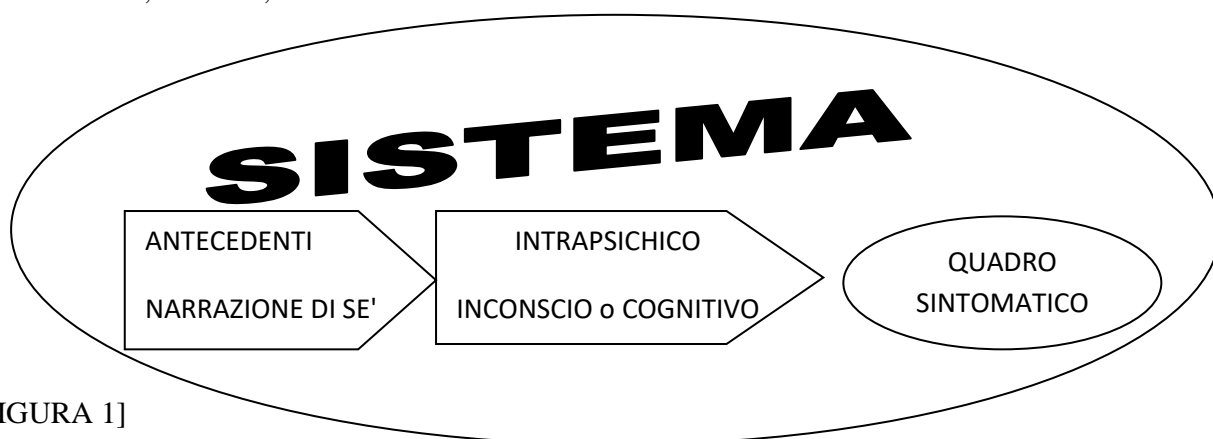
Psicologo - Psicoterapeuta Relazionale e Familiare - Socio Ordinario ISPPREF

Premessa

Il giovane psicologo, posto di fronte alla scelta del percorso formativo post laurea da intraprendere, vive una profonda indecisione. Il modello o meta-modello a cui far riferimento nella futura attività clinica, ma anche nella ricerca e nella formazione, deve tener conto di una moltitudine di fattori.

Partendo dal presupposto che non esistono modelli di intervento psicoterapico in assoluto efficaci ma solo appassionati e coscienti professionisti, provo ad esporre la mia personale idea rispetto a questa scelta; scelta che, penso sia sempre anticipata e influenzata da una domanda: quale punto di osservazione e quale conseguente "postura" assume il professionista davanti ai fatti psichici? Individui, coppie, famiglie, ma anche interi gruppi (terapeutici, formativi o di lavoro) da quale punto di osservazione vengono analizzati? La letteratura a riguardo è ricchissima ma almeno tre possono essere i punti di osservazione che si possono assumere.

- Il punto di osservazione comportamentale o cognitivo comportamentale, modello di cui ci tengo a precisare ignoro gravemente la sua complessità ma che sembra privilegiare una presa di consapevolezza delle rappresentazioni distorte del proprio pensiero e, il relativo superamento di tali convinzioni irrazionali porta alla disattivazione del quadro sintomatico. Il cosiddetto "Modello A-B-C", (Antecedence-Belief-Consequence). L'antecedente è la condizione in cui il soggetto si trova precedentemente all'insorgere del comportamento problematico; "Belief" rappresenta la credenza, convinzione, idea o immagine mentale in seguito alla quale si produce poi il comportamento problematico o sintomatico: la conseguenza.
- Il punto di osservazione psicoanalitico, processo che analizza il profondo, l'inconscio, sede e fucina di pulsioni le cui manifestazioni o rappresentazioni comportamentali e/o sintomatiche sono riconoscibili attraverso un'analisi psicoanalitica. Questo modello non tiene conto solo di una logica razionale aristotelica, fondata sui principi di identità e di non contraddizione, asimmetrica, ma anche di una logica simmetrica dei fatti psichici: emozioni, sogni amore e anche sintomi sembrano funzionare secondo questa combinazione bi-logica.
- Il punto di osservazione sistemico relazionale si propone invece di osservare la sintomatologia individuale o la disfunzionalità del sistema all'interno di dinamiche complesse, contestuali, che sottendono le relazioni umane; dinamiche evidenziate da processi comunicativi che influenzano a loro volta lo sviluppo dell'identità e della personalità, all'interno di contesti familiari ma anche scuola, amicizie, lavoro e istituzioni.



