

# Le Relazioni Familiari

Rosita Filardi

Se ampliamo il campo di studio all'ambiente sociale dove l'uomo è inserito, si può osservare che le situazioni familiari "particolari" hanno una notevole influenza sull'insorgenza e sul mantenimento delle malattie croniche[i]. Questo è valido sia per le patologie psichiche, sia per i comportamenti alimentari (anoressia, bulimia, obesità o vomito psicogeno), ma anche per malattie somatiche come asma, diabete, psoriasi o retto colite ulcerosa.

In casi come quelli sopra elencati, è di fondamentale importanza un approccio terapeutico che tenga conto delle problematiche non solo individuali ma anche familiari.

Negli anni '50 vari studi sui bambini affetti da asma dimostrarono che i loro sintomi miglioravano solo durante il ricovero in ospedale. Progressi di questo genere non erano dovuti all'ambiente asettico, tipico dell'ospedale, ma alla lontananza dai conflitti e dalle tensioni familiari. A dimostrazione di ciò i bambini furono esposti alla polvere verso la quale si presumeva l'allergia e non manifestarono alcuna crisi di asma.

Finanche la nota psicoanalista Hilde Bruch, che si occupava di disturbi alimentari, aveva notato quanto i suoi pazienti fossero morbosamente legati ai propri genitori e alla famiglia in genere, al punto che non si doveva pensare solo ad una terapia che cercasse di modificare la relazione patologica. In quegli stessi anni le teorie sistemiche e la cibernetica] offrirono una nuova visione di affrontare queste situazioni.

Il primo ad utilizzare questi innovativi approcci in psicosomatica fu Don D. Jackson, il quale trattò, con la terapia ad orientamento sistemico, famiglie di pazienti affetti da retto colite ulcerosa, riscontrando un particolare comportamento che chiamo restrittivo. Sin dall'inizio Don D. Jackson notò che i nuclei familiari di questo genere erano caratterizzati da relazioni povere a causa di imposizione di regole educative molto rigide, che impedivano ai membri del gruppo familiare la libera comunicazione dei propri sentimenti e la manifestazione di dissensi e di conflitti.

Tutto questo non permetteva lo sviluppo delle autonomie e limitava l'integrazione delle relazioni sociali. Per tanto le relazioni a scuola o sul lavoro risultavano faticose, scarse e molto formali. Inoltre, Jackson ipotizzò che lo stress familiare attivasse nel paziente un comportamento, che contribuisse alla conservazione della propria malattia e, con "modalità circolare", al mantenimento dell'equilibrio familiare (omeostasi del sistema).

Verso la fine degli anni '60 le teorie sistemiche e cibernetiche si diffusero in tutta l'Europa e in particolare in Italia, qui la psicoanalista e psicoterapeuta Mara Selvini Palazzoli[iii] fondò, insieme ai suoi allievi un Centro di terapia familiare. Mara Selvini Palazzoli, sviluppò il noto *modello sistemico*, i suoi studi si basarono sulle molteplici famiglie dei pazienti affetti da anoressia mentale e bulimia. Nelle stesse, individuò peculiarità importanti che sembravano favorire il disturbo: l'inclinazione a respingere qualsiasi asserzione fatta da altri; - l'incapacità di individuare un leader all'interno della propria famiglia; - il divieto di stabilire ogni forma di alleanza; - l'incapacità ad assumersi delle responsabilità. Così si dedusse, che il sintomo del disturbo alimentare diventa l'espressione della forma comunicativa di tutta la famiglia. Non a caso, infatti, questi genitori riversando sui figli preoccupazioni e attenzioni frequentemente gli negano l'autonomia. In

situazioni come questa appena descritta, la paziente vive un continuo stato di sofferenza, specie quando si relaziona con la famiglia di appartenenza.

Il gruppo della Selvini ha sviluppato un proprio modello terapeutico con l'obiettivo di interrompere il «gioco patologico» della famiglia mediante tecniche quali: *la prescrizione paradossale* e *la connotazione positiva*. Con prima tecnica si richiede al paziente o alla famiglia di manifestare o di produrre un comportamento problematico, mentre la seconda permette di sottolineare l'utilità del disturbo per il benessere della famiglia. Con il passare degli anni il modello iniziale ha subito notevoli modifiche e talvolta è risultato compatibile con gli interventi psicoanalitici individuali.

## **Bibliografia**

CANESTRERI R., GODINO A., , CLUEB, Bologna, 2002.

DSM-IV, «Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali», Masson, 2004.

ERCOLANI M., Zanichelli, Bologna, 2001.

GLEN O. GABBARD, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.

KÜBLER-ROSS E.; , Cittadella Editrice, Assisi, 2005

LERMA M., Articolo CONVEGNO INTERNAZIONALE Roma 8/10 dicembre 2000 organizzato da Accademia di psicoterapia della famiglia di Roma, Istituto di terapia familiare di Firenze, Scuola romana di psicoterapia familiare di Roma, , 2007.

MAROCCI G., , Edizioni Psicologia, Roma, 1996.

MINUCHIN S.; ROSMAN B. L.; BAKER L.; , Astrolabio, Roma, 1980.

MINUCHIN S.; , Astrolabio, Roma, 1976.

NOLE' A., DILORENZO M. , , Dispensa del Corso di Specializzazione in Psicoterapia Relazionale, Potenza, 2007.

PELLEGRINO F.;, Il Saggiatore, Milano, 1998.

TRENTIN R.; , Bollati Boringhieri, Torino, 2002.

TROMBINI G.; BALDONI F., , Il Mulino, Bologna, 2001.

pubblicato il 05/09/2007