[FIGURA 1]

E' stato quest'ultimo il modello che maggiormente ha orientato ed orienta la mia osservazione e postura clinica e di seguito proverò a delinearne alcune linee teoriche che maggiormente mi guidano nella stanza terapeutica. Modello che mi ha aiutato nel lavoro istituzionale, ospedale e scuola in primis ma che poi ho riscontrato utile nella stanza terapeutica ed in particolare nel trattamento di disturbi gravi quali le psicosi e i disturbi del comportamento alimentare; modello imprescindibile quando si vuole lavorare con bambini, coppie e famiglie. Queste ultime rappresentano, a mio parere, il più grande crogiolo che

alimentano le dinamiche disfunzionali ma anche unico sistema entro il quale si possono trasformare tali disfunzioni.

Prima di parlare delle strutture familiari va anticipato che queste, insieme alle dinamiche di coppia e individuo, formano un sistema circolare di continuo interscambio e ridefinizione delle parti tipico del modello sistemico relazionale. La vita nasce dalla coppia diceva Holmes nel senso che la relazione di coppia rappresenta il luogo entro il quale andranno ad iscriversi le future relazioni e legami propri di un sistema familiare (Holmes 1993). Fin dalla prospettiva Bowlbiana la ricerca sulla formazione, il mantenimento e la fine di una relazione di coppia sono stati temi centrali dell'esistenza adulta. Whitaker (1978) uno dei pionieri del modello sistemico relazionale, afferma che per una coppia l'impresa più impegnativa è quella di fondere due culture in una, visto che, oltre al patto coniugale, i due partner devono fare i conti con un contratto implicito tra due famiglie. Diverse aree disciplinari hanno tentato di proporre teorie specifiche sulla coppia, fra le quali si deve menzionare l'area psicoanalitica con Klein e Bion, l'area interpersonale attraverso la tradizione sistemica, che successivamente approfondirà e l'ambito della teoria dell'attaccamento.

Rispetto a quest'ultima ricordiamo che secondo Bowlby (1979), l'attaccamento è parte integrale del comportamento umano "dalla culla alla tomba". Secondo il modello "epigenetico" di Bowlby, infatti, l'attaccamento e la dipendenza, sebbene non più evidenti allo stesso modo che nei bambini piccoli, rimangono attivi lungo tutto il ciclo vitale (Holmes, 1997). Per gli adolescenti, la casa dei genitori rimane ancora un importante punto di riferimento, e il sistema d'attaccamento si riattiverà in occasione di eventi di vita stressanti. La turbolenza dell'adolescenza può essere vista in termini bowlbiani come generata dalla complessità del distacco e del nuovo attaccamento che l'adolescente deve portare a termine: svincolarsi dagli attaccamenti genitoriali, tollerare il lutto di questa perdita, proseguire attraverso la fase transizionale dell'attaccamento ad un gruppo di coetanei, verso la costituzione di un legame di coppia nella vita adulta. E' dunque in fase adolescenziale e attraverso l'indirizzo scritto dai modelli operativi interni, quindi, che i pattern di attaccamento dell'infanzia sono trasferiti nella vita adulta e vengono trasmessi alla nuova generazione. Gli individui tenderanno a riproporre, nell'accudimento dei propri figli i modelli di cure a cui sono stati, a loro volta, esposti, perpetuando la trasmissione intergenerazionale degli stili di attaccamento (Holmes, 1993). Il triangolo è alla base della struttura di ogni sistema: "quando la tensione emotiva fra due persone supera un certo livello, una terza persona è chiamata in campo, consentendo alla tensione dei vari membri di alleggerirsi" (Bowen 1978). Ed ecco allora che il passaggio dalla coppia alla famiglia e dalla famiglia all'individuo, attraverso una triangolazione continua, non può che tener conto dell'influenza di un modello di causalità circolare. E' proprio seguendo le coordinate lasciateci da autori come Whitaker, Bowen, Olson, Byng-Hall, e Minuchin, che possiamo meglio comprendere la complessità delle strutture familiari.

Strutture familiari

La teoria di Minuchin: modello teorico che ha molto ispirato il successivo contributo di Olson.

Salvator Minuchin, noto terapeuta della famiglia, si caratterizza in particolar modo per il contributo che ha apportato allo studio di tecniche familiari nell'approccio ai disturbi psicosomatici. L'autore (Minuchin et al., 1980), a partire dalla sua esperienza clinica e in collaborazione con altri studiosi e clinici, ha sviluppato un vero e proprio modello teorico della malattia psicosomatica che colloca il sintomo non nel singolo individuo, ma all'interno della famiglia nel suo insieme.

Il lavoro con bambini diabetici, asmatici e con anoressia mentale lo conduce ad una prima importante distinzione: quella tra disturbo psicosomatico "primario" e "secondario".

Nel disturbo psicosomatico "primario" sarebbe, comunque, presente una disfunzione biologica i cui sintomi sarebbero esacerbati dall'elemento psicosomatico; ne sono un esempio il diabete e l'asma, quando sono presenti dei peggioramenti sintomatici più in risposta a stimoli emotivi che fisiologici.

Nel disturbo psicosomatico “secondario” non può essere dimostrata, invece, alcuna predisposizione fisica: si verifica una vera e propria trasformazione dei conflitti emotivi in sintomi somatici, come nell’anoressia.

Inoltre dalle loro osservazioni cliniche emersero delle caratteristiche specifiche tipiche di tutte le famiglie dei pazienti psicosomatici (primari e secondari) che, nel loro insieme, possono spiegare l’insorgenza e il mantenimento del sintomo:

1. **L’invischiamento:** dimensione che fa riferimento ad una estrema vicinanza ed intensità delle relazioni familiari, con un coinvolgimento eccessivo nei pensieri e sentimenti altrui. Nelle famiglie invischiate i confini dei diversi sottosistemi (costituiti da un membro, dalla diade o da più membri) sono deboli, scarsamente differenziati e spesso si sovrappongono con una conseguente scarsa differenziazione a livello individuale e mancanza di privacy. La comunicazione è poco chiara e diretta, per cui spesso un membro fa da tramite per inviare un messaggio ad un altro membro.
2. **L’iperprotettività:** fa riferimento all’alto grado di interesse che ciascuno dei membri prova per il benessere degli altri, mostrandosi eccessivamente preoccupati e ipersensibili rispetto a qualsiasi segnale di malessere o tensione, con un

conseguente ritardo o assenza del raggiungimento della sicurezza e dell'autonomia da parte dei figli.

3. **La rigidità:** fa riferimento alla costante attenzione a mantenere lo "status quo" da parte della famiglia, impedendo il cambiamento e, conseguentemente, la crescita sia da parte dell'intero sistema che di ognuno dei suoi singoli membri. Le famiglie rigide sono molto vulnerabili agli avvenimenti esterni che possono mettere in discussione l'equilibrio preesistente e le modalità di interazioni abituali.
4. **La non risoluzione dei conflitti:** si manifesta con un costante evitamento delle situazioni di conflitto. Spesso è uno dei coniugi ad evitare il conflitto quando l'altro espone dei aree di difficoltà che potrebbero portare alla discussione. Oppure può verificarsi apertamente l'espressione del disaccordo, ma le continue interruzioni e cambiamenti di argomento offuscano il conflitto prima che si possa giungere alla contrattazione di una soluzione. Il risultato di tale tendenza è che i problemi rimangono irrisolti e continuano a costituire una minaccia ogniqualevolta si ripresentano.

In tali famiglie, coppie, il portatore del sintomo svolge la funzione di regolatore dell'equilibrio interno del sistema che rinforza sia la persistenza del sintomo che dei particolari aspetti dell'organizzazione del sistema da cui esso trae origine (Minuchin et al, 1980).

La teoria di Olson: L'autore partendo dall'esperienza di Minuchin sistematizza un modello che colloca funzionalità e disfunzionalità delle famiglie. Partendo da una riflessione in merito alle situazioni collusive che a suo parere sono caratterizzate da un sistema di coppia rigido che impedisce il cambiamento e l'evoluzione sia del singolo individuo all'interno della coppia che della coppia nel suo insieme; un sistema, cioè, che non risponde ai criteri fondamentali che David Olson ha individuato per misurare la funzionalità e l'adattabilità della coppia e della famiglia.

La teoria di David Olson si colloca all'interno dell'approccio evolutivo allo studio della famiglia, secondo il quale la famiglia è un sistema aperto caratterizzato dall'omeostasi e dal cambiamento che subisce trasformazioni e movimenti di ristrutturazione per adeguare la propria organizzazione ai cambiamenti che si presentano nel corso del suo sviluppo, mantenendo, al tempo stesso, una propria identità. Tali cambiamenti si verificano con il passaggio dei compiti evolutivi tipici di ogni fase del ciclo di vita familiare, attraverso le quali si evolvono non solo l'intero sistema nel suo insieme, ma anche i suoi singoli componenti.

Olson (1983, 2000), allo scopo di misurare la funzionalità e l'adeguatezza della famiglia che le consenta di superare le fasi del ciclo vitale in maniera adeguata, individua tre dimensioni fondamentali: la Coesione, l'Adattabilità e la Comunicazione. Le prime due delle quali, suddivise, a loro volta, in quattro livelli.

1. La **Coesione** rappresenta la dimensione relativa ai legami emotivi esistente reciprocamente tra i singoli membri della famiglia. In altre parole indica il loro grado

di vicinanza in termini affettivi e cognitivi e si esplica attraverso i vincoli emozionali esistenti, i confini, la gestione delle distanze, le coalizioni, i tempi, la capacità di prendere decisioni e di risolvere i problemi, il grado di autonomia personale, le attività nel tempo libero. Essa si articola nei seguenti livelli:

- *Invischiato* (caratterizzato da un alto grado di Coesione);
- *Connesso* (caratterizzato da un grado moderatamente alto di Coesione);
- *Separato* (caratterizzato da un grado moderatamente basso di Coesione);
- *Disimpegnato* (caratterizzato da un basso grado di Coesione).

Olson ritiene che i livelli intermedi siano quelli più funzionali sia all'interno della diade che del sistema familiare: il livello invischiato, infatti, porterebbe ad una perdita di confini tra i vari membri e ad un coinvolgimento emotivo eccessivo, tale da impedire la crescita e lo sviluppo dell'autonomia dei membri e del sistema nel suo insieme; mentre il sistema disimpegnato manca di un attaccamento specifico, dell'attitudine alla condivisione delle emozioni e degli affetti,

condizioni necessarie per il supporto reciproco e il sostegno che un sistema familiare o di coppia dovrebbe garantire.

2. La **Adattabilità** fa riferimento alla capacità del sistema (familiare o di coppia) di essere flessibile e di adeguarsi funzionalmente alle diverse situazioni di sviluppo o di stress, di poter cambiare i ruoli, le regole relazionali, le strutture di potere. I livelli in cui questa dimensione si può articolare sono:

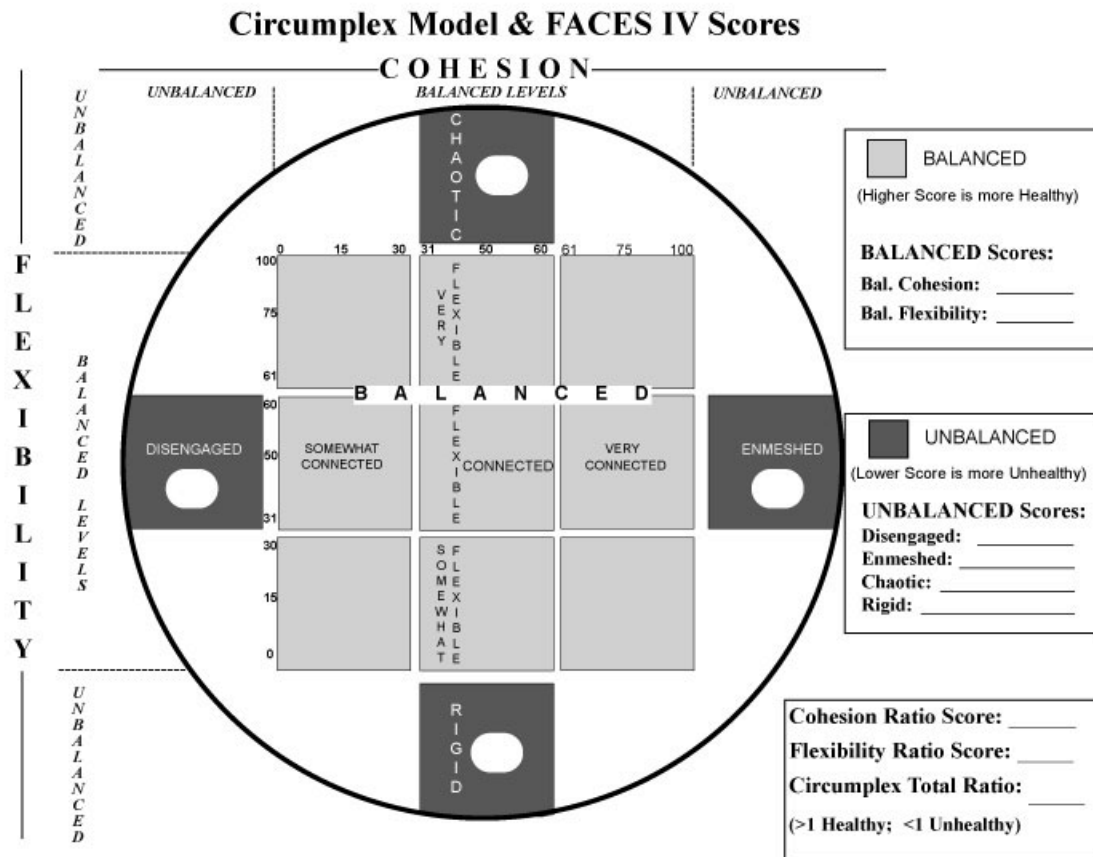
- *Caotico* (caratterizzato da un alto grado di Adattabilità);
- *Flessibile* (caratterizzato da un grado di Adattabilità moderatamente alto);
- *Strutturato* (caratterizzato da un grado di Adattabilità moderatamente basso);
- *Rigido* (caratterizzato da un basso grado di Adattabilità).

Anche per questa dimensione l'autore ritiene essere decisamente più funzionali le dimensioni centrali, in quanto un eccessivo grado di Adattabilità va a scapito dell'equilibrio omeostatico necessario per l'identità e il senso di continuità del sistema; mentre una bassa Adattabilità non consente il passaggio da una fase all'altra del ciclo vitale della coppia o della famiglia.

3. La **Comunicazione** viene definita come la capacità di ascolto, di scambio comunicativo, di apertura verso gli altri di chiarezza, di rispetto ed attenzione. Olson non inserisce tale dimensione all'interno del modello grafico, in quanto essa viene intesa come un "elemento facilitante" il movimento dinamico che le famiglie compiono nella regolazione dei loro legami affettivi e delle capacità organizzative. La comunicazione diviene una dimensione cruciale soprattutto nelle interazioni che caratterizzano periodi critici della storia individuale e familiare, durante i quali si possono manifestare oscillazioni circa la fluidità, stereotipizzazioni, apertura-chiusura dei pattern comunicativi. Una *comunicazione positiva* faciliterebbe la capacità di cambiamento del sistema verso livelli più soddisfacenti di coesione e adattabilità. Mentre una *comunicazione negativa* inibirebbe il sistema familiare nelle sue potenzialità di crescita e di sviluppo.

Dall'incrocio dei quattro livelli delle dimensioni di Coesione e di Adattabilità - che vengono graficamente rappresentate nel *Modello Circonflesso* di Olson sull'asse orizzontale (la Coesione) e sull'asse verticale (la Adattabilità) - è possibile identificare 16 tipi di famiglie, riconducibili a tre categorie: bilanciate, intermedie ed estreme. [vedi fig. 2]

[FIGURA 2]



Nei sistemi bilanciati i membri possiedono un equilibrato livello di autonomia, pur mantenendo il legame con il proprio sistema di riferimento. Sono le famiglie che si collocano nelle posizioni centrali in entrambe le dimensioni, riuscendo a mantenere sia una adeguata coesione interna che la differenziazione dei vari membri in qualità di persone differenziate ed hanno un giusto grado di flessibilità che le consente di adattarsi alle situazioni contingenti con una comunicazione aperta ed implica, allo stesso tempo, il rispetto e la considerazione di tutti i membri.

I sistemi intermedi sono considerati da Olson condizioni di transizione, che si presentano soprattutto nel passaggio da una fase all'altra del ciclo di vita della coppia o della famiglia.

I tipi di famiglia che presentano un funzionamento estremo (sia nel senso della bassa/alta coesione che della bassa/alta adattabilità) sono i più problematici. Olson li definisce, appunto, coppie o famiglie con emergenze sintomatiche.

Il Modello di Olson, essendo un modello dinamico, considera che le tre dimensioni possano essere presenti in diverse gradazioni in diverse fasi del ciclo vitale del sistema o in condizioni di stress.

Il contributo di Byng-Hall: uno dei contributi più significativi allo studio della terapia di coppia e della famiglia che si avvale dei contributi della teoria dell'attaccamento è sicuramente quello di John Byng-Hall (1991, 1995, 1999). L'autore ha collaborato per diversi anni con Bowlby, il quale, nonostante si fosse occupato prevalentemente della psicoterapia individuale, può essere considerato un pioniere della terapia sistemico-familiare. A lui, infatti, spetta il merito di aver introdotto alla Clinica Tavistock il metodo di vedere le famiglie, al fine di osservarne le dinamiche e lavorare su di esse. E' in un suo articolo del 1949 – *“The study and reduction of group tensions in the family”* – che egli descrive il caso clinico di un ragazzo che seguì alla Tavistock Clinic, il quale – durante due anni di trattamento – opponeva sempre maggiori resistenze e che egli decise, in via del tutto innovativa, di continuare a

vedere insieme ai suoi genitori e con il supporto di un assistente sociale, ottenendo finalmente i risultati sperati (Holmes, 1993).

Byng-Hall, dalla sua esperienza di neuropsichiatria infantile e terapeuta della famiglia alla Tavistock Clinic di Londra dal 1973, è l'autore di un modello del funzionamento familiare che supera il dualismo fra gli aspetti rappresentazionali e gli aspetti pragmatici della relazione, risolvendo la dialettica tra intrapsichico e relazionale, tra relazioni reali e modelli operativi interni, considerando lo sviluppo psicologico come un processo interpersonale.

Secondo l'approccio sistemico, infatti, ogni rapporto ha una qualche influenza su tutti gli altri rapporti, per cui cambiamenti simultanei nel sistema nel suo complesso vengono conseguiti più facilmente dei cambiamenti singoli (questo spiega il fatto che agire sul sintomo di un solo componente della famiglia potrebbe essere controproducente, in quanto il suo mantenimento può essere funzionale al mantenimento dello *status quo* familiare). Bowlby ritiene che a spiegare l'influenza reciproca delle relazioni è il concetto di causalità circolare, secondo il quale gli effetti di qualsiasi azione tornano indietro a influenzare il modo in cui la prima persona si comporterà la volta successiva nel ciclo dell'interazione.

Byng-Hall introduce nella terapia familiare il concetto di "copione" (script), che può essere definito come una rappresentazione mentale di un comportamento di attaccamento e che svolge la funzione di un pattern di interazioni all'interno dei quali ogni membro della famiglia svolge un proprio ruolo.

Tale concezione si basa sulla condivisione della teoria dell'attaccamento in base alla quale il modello costruito nell'arco dei primi due anni di vita nella relazione con i genitori è per il bambino di enorme importanza, al punto da regolare le aspettative su come gli altri lo tratteranno e da modellare il suo comportamento nei loro confronti. Il bambino costruirà un modello mentale della madre e del suo modo di comportarsi verso di lui; costruirà, allo stesso modo, un modello del padre in base alle esperienze vissute nel legame con lui; infine un modello di se stesso e delle sue capacità fisiche e sociali.

Con il tempo, insomma, la modalità di attaccamento tende ad estendersi alle altre relazioni, e ad assumere sempre più le caratteristiche di uno script che contiene tutte le istruzioni circa i comportamenti di attaccamento.

Il copione familiare, pertanto, che risulta essere la risultante del modo in cui i vari script convergono, contiene le aspettative condivise dalla famiglia sul modo in cui i ruoli devono essere rappresentati e influenza, il comportamento dei membri della famiglia stessa a seconda dei ruoli che occupano, strettamente interconnesso al ruolo svolto da altri membri. In altre parole, il copione familiare assomiglia ad una commedia in cui ogni personaggio ha un ruolo proprio e proprie motivazioni: questi contribuiscono a creare quello che può dirsi un intreccio, una trama familiare. La famiglia circonda i confini entro i quali un copione può essere messo in scena o può essere modificato: muoversi creativamente, improvvisare al di fuori dei limiti previsti dallo script è un'operazione di esplorazione e di distanziamento, possibile soltanto una volta soddisfatti i bisogni di attaccamento e che si sia verificata la presenza di una "base sicura familiare" (Byng-Hall, 1991). L'identificazione in uno script profondamente radicato e condiviso è di grande importanza per una famiglia al fine di mantenere una propria coerenza rispetto al mondo esterno.

Lo script definisce in maniera sicura il da farsi nelle diverse situazioni, ma allo stesso tempo deve essere ampiamente flessibile in modo da tener conto della grande variabilità delle situazioni. Il fatto che il copione sia condiviso non implica necessariamente che tutti i membri della famiglia abbiano le stesse idee su di esso: semplicemente si limitano a non infrangerlo e a perpetuarlo, in modo tale che le aspettative rispetto a determinate situazioni possano rimanere le stesse.

Talvolta può verificarsi che il vecchio script non è più efficace per far fronte alla situazione attuale, per cui gli individui coinvolti possono sentire il bisogno di delineare gli elementi base di un nuovo scenario. Ma per cominciare a sperimentare un nuovo copione è essenziale sperimentare una base sicura, tale da permettere di correre qualche rischio e di non affidarsi alle esperienze consolidate.

Nel caso in cui tale situazione di sicurezza non è sperimentata in famiglia, l'individuo si ritrova a ripetere lo stesso copione: anche se è presente la necessità di cambiare, è più forte l'impossibilità di farlo. Il vantaggio di poter prevedere i risultati, anche se disastrosi è preferibile all'incertezza.

Proprio come un bambino il cui attaccamento risulta insicuro, così nell'ambito dei copioni familiari la sicurezza nell'esplorazione di nuovi territori non può prescindere dalla certezza di poter tornare indietro e di poter contare su un sostegno sicuro nel caso che le nuove esplorazioni ci esponano a rischi. Per

base sicura familiare si intende un contesto che fornisce una rete affidabile, all'interno della quale tutti i membri della famiglia possano sentirsi sufficientemente sicuri per esprimere il proprio potenziale. Presupposto fondamentale affinché ciò si verifichi è la collaborazione e il sostegno reciproco tra diverse figure di attaccamento che tenga uniti i vari rapporti di attaccamento in una rete davvero funzionale. In una condizione di sicurezza all'interno di un sistema familiare, la distanza e la disponibilità di ognuno vengono costantemente regolate per cercare di soddisfare i bisogni di sicurezza di tutti i membri. Nelle famiglie e, in particolare nelle coppie, in cui l'attaccamento è di tipo insicuro si genera un sistema che regola la distanza che può essere definito "troppo vicino-troppo lontano". In tale sistema si verifica che il rapporto è sperimentato come troppo stretto e soffocante da uno dei due partner il quale mette in atto una serie di strategie distanzianti; mentre, allo stesso tempo, l'altro partner percepisce lo stesso rapporto come troppo distante e, quindi, attiva, il sistema di attaccamento con le sue modalità di avvicinamento. Poiché il comportamento di uno dei due partner tende ad amplificare il comportamento dell'altro, si genera un conflitto simmetricamente crescente in cui ad ogni mossa di avvicinamento o di allontanamento viene opposta una crescente resistenza (Byng-Hall 1991, 1999). Tale situazione sembra verificarsi soprattutto nelle coppie ambivalente/evitante, in quanto il partner ambivalente si focalizza soprattutto sulle informazioni di attaccamento, in special modo sulla mancanza di disponibilità del partner, mentre il partner evitante si concentra in special modo sull'esplorazione dell'ambiente, avvertita dal coniuge come una minaccia e innescando un ciclo di inseguimento-fuga (Pistole, 1994). In tale ottica l'introduzione di un terzo elemento nel sistema – come il sintomo o la malattia di uno dei due partner o del loro figlio - può fungere da regolatore della distanza. Byng-Hall asserisce, infatti, come i figli inconsapevolmente spesso divengano dei "regolatori" di conflitti matrimoniali. Il sintomo del bambino, quindi, può agire da fattore regolatore della distanza tra i genitori: se diventano troppo lontani tra loro, manifesta sintomi in grado di avvicinarli; quando invece diventano troppo vicini, il sintomo agisce come fattore di divisione (Byng-Hall, 1980).

Secondo tale prospettiva il modo in cui una famiglia regola la distanza può essere il principale focus di intervento volto al cambiamento di un intero pattern familiare. Uno dei primi obiettivi da raggiungere in terapia è la consapevolezza, da parte dei membri, della natura e del significato del sintomo all'interno della diade o della famiglia, e dei comportamenti di attaccamento che agiscono all'interno di tali dinamiche. Il ruolo del terapeuta familiare è inizialmente quello di un referente più saggio e più forte, scelto dai membri e percepito come temporanea figura di attaccamento, in grado di fornire una "base sicura" dalla quale possono essere esplorati i propri modelli di attaccamento, fino all'acquisizione - da parte della famiglia - di un proprio modello di attaccamento sufficientemente sicuro per affrontare da sola i problemi che si presenteranno di volta in volta. La terapia, quindi, può funzionare come una possibilità di sperimentare una relazione con una figura temporanea di attaccamento. Una terapia condotta in un clima di disponibilità e fiducia può costituire la base sicura di cui la famiglia ha bisogno per correre il rischio di sperimentare nuove possibilità. Sapendo di poter appoggiarsi provvisoriamente al terapeuta può improvvisare script di transizione sapendo di ridurre il rischio connesso al cambiamento, può trovare il coraggio di compiere esplorazioni e di uscire dalla disfunzionale immobilità dei vecchi pattern. È importante che il terapeuta si limiti a bloccare i copioni inefficaci e dannosi e a fornire un abbozzo di quelli nuovi, senza privare la famiglia della sensazione di essere in grado di riscriverne di propri, promuovendo la capacità di improvvisare e di immaginare nuovi scenari attraverso l'esplorazione e la comprensione dei sentimenti che accompagnano le dinamiche familiari. Una metodologia che viene suggerita dall'autore è quella di narrare i processi che si verificano nel qui ed ora della seduta in modo che possano essere resi coscienti e compresi nel loro significato. La terapia termina quando le famiglie hanno riscritto le proprie storie tanto da acquisire alle proprie vite maggior sicurezza, che consenta loro di creare nuovi script.

È inoltre importante che il terapeuta riesca a stabilire una linea di confine tra i conflitti dei genitori e i loro bambini; quando ciò accade, allora comincia a verificarsi che i bambini riescono a giocare anche mentre i loro genitori discutono nella stessa stanza di consultazione, a testimonianza del fatto che non si sentono coinvolti nei loro litigi come difensori dell'uno o dell'altro genitore o come regolatori della distanza (Byng-Hall, 1999). Sul finire della terapia Byng-Hall assimila la funzione del terapeuta a quella di un nonno non intrusivo, ma sempre disponibile qualora la famiglia avesse bisogno del suo aiuto (Byng-Hall 1991, 1999).

Bibliografia

- Bowen, M. (1978) *Dalla famiglia all'individuo*, Tr.it. Astrolabio, Roma 1979.
- Holmes, J., (1993). tr. it. *La teoria dell'attaccamento. John Bowlby e la sua scuola*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 1994.
- Holmes, J., (1997). "Attachment, autonomy, intimacy: some clinical implications of attachment theory", *British Journal of Medical Psychology*, 70: 231-48.
- Whitaker C., Napier A.Y., (1978). *Il crogiolo della famiglia*, Astrolabio, Roma, .